

การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



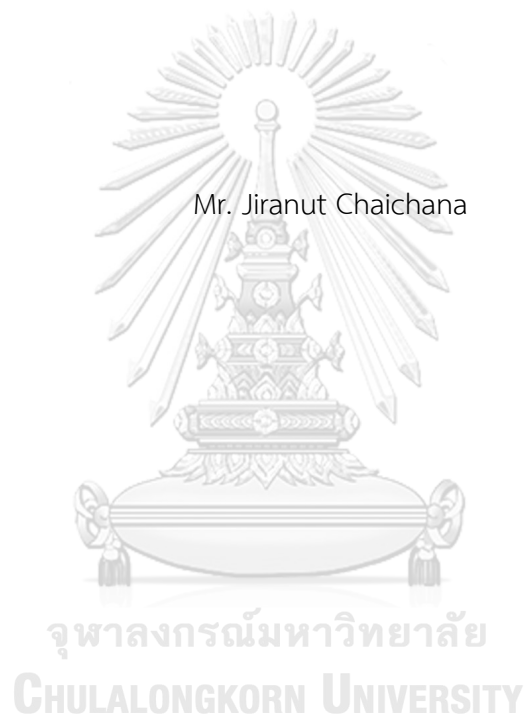
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTION HOSPITAL

Mr. Jiranut Chaichana



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

จิรัญฐ์ ชัยชนะ : การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศล, 208 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ประกอบด้วยผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชกรรมสังคมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการจากสำนักการพยาบาลและสภาการพยาบาล อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญแต่ละข้อรายการ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันคำตอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อีกมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยบทบาท 4 บทบาท ดังนี้

- 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 15 บทบาทย่อย
- 2) บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 บทบาทย่อย
- 3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน จำนวน 9 บทบาทย่อย
- 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 8 บทบาทย่อย

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877316236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSE / SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL / ROLES

JIRANUT CHAICHANA: A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 208 pp.

The purpose of this descriptive research was to study of professional nurse roles in sub-district health promotion hospital by using delphi technique. Participants were 18 experts including; executives of The National Health Security Office, executives of The Provincial Public Health Office, nurse educators of The Nursing Division and Nursing and Midwifery Council, instructor who had responsibility for family nurse practitioner and community health nursing curriculum, professional nurses who work in the primary care cluster team and community advanced nurse practitioners. The delphi technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to described about the professional nurse roles in sub-district health promotion hospital. Step 2, the data were analyzed by using content analysis to develop a rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of professional nurse roles by a prior panel of experts. In step 3, the items were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming. Ranking items were analyzed by using median and interquartile again to summarize the study.

The results of the study were presented that the professional nurse roles in sub-district health promotion hospital consisted of 4 components as follow:

- 1) The role of professional practice 15 items
- 2) The role of health promotion 7 items
- 3) The role of community health manager and coordinator 9 items
- 4) The role of primary nursing care quality improvement 8 items

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศลป ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งใน
 และนอกเวลาราชการเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำ
 วิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ และห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาการ
 ทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกขอบคุณและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้มอบให้ตลอด
 ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธาน
 คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบ
 วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และแนวทางมาปรับปรุงเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ
 สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้
 ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ณ ที่ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการ
 เก็บรวบรวมข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัยที่ได้มอบทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บริษัท อากเนย์ประกันภัย หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนนิสิต และกัลยาณมิตรทุกท่าน รวมถึงพี่ๆ น้องๆ
 ทุกคนที่ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ๆ น้องๆ ครอบครัว ชัยชนะ และ
 ครอบครัว แซ่หลี่ ที่สนับสนุนทั้งกำลังใจ และกำลังทรัพย์ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน
 ตลอดเวลาการศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณค่า และ
 ประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณ บุพการี คณาจารย์ และ
 กัลยาณมิตรทุกท่าน

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญภาพ | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 4 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| ขอบเขตการวิจัย | 5 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| 1. ระบบบริการสุขภาพ..... | 9 |
| 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... | 18 |
| 3. บทบาท หน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... | 21 |
| 4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 28 |
| 5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย | 42 |
| 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 45 |
| 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 50 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 52 |

| | |
|---|-----|
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 52 |
| เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย | 54 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 56 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... | 56 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 57 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 58 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 85 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 109 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 110 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 111 |
| ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ | 115 |
| ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 115 |
| รายการอ้างอิง | 116 |
| ภาคผนวก..... | 122 |
| ภาคผนวก ก รายนาม และประวัติผู้เชี่ยวชาญบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... | 123 |
| ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ | 136 |
| ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร ตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย | 141 |
| ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 148 |
| ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลที่ได้..... | 172 |
| ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์..... | 202 |
| ภาคผนวก ช ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 | 205 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ | 208 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|--|----|
| ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จากการทบทวนวรรณกรรม | 38 |
| ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 | 66 |
| ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้สร้างเสริม สุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 | 71 |
| ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้าน ผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่า พิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 | 75 |
| ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้พัฒนา คุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการ วิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์รอบที่ 2 | 80 |
| ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 | 86 |
| ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้สร้างเสริม สุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 | 92 |

ตารางที่ 8 คำนัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท
 ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้าน
 ผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ค่านัธยฐานและค่า
 พิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3..... 97

ตารางที่ 9 คำนัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาท
 ย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้พัฒนา
 คุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการ
 วิเคราะห์ค่านัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์รอบที่ 3..... 102



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย 51



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย วันที่ 6 เมษายน 2560 ได้ระบุถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สะดวกทัดเทียมกัน จัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และจากนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ไทยแลนด์ 4.0 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & promotion excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ 4) ด้านบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance excellence) ที่เน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม โรคทางระบาดวิทยาใหม่ รวมถึงโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Elderly aging society) และการใช้อุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่ทำให้สังคมเป็นโครงข่ายทางสังคม (Social network)

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ ที่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของบริบททางด้านสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิใหม่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่มีความเป็นเลิศ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพระดับบุคคลในการกลั่นกรองข้อมูล การประเมิน การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self management) และอยู่ในสังคมรอบรู้ (Literate society) โดยเริ่มที่ประชาชนเป็นหลัก และเป้าหมายด้านบริการเป็นเลิศ ที่ระบุถึงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพดูแลคนไทย 1 ล้านครอบครัวภายในปี พ.ศ.2560 และครอบคลุมการดูแลประชาชนไทย 65 ล้านคน ภายใน 10 ปี (คณะทำงานขับเคลื่อน และปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559) องค์การวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว เพื่อผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพของให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ (พิชญากร ศรีปะโค, 2557)

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประเทศไทยมีนโยบาย และแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมียังมีข้อจำกัด และพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสภาพของบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมียังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้เพื่อการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมียังมีจำกัด แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559 – 2569 ได้มีการพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีความสอดคล้อง ร่วมมือกันอย่างมีพลังทั้งในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้วยการกลไกทำงานต่อเนื่อง และมีบุคลากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายโดยมีวิสัยทัศน์ ระบบบริการปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับ ศรัทธา และเชื่อมั่น ของประชาชนและชุมชน พันธกิจ ระบบบริการปฐมภูมิเป็นศูนย์กลางการจัดการบริการสุขภาพหลักที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยมีหน่วยบริการหลักเป็นหน่วยเดี่ยวหรือรวมเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป้าประสงค์ เพื่อประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงประโยชน์ของระบบบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม สามารถพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์ทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ 1) เพิ่มศักยภาพบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนด้วยทีมหมอครอบครัวให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ ประชาชนเข้าถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ 2) ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ 4) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการปฐมภูมิ และ 5) สนับสนุนการวิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนเป็นสถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้รับการยกระดับจากสถานีอนามัยเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชน กระจายอยู่ตามทุกภูมิภาคทั่วประเทศเป็นจำนวนทั้งหมด 9,876 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหนึ่งในบริการปฐมภูมิ (Primary care unit) มีหน้าที่ในด้านการจัดการบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆให้ต่อเนื่องมีลักษณะเป็นองค์รวม อันได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์สุขภาพชุมชนใน และนอกโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ , 2552) มีภารกิจหลักทั้งหมด 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการควบคุม และป้องกันโรค 4) ด้านการฟื้นฟู และ 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยมีบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 3 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข 2) กลุ่ม

สนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี และ เจ้าพนักงานธุรการ 3) กลุ่มบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิการแพทย์แผนไทย ,อายุรเวท) ซึ่งการจัดอัตรากำลังขึ้นอยู่กับภาระงาน ปริมาณงาน และจำนวนประชากรในแต่ละเขตพื้นที่ (สภาการสาธารณสุขชุมชน, 2560)

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจด้านการบริการ แต่เดิมมีภารกิจหลักให้บริการด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวม และต่อเนื่องแก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ในชุมชนที่อยู่ในความที่รับผิดชอบโดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ปฏิบัติงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กระทรวงสาธารณสุข ในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรประกาศนียบัตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน หรือผู้มีวุฒิปริญญาพยาบาลชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อย่างน้อย 1 คน (สภาการพยาบาล, 2556)

สภาการพยาบาล (2556) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้กรอบลักษณะงาน และหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ปฏิบัติ โดยระบุหน้าที่ และความรับผิดชอบทั้งหมด 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านผู้วางแผน 3) ด้านผู้ประสานงาน และ 4) ด้านผู้ให้บริการ มีลักษณะงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง สายงานพยาบาลวิชาชีพ 3 ระดับตำแหน่ง คือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหน้าที่ความรับผิดชอบเดิมนั้นยังไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของ นโยบายบริการสุขภาพปฐมภูมิตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ทั้งการปฏิรูปในด้านรูปแบบในการให้บริการ และกำลังคนทางด้านสุขภาพ เช่น รูปแบบการให้บริการแบบใหม่ โรคทางระบาดวิทยาใหม่ รวมไปถึงสังคมผู้สูงอายุ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเพิ่มความรู้ และทักษะให้ได้ตามเกณฑ์ของการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ได้รับการอบรมพัฒนา และมีทักษะการดูแลประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว การจัดรูปแบบบริการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) และมีการจัดบริการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต นอกจากนี้ ภาญจนา จันทร์ไทย (2560) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลปฐมภูมิกับบทบาทในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ที่ประกอบไปด้วยบทบาท 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านผู้ให้การดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัวทั้งเชิงรับ และเชิงรุก 2) ด้านผู้สนับสนุนพลังอำนาจของครอบครัว 3) ด้านผู้ให้คำปรึกษา แนะนำสุขภาพ 4)ด้านผู้ประสานงาน และปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วนของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ

5) ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบ และ 6) ด้านผู้ประสานงานส่งต่อ และติดตามภายหลังจากส่งต่อ

ในต่างประเทศ Norful et al. (2017) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา พบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านผู้รับผิดชอบภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านผู้จัดการกับโรคเรื้อรัง 3) ด้านผู้จัดการรายกรณี และติดต่อประสานงาน 4) ด้านผู้จัดการด้านเภสัชกรรม 5) ผู้จัดการเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก และสตรี และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ 3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (สภาการพยาบาล, 2556; Canadian Nurses Association, 2014; กาญจนาจันทร์ไทย, 2560; Norful et al. 2017; Flinter et al., 2017)

จากปัญหา ความสำคัญ และบริบทการเปลี่ยนแปลงของนโยบายทางด้านสุขภาพประเทศไทยที่กล่าวมา การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดูแลรักษาฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภคของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นได้มีการเปลี่ยนแปลง และถูกผลักดันโดยรัฐบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และทัดเทียมกัน ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่มีความซับซ้อน การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นบทบาทสำคัญอย่างมากในทีมสุขภาพ และทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อนำมาเป็นข้อสรุปของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องมีการใช้ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เกิดขึ้นดังกล่าว

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีบทบาทอย่างไร และในแต่ละบทบาทมีรายละเอียดอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเดลฟาย ศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 คน 3) กลุ่มนักวิชาการจากสำนักการพยาบาล และสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน 4) กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 2 คน 5) กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) จำนวน 4 คน และ 6) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 4 คน
3. ตัวแปร คือ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลประชาชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน เกี่ยวกับการให้บริการด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม และบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ของสภาการพยาบาล (2556), Canadian Nurses Association (2014), กาญจนา จันทน์ไทย (2560), Norful et al. (2017) และ Flinter et al. (2017) บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยบทบาท 5 ด้านดังนี้

- 1) **บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วย ชักประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับบริการ กำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน จัดทำแผนการดูแล ให้การพยาบาลผู้ป่วย ปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทำหัตถการ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยวิกฤต และฉุกเฉิน ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคทางด้านระบาดวิทยา

2) **บทบาทด้านผู้ส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มช่วงวัย เกิดขบวนการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้เกิดสุขภาวะอัน สมบูรณ์เพิ่มพูนมากยิ่งขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบไปด้วย ประเมินความรู้ และให้ คำแนะนำทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเอง วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ ประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมกลุ่มประชาชน สุขภาพดี

3) **บทบาทด้านผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาตนเองให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาการดูแลให้เกิดสุขภาวะร่วมกัน เพื่อการรองรับการ เปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลกระทบต่อความสมดุลของ สุขภาพ ประกอบไปด้วย การจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ให้มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน

4) **บทบาทด้านผู้จัดการประสานงาน** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ ควบคุม ดำเนินงาน บริหารงาน ที่ครอบคลุมสุขภาพชุมชนให้ครบทุกมิติ และทำให้งานของแต่ละฝ่ายที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นไปด้วยกันอย่างสอดคล้อง เชื่อมโยงกัน เกิดการดูแลได้ อย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย การทำงานร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชน การพิทักษ์ รักษาสิทธิผู้ป่วย และครอบครัว จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน การวางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบาย และสภาพปัญหาของพื้นที่ จัดระบบพยาบาล ผู้จัดการ จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ติดต่อ แหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ ออกแบบระบบบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5) **บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ประกอบไปด้วย การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถ ดูแลตนเองได้ การให้บริการข้อมูลทางวิชาการ

6) **บทบาทด้านผู้จัดการดูแล** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ทำให้การ ดำเนินงาน การจัดการสุขภาพทั่วไปของสุขภาพประชาชน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ครบทุกมิติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดการทรัพยากร การสั่งการ การควบคุมติดตาม การประเมินผล การจัดการรายกรณีผู้ป่วย และครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติงานตามบทบาท



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้กำหนดเป็นแนวคิดในการศึกษา โดยสามารถสรุปสาระสำคัญเป็นลำดับ ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพ
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพของไทย และการประกันคุณภาพ
 - 1.2 สถานการณ์ และบริบทระบบบริการปฐมภูมิ
 - 1.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี พ.ศ. 2559 – 2579
 - 1.4 แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559 – 2569
 - 1.5 การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care cluster)
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.1 รูปแบบการทำงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.2 รูปแบบการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน
3. บทบาท หน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.1 ภารกิจหลักของงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.1 ความหมาย และประเภทบทบาท
 - 4.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพ (Health system) หมายถึง ระบบ และการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เป็นระบบที่ซับซ้อนกับเรื่องชีวิต และสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคนโดยทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, 2554)

ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาประชาชนทุกคนเพื่อให้มีสุขภาพะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซม นั่นคือในภาครัฐทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และสังคมต้องร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ โดยบริหารจัดการภารกิจที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายของประเทศร่วมกัน ทั้งในส่วนของประชาชนทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องรับรู้ และตระหนักในการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งอาจจะเรียกว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ในความหมายคือ กระบวนการที่สมาชิกของสังคมนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในการร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาสุขภาพประชาชนจะต้องมีการบริหารจัดการที่ดีสำหรับองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) คนในชุมชนต้องมีการร่วมคิด ร่วมทำ รับผิดชอบร่วมกัน 2) มีองค์ความรู้ที่เหมาะสม มีการถ่ายทอดกระจายความรู้ดังกล่าวสู่ระดับชุมชน 3) ทุน ประกอบด้วยตัวเงิน ทุนทางสังคม และทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับ “คน” และ “ความรู้”

เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่เป็นระบบ และมีการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพเดิม เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย การปฏิรูประบบสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ทุกประเทศ และทุกยุคสมัย สำหรับประเทศไทย เป้าหมายคือการพัฒนาาระบบสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับสถานะทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยให้ประชาชนเป็นผู้รับผลประโยชน์สูงสุดตามสิทธิ และเสรีภาพด้านสาธารณสุขที่ระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่ดำเนินการอยู่พบว่าภาพรวมของระบบมีลักษณะดังนี้

- 1) เน้นตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสีย คือ การรักษาเมื่อมีการบาดเจ็บ เจ็บป่วย
- 2) ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพแพงมาก แต่ได้ผลต่ำโดยเฉพาะการนำเข้า เวชภัณฑ์ ยารักษาจากต่างประเทศสูงมาก
- 3) คนไทยป่วย และตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก
- 4) ระบบบริการสุขภาพมีปัญหา เช่น ไม่ครอบคลุมประชาชน บุคลากรไม่เพียงพอ
- 5) คนไทยเกือบ 20 ล้านคน ขาดประกันสุขภาพ

1.1 ระบบบริการสุขภาพของไทย และการประกันคุณภาพ

แนวคิดการจัดบริการสุขภาพ ควรเป็นการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมถึงทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคลครอบครัว และชุมชน (Non professional care) การจัดระบบบริการสุขภาพควรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ การจัดระบบบริการสุขภาพควรเริ่มด้วยการกำหนดความจำเป็นความต้องการตลอดจนสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่ต้องการหรือมุ่งเน้นที่จะดำเนินการแก้ไขหลังจากนั้นจึงทำการออกแบบระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการดูแลทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมซึ่งรูปแบบการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีความเป็นไปได้มีทั้งรูปแบบการดูแลตนเองการจัดบริการในสถานพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในรูปแบบต่าง ๆ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health care system) ที่มีหลักการ และคุณสมบัติสำคัญคือให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคม และเชิงเทคนิคบริการและครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย โครงสร้างระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และระบบส่งต่อ นอกจากนี้ยังควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ ระบบสนับสนุนทรัพยากรระบบสนับสนุนวิชาการและการวิจัยและระบบข้อมูลข่าวสาร (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนและชุมชนมากที่สุดจึงเน้นที่ความครอบคลุมมีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ จัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับในเขตเมืองอาจเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร หรือศูนย์แพทย์ชุมชน

การบริการทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

การบริการตติยภูมิ และบริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary care and excellent center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มี

บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์สถาบันเฉพาะทางต่างๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัยเช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ ระบบส่งต่อผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว และบริการสุขภาพในชุมชนมีพัฒนาการที่สอดคล้องกับประวัติศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศโดยในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศนั้นประชาชนส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องพึ่งตนเองครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและอาศัยภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นในการให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความก้าวหน้าทันสมัยมากขึ้น จึงมีการอาศัยพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลแบบตะวันตกมากขึ้นเป็นลำดับ แต่จากการเปลี่ยนแปลงในด้านแนวโน้มวิทยาการระบาดที่มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และความเสื่อมสภาพตามอายุขัยมากขึ้น อีกทั้งค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะบริการในสถานพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ทำให้มีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่ารอซ่อมสุขภาพ และสามารถใช้ในการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐานโดยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของตนได้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้

พยาบาลวิชาชีพผู้เป็นกำลังหลักของบริการสุขภาพในทุกระดับทั้ง ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และบริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ควรมีการปฏิบัติบทบาทเพื่อตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพของไทย และการประกันคุณภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในด้านการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ให้กับประชาชน ทั้งการปรับปรุง และขยายงานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึง และการวางแผนการจัดระบบบริการที่ดีก่อให้เกิดความเป็นธรรมในการพัฒนา และการเข้าถึงบริการของประชาชน เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศไทยได้ทันทั่วถึงโดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ ที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิระดับตติยภูมิระดับตติยภูมิเข้าด้วยกัน

1.2 สถานการณ์ และบริบทระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบสำคัญในชุมชน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้เสนอแนะว่าระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบที่เป็นส่วนค้ำยันให้ระบบบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ของประเทศให้มีความเท่าเทียม ยุติธรรมทำให้เกิดการเข้าถึงสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มระดับ เศรษฐกิจต่ำ และปานกลางได้ครอบคลุมมากขึ้น และเป็นระบบที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศให้มีสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบปฐม

ภูมิในสังคมไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในประวัติศาสตร์ของการพัฒนาด้านสุขภาพของไทย ซึ่งอาจจะแบ่งพัฒนาการด้านการพัฒนาระบบปฐมภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้ 4 ระยะ ดังนี้

1.2.1 ปฐมภูมิ 1.0 ยุคการต่อสู้กับโรคติดต่อ และปัญหาความเจ็บป่วย การต่อสู้กับโรคติดต่อ และปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากความยากจน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ คือการต่อสู้กับปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ และอันตราย เช่น กาฬโรค ฝีดาษ อหิวาตกโรค คุดทะราด เป็นต้น เป็นช่วงที่ระบบปฐมภูมิได้รับการพัฒนาในฐานะที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหา อยู่ในพื้นที่ชนบท และห่างไกล ถือเป็นช่วงเวลาแห่งการพัฒนาพื้นฐานประเทศที่สำคัญหลายๆ ด้านพร้อมกัน

1.2.2 ปฐมภูมิ 2.0 ยุคการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสร้างสุขภาพดี เป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นจาก การวางเป้าหมายทั้งระยะสั้น และระยะยาวเพื่อการสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญคือ การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน Primary health care; PHC) และการบริการพื้นฐานที่จำเป็น (Basic Health Service; BHS) ดังปรากฏในคำประกาศอัลมา อตา (Alma ata declaration) และกฎบัตรเพื่อการพัฒนาทางสุขภาพ (Charter of health development) นับเป็นการวางระบบปฐมภูมิที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมที่สุดในประเทศไทย

1.2.3 ปฐมภูมิ 3.0 ยุคการพัฒนาสิทธิทางสุขภาพของประชาชน เป็นการพัฒนาที่เริ่มจากการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างหลักประกันทางสุขภาพ การเปลี่ยนมุมมองการบริการสุขภาพจากการสงเคราะห์ทางสุขภาพไปสู่สิทธิประชาชนด้านสุขภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประกาศใช้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบบปฐมภูมิในการเปลี่ยนแปลงยุคนี้มีการปรับเปลี่ยนอย่างมาก มีการให้ความสำคัญกับระบบการเงินการคลัง และจัดการความสัมพันธ์ใหม่ในระบบสุขภาพที่เน้นระบบหน่วยคู่สัญญาเพื่อระบบบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care/; CUPs) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของระบบปฐมภูมิไปสู่ นิยาม และความสัมพันธ์แบบใหม่

1.2.4 ปฐมภูมิ 4.0 ยุคเทคโนโลยีทางชีวภาพ และการสร้างสรรค์ เป็นการพัฒนาในเป้าหมายใหม่ที่เน้นการพัฒนา ให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางสังคม และวัฒนธรรม รวมถึง ระบาดวิทยาใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่อินเทอร์เน็ตเข้ามาในชีวิตเป็นสังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้อง กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบปฐมภูมิใหม่จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอย่างมากทั้งระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นข้อมูล และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างมากไม่ว่าจะเป็น โครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป หรือเครื่องมืออุปกรณ์ โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบใหม่ ที่ทำให้สังคมเป็นโครงข่ายทางสังคม (Social network) เชื่อมร้อยผู้คนในรูปแบบใหม่อันส่งผลต่อวิถีชีวิต และ

พฤติกรรมด้านสุขภาพแบบใหม่ สำหรับด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิยังมีข้อจำกัด และพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสภาพ ของบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมิยังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิยังมีจำกัด แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิพ.ศ. 2559 – 2569 ได้มีการพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีความสอดคล้อง ร่วมมือกันอย่างมีพลังทั้งในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้วยการกลไกทำงานต่อเนื่อง และมีบุคลากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายโดยมี วิทยาลัยนุร ะบบบริการปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับ ศรัทธา และเชื่อมั่น ของประชาชนและชุมชน พันธกิจ ระบบบริการปฐมภูมิเป็นศูนย์กลางการจัดบริการสุขภาพหลักที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยมีหน่วยบริการหลักเป็นหน่วยเดี่ยวหรือรวมเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป้าประสงค์ เพื่อประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงประโยชน์ของระบบบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม สามารถพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารูปแบบบริการด้านปฐมภูมิของไทยมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยเพื่อรองรับการให้บริการให้เหมาะสมในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อที่จะสามารถกำหนดนโยบายในการให้บริการที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมต่อความต้องการของประชาชนในทุกช่วงการเปลี่ยนแปลง

1.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี พ.ศ. 2559 – 2579

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี 2573 ซึ่งประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้า และการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

1.3.1 ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี

1.3.2 เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ และมีความสุขในการทำงาน

1.3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

นอกจากนี้รัฐบาลยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชนในการ

พัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้ได้กำหนดแผนเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 คือการปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ 2 เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ 4 เมื่อสิ้นแผนในปี 2579 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์ และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยมีการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ

1) การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (Prevention & promotion excellence) คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุ และเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

2) ระบบบริการ (Service excellence) คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 6,500 คน ภายใน 10 ปี ดูแลคนไทย 65 ล้านคน และภายในปี 2560 คนไทย 1 ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแล จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long term care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1,000 คนในโรงพยาบาลใหญ่ ทั่วประเทศ และจัดระบบเบิกจ่ายการแพทย์ฉุกเฉินออนไลน์ (Emergency Claim Online: EMCO) และเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

3) การพัฒนาคน (People excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรากำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

4) ระบบบริหารจัดการ (Governance excellence) คือ การอภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยา และเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพัฒนายาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุน จัดระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดตั้งสำนักงานมาตรฐาน และการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National data clearing house)

จะเห็นได้ว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี พ.ศ. 2559 – 2579 ได้ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยเน้นการจัดบริการที่เป็นรูปธรรมเช่น เป็นการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มช่วงอายุ การจัดสร้างทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลระยะยาว ระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งการเข้ารับบริการ และการเบิกจ่าย การแก้ปัญหาการขาดแคลน และวางแผนอัตรากำลังคนบุคลากรสาธารณสุข รวมไปถึง การอภิบาลระบบสาธารณสุข เพื่อประเทศไทยจะได้บรรลุเป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุขของภูมิภาคเอเชียในอนาคต

1.4 แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559 – 2569

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ประเทศไทยมีนโยบาย และแผนการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัด และพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสภาพของบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่เพียงพอ และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมิยังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมียังมีจำกัด จึงควรมีการเร่งรัดจัดระบบเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้มีความสอดคล้อง ร่วมมือกันอย่างมีพลังทั้งในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้วยการกลไกทำงานต่อเนื่อง และมีบุคลากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย โดยการจัดทำให้มีแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อรองรับการดำเนินงานในระยะยาว ถือว่าเป็นกลไกหนึ่งในการจัดการที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการประสานการทำงานกับส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างมีทิศทาง และมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมของประเทศไทย ที่ครอบคลุมทั้งส่วนที่อยู่ในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเอง และส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2559)

วิสัยทัศน์: ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับ ครีธา และเชื่อมั่นของประชาชน

พันธกิจ: “ระบบบริการปฐมภูมิ” เป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพหลักที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยบริการหลักเป็นหน่วยเดี่ยวหรือรวมเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป้าประสงค์: ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงประโยชน์ของระบบบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม สามารถพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559 – 2569 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มศักยภาพบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนด้วยทีมหมอครอบครัวให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประชาชนเข้าถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ มีเป้าประสงค์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิ ทุกรูปแบบ ที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ตัวชี้วัดเป็นร้อยละ 80 ของประชาชนที่สามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิแบบผสมผสาน และพึ่งตนเองได้ โดยแบ่งเป็น เขตเมือง เขตชนบท และเขตพื้นที่เฉพาะ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีเป้าประสงค์ เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การป้องกัน ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตัวชี้วัดคือร้อยละ

70 ของชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดภายในปี 2569

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ เพื่อให้ทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องตามภารกิจ ตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ภายในปี 2569

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์คือ ระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิสามารถตอบสนองการดำเนินงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวชี้วัด 2 ข้อ ได้แก่ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในด้านประสิทธิภาพของผลลัพธ์ คุณภาพการบริการ ประสิทธิภาพของผลผลิต และการพัฒนาองค์กร ภายในปี 2569 และ 2) ร้อยละ 80 ของกิจกรรมตามภารกิจหลักสามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดในแต่ละปี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการวิจัย และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการบนฐานความรู้ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมตรงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ตัวชี้วัด ได้แก่ สัดส่วนของชุมชนได้รับบริการที่ตรงความต้องการ โดยใช้ชุดความรู้ และเทคโนโลยีอันเนื่องมาจากการวิจัย และพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 80 ภายในปี 2569

เนื่องจากการเปลี่ยนด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ดังกล่าว พยาบาลผู้เป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงต้องมีการปรับรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับระบบบริการปฐมภูมิใหม่ อันเป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงประโยชน์ของระบบบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม สามารถพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ โดยการเพิ่มศักยภาพบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนด้วยทีมหมอครอบครัว พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการปฐมภูมิ รวมไปถึงทำการศึกษาวิจัย และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1.5 การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care cluster)

การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care cluster) คือ การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน มีการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มปฐมภูมินั้นๆ ทั้งนี้อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเดิมหรือ จัดตั้งหน่วยบริการใหม่ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานในการจัดหน่วยบริการโดยยึดจำนวนประชากรเป็นหลัก โดย 1 ทีม ให้การดูแลรับผิดชอบประชากรประมาณ 10,000 คน (3 ทีม : ประชากร 30,000 คน เท่ากับ 1 กลุ่ม Cluster) ซึ่งทีมคลินิกหมอครอบครัวในเกณฑ์ขั้นต่ำ ประกอบไปด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 4 คน ทันตภิบาล จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 4 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน เป้าหมายของบริการปฐมภูมิที่สำคัญคือ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ให้การดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั้งพื้นที่ และครบถ้วนทั้งการส่งเสริมป้องกันโรค รวมไปถึงการดูแลแบบต่อเนื่อง (คณะทำงานขับเคลื่อน และปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559)

“คลินิกหมอครอบครัว” (Primary care cluster: PCC) จัดเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของการจัด ระบบบริการในระดับปฐมภูมิโดยอาศัยหัวใจของเวชศาสตร์ครอบครัว คือการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการจัดบริการเพื่อตอบสนองประเด็นความท้าทายของที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ และไปรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และใช้หลักการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสถานการณ์สุขภาพทั้งในปัจจุบัน และอนาคต โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรซึ่งประกอบ ด้วยแนวคิดที่สำคัญ 5 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) คือ

1) การดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary medical care หรือ Care on first contact basis) เป็นผู้ดูแลแต่แรกทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ ทำการรักษาในขั้นต้น เน้นการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้การดูแลรักษาที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง มักมีที่ตั้งอยู่ในชุมชน อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานได้สะดวกสบาย เป็นการดูแลสุขภาพทุกเรื่อง ตั้งแต่แรก สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ

2) บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic care) คือ การดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “โรค” โดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะไม่มองผู้ป่วยเพียงหนึ่งมุมมองเฉพาะด้านชีววิทยา (โรค) ของผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะมองผู้ป่วยทุกมิติ ทุกด้านที่มีผลกระทบต่ออาการป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Bio, psycho, social, spiritual) เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

3) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) คือการดูแลทุกระยะตั้งแต่พฤติกรรมดำเนินชีวิต ขณะที่ยังไม่มีสภาวะการเจ็บป่วย การค้นพบความเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของการป่วยจนถึงเสียชีวิต เป็นการดูแลตลอดชีวิตของคนๆนั้น รวมถึงครอบครัว และชุมชน โดยทีมสุขภาพที่มีความเข้าใจก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมกับผู้ป่วย

4) การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive care) คือการดูแลสุขภาพครบถ้วนทุกด้าน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย (Treatment) ให้หายจากโรค การป้องกันโรค (Prevention) ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ รวมไปถึงการคุ้มครองผู้บริโภค การให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5) มีระบบคำปรึกษา และการส่งต่อ (Consultation and referral system) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย สามารถช่วยหาคำแนะนำก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอื่นๆ รวมถึงยังทำหน้าที่ช่วยเชื่อมประสาน และส่งต่อไปกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามดูแลผลการรักษาตลอดการเจ็บป่วย เพื่อประสิทธิภาพ และผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเป้าหมายของบริการ การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ คือการเพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั้งพื้นที่ และครบถ้วนในแง่ของ การส่งเสริมป้องกันโรค รวมไปถึงการดูแลแบบต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพผู้เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพของทีมคลินิก หมอครอบครัวจำเป็นต้องมีความเข้าใจ และมีทักษะด้านการดูแลโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อที่จะสามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนเป็นสถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้รับการยกระดับจากสถานีอนามัย เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชน กระจายอยู่ตามทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 9,876 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหนึ่งในบริการปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ (Primary care unit) มีหน้าที่ในด้านการจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน

พื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆให้ต่อเนื่องมีลักษณะเป็นองค์รวม อันได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์สุขภาพชุมชนใน และนอกโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

ขอบเขตการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการ สาธารณสุข ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยมีจุดเน้นดังนี้

1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชน และชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2) บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ

3) มีส่วนร่วม และมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในอดีตสถานีนอมาลัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบจำนวนประชากรหลายระดับ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคน จนถึงประชากรเป็นหมื่นคน มีบุคลากรตั้งแต่ 5 - 10 คนหรือมากกว่านั้นตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ อาจมีแพทย์และบุคลากรแพทย์แผนไทย พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็น และความเหมาะสม

2.1 รูปแบบการทำงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รูปแบบงานบริการเชิงรุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “รพ.สต.จะคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม และเสมอภาค” (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การทำงานเชิงรุก หมายถึง การทำงานที่มีการวางแผนงาน เพื่อป้องกันปัญหาหรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม และต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

รูปแบบการทำงานบริการเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการจัดตั้งบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) เพื่อให้บริการแบบครบวงจร ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแบบองค์รวม โดยมีชุดให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติให้เหมาะสมกับอาการป่วย ภาวะเสี่ยง และภาวะสุขภาพ ซึ่งมีการจัดรูปแบบบริการ เช่น กรณีจัดเป็นห้อง ภายในห้องจะเป็นจุดรวมของบริการแบบเบ็ดเสร็จที่จัดไว้สำหรับทุกกลุ่มอายุ โดยอาจแบ่งกลุ่มต่างๆ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปีวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแบ่งเป็นงานต่างๆที่สำคัญ เช่น งานให้คำปรึกษา งานสุขภาพจิต งานทันตกรรม งานป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่จะเน้นการให้ความรู้ หรือสุขศึกษาเป็นหลัก ร่วมกับการตรวจสุขภาพเชิงรุก (ตรวจค้นหาโรคก่อนเกิดโรค เพื่อหาภาวะเสี่ยง) หรือการคัดกรองสุขภาพโดยมีมาตรฐานว่ากลุ่มอายุใดควรมีการตรวจสุขภาพเรื่องใดบ้าง (การบริการเชิงรุก รุกกล้า เข้าไปในความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ของบุคคล เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง) โดยมีแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนี้ 1) มีมาตรฐานการให้ความรู้หรือสุขศึกษาแยกตามกลุ่มอายุ 2) การวางแผนสุขศึกษา 3) มีทีมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (สหวิชาชีพ) 4) การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ และ 5) สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้สุขศึกษา

2.2 รูปแบบการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน

2.2.1 การกิจการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน ประกอบด้วย บริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วย 3 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ได้แก่

- 1) บริการการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 2) บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายยา และการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย
- 3) บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

2.2.2 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และชุมชนตามหลักการ การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care : HHC) ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วยที่บ้านแบบองค์รวม ร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชน โดยมีทีมสุขภาพที่รับผิดชอบให้การบริการเกิดความต่อเนื่องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการร่วมมือกับญาติ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงาน

กับทีมสุขภาพ จัดระบบช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติ และผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวก และเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อหรือรับกลับ

2.2.3 การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) โดยทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแก่ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งต้องกำหนดช่องทางการสื่อสารได้โดยตรง และสะดวก

2.2.4 การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินการกิจเชิงรุกที่ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในการดำเนินงานแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน มีเครือข่ายสุขภาพรับผิดชอบอย่างชัดเจน สามารถเข้าถึงข้อมูล และมีระบบการสื่อสารที่สะดวก

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุก แก่บุคคลในชุมชน ทั้งกลุ่มสุขภาพดี และผู้ป่วย ให้การดูแลตามหลักการการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน บริการทุกกลุ่มอายุวัย และทุกช่วงระยะตั้งแต่สุขภาพดีจนถึงระยะสุดท้าย ซึ่งในการให้บริการจะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพเป็นหลัก

3. บทบาท หน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลักษณะงาน และภารกิจหลักของงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นงานให้บริการด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน เป็นองค์รวม และต่อเนื่อง (Comprehensive, holistic and continuum care) แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้งผู้ที่เจ็บป่วย หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ และครอบครัวที่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบโดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สภากาชาดไทย, 2556)

3.1 ภารกิจหลักของงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สภากาชาดไทย (2556) ได้กำหนดภารกิจหลักของงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประกอบไปด้วย 9 ภารกิจดังนี้

ภารกิจที่ 1 จัดบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในชุมชน (Community nursing service) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) การประเมิน และวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำมาวางแผนจัดบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในชุมชน และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2) การจัดระบบบริการพยาบาลเชิงรุกที่มีความหลากหลายของการบริการพยาบาลมุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน และเหมาะสมกับสภาพความต้องการของชุมชน

3) การคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มอายุ ปัญหาสุขภาพ ภาวะคุกคามในท้องถิ่น และตามนโยบายของประเทศ

4) การเสริมพลังประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ เกิดกลุ่มช่วยเหลือกัน และสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง และการเลือกใช้บริการสุขภาพได้ถูกต้อง เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนบนพื้นฐานการพึ่งพาตนเอง และการพึ่งพาซึ่งกันและกัน การเชื่อมประสานกับแหล่งประโยชน์ต่างๆให้เกิดการจัดการเรื่องสุขภาพของชุมชน

6) วางแผนดูแลสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพในบริบทของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ภารกิจที่ 2 ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น และการรักษาต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1) การรักษาโรคเบื้องต้น ในสถานบริการ และในชุมชน
- 2) การบรรเทาอาการการลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาล
- 3) การส่งต่อ และการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง

ภารกิจที่ 3 จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการมีกิจกรรมดังนี้

1) การประเมิน และวินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชน เพื่อนำมาวางแผนการจัดบริการ สุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพให้เหมาะสมกับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

2) การตรวจ และการรับฝากครรภ์ การทำคลอด การพยาบาลมารดาหลังคลอด รวมทั้งการตรวจภายใน และการพยาบาลทารกแรกเกิด การให้บริการสุขภาพเด็กเกิดให้การให้ภูมิคุ้มกันโรค และวางแผนครอบครัว

3) การให้คำปรึกษาการสอน การแนะนำ การให้ความรู้ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว

ภารกิจที่ 4 จัดบริการการพยาบาลที่บ้าน (Home nursing care) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) ให้บริการพยาบาลที่บ้าน
- 2) จัดระบบการประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
- 3) จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Nurse manager) และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค (Manage care of a defined population) ในชุมชน โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
- 4) ดูแล/ติดตาม ดูแลระดับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
- 5) เสริมพลัง และศักยภาพผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และตนเองควบคู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ภารกิจที่ 5 จัดการ และควบคุม กำกับการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและในชุมชน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) ดำเนินการตามแนวทางการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย ผู้ที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- 2) เฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงสู่สิ่งแวดล้อมในชุมชน
- 3) เฝ้าระวัง และสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- 4) เฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานบริการ และชุมชน
- 5) สนับสนุนความรู้ และข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยง และครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน
- 6) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

ภารกิจที่ 6 ป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยง
- 2) การเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพ
- 3) เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรคที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

4) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

ภารกิจที่ 7 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัย (Emergency and disaster) โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ (Emerging & re-emerging disease) ในพื้นที่รับผิดชอบ

2) ทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน เพื่อตอบสนองเป้าหมายของหน่วยงาน และระบบสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้การใช้ทรัพยากร และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาความก้าวหน้า และผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

4) การประสานระบบบริการโดยการนำเทคโนโลยี และสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ภารกิจที่ 8 พัฒนา และประกันคุณภาพการพยาบาล โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) นำยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และกลยุทธ์ด้านการพยาบาลของประเทศสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในการพัฒนาระบบ และคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

2) พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

3) พัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

4) สนับสนุน และกำกับให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพบนพื้นฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาล

5) ใช้กระบวนการพยาบาล และองค์ความรู้ทางการพยาบาลในปฏิบัติการพยาบาล

6) ดำเนินการประกันคุณภาพ (Quality assurance) การพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชนตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

ภารกิจที่ 9 การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) ศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล
- 2) พัฒนารูปแบบ/ระบบ บริการพยาบาลที่บ้าน และชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือกระบวนการวิจัย (Evidence based and/or research based)
- 3) ประเมินผลการนำองค์ความรู้ระบบ/รูปแบบบริการพยาบาล ที่นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่าภารกิจหลักของงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น เป็นงานที่ครอบคลุมการดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ป่วย ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ที่มีการเจ็บป่วย โดยกิจกรรมหลักๆ จะดำเนินการได้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุม การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อีกทั้งยังมีภารกิจเสริมที่สำคัญเช่น การสร้างนวัตกรรม การศึกษาวิจัย การพัฒนาคุณภาพงานบริการ และประกันคุณภาพการพยาบาล

3.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สภาการพยาบาล (2556) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กรอบลักษณะงาน และหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ปฏิบัติ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านการบริการ มีลักษณะงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ 3 ระดับตำแหน่ง คือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ

3.2.1 พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic nursing practice) ในการดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายโดยมีขอบเขตและลักษณะงานที่ปฏิบัติงาน 4 ด้าน ดังนี้

3.2.1.1 ด้านการปฏิบัติการ

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนด มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานจรรยาบรรณโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการคุ้มครองสิทธิ (Human right) ในการให้การพยาบาลแก่ประชาชน และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย ตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของประชาชน และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อการรักษา และตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์ และทันเวลา

3) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home nursing care) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว

4) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาล เบื้องต้น และผลของการดูแล เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ใช้บริการในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพหรือเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

6) จัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน บนความพอเพียงที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของประชาชน

3.2.1.2 ด้านการวางแผน และการบริหาร

1) วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ บริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2) วางแผน และดำเนินการจัดการป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และจัดบริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

3) วางแผน และบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้าน และในชุมชนตามขอบเขต และตัวชี้วัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.2.1.3 ด้านการประสานงาน

1) ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้พิการในชุมชน ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2) ประสานงานส่งต่อการรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายใน และภายนอกทีมงาน หรือภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

4) ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของการบริการสุขภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนาความก้าวหน้า และผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

5) ชี้แจง และให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2.1.4 ด้านการบริการ

1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการครอบครัว และชุมชนด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา ฟันฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล และความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์สอดคล้อง และสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัจจุบันมีหน้าที่ในการให้บริการด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟันฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง โดยปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการขั้นพื้นฐาน จนถึงใช้ความรู้ความสามารถในงานพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการพยาบาลชุมชน การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน สำหรับการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน โดยทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานของการบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในฐานะที่พยาบาลผู้เป็นกำลังหลักของทีมสุขภาพปฐมภูมิ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลประชาชน

4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1 ความหมาย และประเภทบทบาท

เรณู สอนเครือ (2541) ได้กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิ และหน้าที่ของตนเองที่มีอยู่ เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้อง และตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นจะควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

Cohen and Orbuch (1979) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรม หรือการกระทำที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่นที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ จะต้องปฏิบัติตาม

โดยสรุป บทบาท หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรม หรือการปฏิบัติต่อการตอบสนองความต้องการที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมาจากความคาดหวังของผู้แสดงบทบาทเอง หรือจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดของ Broom and Phillips (2002) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 3 มิติ ดังนี้

1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่เกิดจากสังคมกำหนดไว้ เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดตามสิทธิหน้าที่ และความรับผิดชอบตามที่ตำแหน่งทางสังคมกำหนดไว้

2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ที่เชื่อได้ว่าควรทำตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ

3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นการปฏิบัติที่บุคคลได้กระทำไป และเกิดขึ้นจริง อาจจะขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ของรายบุคคล ความกดดัน โอกาสในแต่ละสังคม บุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

บทบาทตามแนวคิดของ สวงวนศรี วิรัชชัย (2527) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 5 ด้าน ดังนี้

1) บทบาทตามกำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม ชุมชน องค์กร กำหนดไว้เป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งดังกล่าวที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ

2) บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องกับผู้แสดงบทบาทมีการคาดหวังว่า ผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวต้องถือปฏิบัติ

3) บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้ดำรงตำแหน่งคิด และเชื่อว่าเป็นบทบาทที่ตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่

4) บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ดำรงตำแหน่งได้แสดงออกมา ซึ่งมักจะเป็นการแสดงออกที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง

5) บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นรับทราบเกี่ยวกับ การปฏิบัติ หรือแสดงออกของผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ซึ่งมักจะผิดจากความเป็นจริงเพราะมีการเลือกการรับรู้

บทบาทตามแนวคิดของ รุจา ภูโพบูลย์ (2537) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 5 ด้าน ดังนี้

1) พฤติกรรมบทบาท พฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลมาจาก การที่บุคคล ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมหรือสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวของบุคคล ทำให้เกิดการหล่อหลอมจนเกิด พฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งการจะเกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมนั้นเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับ ของครอบครัว ชุมชน หรือสังคม เป็นการที่บุคคลถูกหล่อหลอมจนทำให้เห็นบทบาทที่แล้วเกิดการ ยอมรับ และทำตาม

2) ผู้ครองบทบาท หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือครองตำแหน่งของบทบาทตามลักษณะ โครงสร้างของสังคม

3) บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บรรทัดฐานที่ทางสังคมกำหนดไว้ว่า ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง นั้นๆ ควรมีบทบาทอย่างไรบ้าง

4) คู่บทบาท หมายถึง บุคคลที่มีบทบาท ตรงกันข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยทั้งสอง ฝ่าย ต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน

5) ความสามารถในการแสดงบทบาท หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะ แสดงออกในบทบาทของตนเอง ตามความคาดหวังของสังคม

จากแนวคิดบทบาทที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บทบาทเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นผลมาจาก การที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น ตัวผู้ปฏิบัติบทบาทเอง ครอบครัว สังคม ซึ่งมีทั้งบทบาทที่ได้ถูกกำหนดไว้ บทบาทที่ควรกระทำ หรือบทบาทที่เกิดจากความคาดหวังของผู้อื่น และบทบาทที่ต้องปฏิบัติจริง หากบุคคลไม่สามารถแสดงออกบทบาทได้อย่างมีความสอดคล้องกัน ตามบทบาทที่ได้กำหนดไว้ ก็อาจจะทำให้มีความขัดแย้งในบทบาท และบทบาทยังทำให้บุคคลรับรู้ถึง ความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองต้องประพฤติตามสถานภาพ และบทบาทดังกล่าว

4.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ กล่าวถึง บทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้ 1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) กระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาอาการของโรค การรุกรามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) กระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ใน การ รักษาโรคเบื้องต้น และให้ภูมิคุ้มกันโรค 4) ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์กระทำการรักษาโรค

สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยบทบาท 4 ด้านดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญ

เฉพาะด้าน (Operation/Expertise) 2) ผู้วางแผน (Planning) 3) ผู้ประสานงาน (Communication and cooperation) 4) ผู้ให้บริการ (Service)

นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาล มีทั้งหมด 9 ด้านดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) 2) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/helper) 3) การเป็นผู้สอน (Teacher) 4) การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) 5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocator) 6) การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) 7) การเป็นผู้นำ (Leader) 8) การเป็นผู้จัดการ (Manager) และ 9) การเป็นนักวิจัย (Researcher)

The Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador: ARNNL (2013) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 6 บทบาท ไว้ดังนี้ 1) บทบาทผู้นำ (Leader) 2) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) 4) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocate) 5) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Mentor) 6) บทบาทผู้วางแผนการดูแล (Program planner)

เนื่องจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา และยังไม่มีการกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยโดยตรง ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดบทบาท และหน้าที่การปฏิบัติงานของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งใน และต่างประเทศ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อประกอบการศึกษา เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยแนวคิดต่อไปนี้

4.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย และต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการระบุถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของไว้อย่างชัดเจนในแง่ของบทบาทที่เหมาะสมกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทยปัจจุบัน มีเพียงแต่การกล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่เดิม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

สภาการพยาบาล (2556) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ ซึ่งได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยใช้กรอบลักษณะงาน และหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ปฏิบัติ และจากข้อคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย และหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงาน จัดระบบสนับสนุน และพัฒนาบุคลากรได้อย่างเหมาะสม ที่ประกอบไปด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบ 4 ด้าน ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

1.1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนด มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานจริยธรรมโดยคำนึง ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการคุ้มครองสิทธิ (Human Right) ในการให้การพยาบาลแก่ประชาชน และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตอบสนองปัญหาและความ ต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

1.2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาวินิจฉัยปัญหาความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของประชาชน และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อการรักษา และตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันสถานการณ์ และทันเวลา

1.3) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home nursing care) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว

1.4) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น และผลของการดูแล เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ใช้บริการในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ หรือเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.5) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

1.6) จัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชนบนความพอเพียงที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของประชาชน

2) ผู้ให้การวางแผน และการบริหาร

2.1) วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงาน หรือโครงการ บริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2) วางแผน และดำเนินการจัดการป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ รวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดบริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

2.3) วางแผน และบริหารจัดการการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลที่บ้าน และในชุมชนตามขอบเขต และตัวชี้วัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) ผู้ประสานงาน

3.1) ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้พิการในชุมชนตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2) ประสานงานส่งต่อการรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงาน หรือภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

3.4) ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของการบริการสุขภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนาความก้าวหน้า และผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

3.5) ชี้แจง และให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจ หรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4) ผู้ให้บริการ

4.1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

4.2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล และความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สอดคล้อง และสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์มาตรการต่างๆ

กาญจนา จันทร์ไทย (2560) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลปฐมภูมิกับบทบาทในทีม Primary care cluster ที่ประกอบไปด้วยบทบาท 6 ด้านดังนี้

1) ด้านผู้ให้การดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัวทั้งเชิงรับ และเชิงรุก

1.1) ให้การดูแลทั้งด้านสุขภาพ และด้านสังคมที่เกี่ยวข้องของครอบครัวที่รับผิดชอบ

1.2) มีการดูแลที่บ้านในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเข้าถึงบริการได้ยาก มีการพิจารณาถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่อสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบจากครอบครัวต่อผู้ป่วยจากมุมมองของทุกฝ่าย เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน

1.3) ประยุกต์ความรู้ในการดูแลเพื่อให้ตรงตามความต้องการของครอบครัว มากที่สุด และสร้างทางเลือกการดูแล

1.4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูล (Evidence base practice) และยึดความ
 คุ่มทุน คุ่มค่าเหมาะสมตามบริบทของครอบครัว

2) ด้านผู้สนับสนุนพลังอำนาจของครอบครัว

ค้นหาศักยภาพของครอบครัว และชุมชนรอบข้างเพื่อวางแผนการดูแล และนำ
 วิธีการต่างๆ เช่นการสอน การเป็นพี่เลี้ยงมาใช้พัฒนา หรือดึงเอาศักยภาพที่แฝงอยู่ในออกมาจาก
 ตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองตามบริบทที่แท้จริง

3) บทบาทด้านผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำด้านสุขภาพ

ให้คำปรึกษา/ แนะนำด้านสุขภาพแก่ ครอบครัวที่รับผิดชอบ เพื่อให้ครอบครัว
 ดูแลตนเองได้ หรือมีการให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ โปรแกรม LINE

4) ด้านผู้ประสานงาน และปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วนของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ

มีการประสาน และปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วน ทั้งทีมด้านสุขภาพ ทีมด้านสังคม
 และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชนบนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่ทำงานแบบสั่งการกับ
 ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำความรู้สึกร่วมในการรับผิดชอบต่อปัญหาออกมาใช้ในการสร้างทีม

5) ด้านผู้พิทักษ์สิทธิครอบครัวในความรับผิดชอบ

ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ อำนาจความสะดวกในการเข้ารับ
 บริการของผู้ป่วยที่เป็นธรรมตามที่กฎหมาย และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจากสถานบริการต่างๆ

6) ด้านผู้ประสานงานส่งต่อ และติดตามภายหลังจากส่งต่อ ให้การดูแลพยาบาล
 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลจนกระทั่งจบปัญหา

Norful et al. (2017) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ
 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา
 แคนาดา พบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้รับผิดชอบภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ทำหน้าที่บทบาทเสริมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ให้การ
 พยาบาล การเยี่ยมบ้าน และการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมไปถึงการใช้ประโยชน์จากผู้ให้บริการ
 ปฐมภูมิอื่นๆ

2) ด้านผู้จัดการกับโรคเรื้อรัง

ให้การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทั่วไป และเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน เช่น
 โรคเบาหวาน หอบหืด และเบาหวาน โดยทำการประเมินอาการเพื่อดักจับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
 และทำการนัดหมายติดตามอาการ ให้การพยาบาลตามการปฏิบัติมาตรฐานตามความจำเป็นที่ผู้ป่วย
 ควรได้รับ

3) ด้านผู้จัดการรายกรณี และติดต่อประสานงาน

คัดกรองผู้ป่วย ติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างชุมชน รับบริการจากหน่วยให้บริการอื่นๆ หรือ ส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับการรักษาตัวของผู้ป่วย การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล

4) ด้านผู้จัดการด้านเภสัชกรรม

การบริหารจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ทั้งยารับประทาน ยาฉีดรูปแบบต่างๆ การปรับขนาดยาตามแผนการรักษา การเติมยาให้แก่ผู้ป่วย

5) ผู้จัดการเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก และสตรี

รับผิดชอบดูแลด้าน สุขภาพของเด็กโดยรวม ตั้งแต่การประเมินพัฒนาการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สุขภาพสตรีโดยรวม การดูแลก่อน และหลังคลอด การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านม และการตรวจการตั้งครรภ์

ปิยะสกล สกลสัตยาทร (2560) ได้เสนอบทบาทพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0 (Smart Nurse 4.0) โดยปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการพยาบาล วันพยาบาลสากล ประจำปี 2560 ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2560 ดังนี้

1) ผู้รู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยพยาบาลมีความรู้เท่าทันทางสุขภาพ (Health literacy) มีความสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตน และเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2) ผู้จัดการการดูแล (Care manager) สามารถประเมิน คัดกรอง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3) ผู้ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational drug use) โดยมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรค

4) ผู้ควบคุมโรค (Disease control) สามารถควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น วัณโรค (TB)

5) ผู้พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดยสามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการพัฒนางานประจำ

6) ผู้มีส่วนร่วมในการจัดบริการปฐมภูมิ (Primary care cluster) ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญที่มีจุดประสงค์เพื่อให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย

7) ผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) เป็นบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนที่รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตติยภูมิ มาดูแลต่อในโรงพยาบาลก่อน เพื่อเป็นการเตรียมความ

พร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งช่วยลดวันนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

8) สร้างคุณค่า (Value based society) โดยการใช้กระบวนการพยาบาลให้การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care)

9) ผลผลิต (Productivity) ใช้ทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพ

10) ผู้ใช้เทคโนโลยี (Technology users) มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในงานบริการกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมคลินิก หมอครอบครัวประกอบไปด้วย 6 ด้านดังนี้

1) ด้านการดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัวทั้งเชิงรับ และเชิงรุก ให้การดูแลทั้งด้านสุขภาพ และด้านสังคมที่เกี่ยวข้องของครอบครัว มีการดูแลที่บ้านในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเข้าถึงบริการได้ยาก มีการพิจารณาถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่อสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบจากครอบครัวต่อผู้ป่วยจากมุมมองของทุกฝ่ายเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน ประยุกต์ความรู้ในการดูแลเพื่อให้ตรงตามความต้องการของครอบครัวมากที่สุด

2) สนับสนุนพลังอำนาจของครอบครัว ค้นหาศักยภาพของครอบครัว และชุมชนรอบข้างเพื่อวางแผนการดูแล และนำวิธีการต่างๆ เช่น การสอน, การเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติการ มาใช้พัฒนาหรือดึงเอาศักยภาพที่แฝงอยู่ภายในออกมาจากชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลตามบริบทที่แท้จริง

3) ให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ เพื่อให้ครอบครัวดูแลตนเองได้ และหรือมีการให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยี

4) มีการประสาน และปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วนทั้งในทีมด้านสุขภาพ และทีมด้านสังคม และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชน บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่ทำงานแบบสั่งการกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้สู่การรับผิดชอบต่อปัญหาออกมาใช้ในการสร้างทีม

5) การพิทักษ์สิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบ

6) ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อ และติดตามภายหลังส่งต่อ ดูแลให้เกิดความต่อเนื่องจนกระทั่งจบปัญหานั้นๆ

และนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Care manager หรือ Disease manager ในระดับทีมคลินิกหมอครอบครัวประกอบไปด้วย 4 ด้านดังนี้

1) จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวในเขตความรับผิดชอบ

2) ร่วมกับทีมสหสาขาในการวิเคราะห์หาปัญหา เพื่อนำมาจัดทำแผนปฏิบัติในการ

แก้ไขปัญหาสภาพในเขตความรับผิดชอบ รวมถึงการกำกับติดตาม ประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ

3) ประสานการดูแลกับทีมสนับสนุนในทุกๆระดับ เช่น การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ, ประสานกับ องค์กรปกครองท้องถิ่นร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ

4) ค้นคว้า ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ และพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่

Canadian Nurses Association (2014) ได้มีการระบุบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเทศแคนาดาที่ได้จากการทบทวนบทความและงานวิจัย Peer-reviewed และ Gray literature จำนวน 16 งาน พบบทบาทที่สำคัญ 7 ด้านดังนี้

1) ด้านผู้ส่งเสริม และสนับสนุนพฤติกรรม และรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยการให้การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ในการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การให้ความรู้ การบริหารจัดการ

2) ผู้ปรับปรุงการเข้ารับบริการสุขภาพให้ทันเวลา เป็นผู้ปรับปรุง และเอื้ออำนวยความสะดวกให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการให้เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

3) ผู้จัดสรรปรับปรุงพัฒนาทรัพยากร และลดต้นทุนค่าใช้จ่าย การบริหารจัดการ การแบ่งปัน การจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพ

4) ผู้ปรับปรุงการจัดการด้านโรคเรื้อรัง โดยการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

5) ผู้ส่งเสริมการดูแลแบบต่อเนื่อง และประสานงานการดูแล โดยการติดตามการเจ็บป่วยทุกระยะ และเป็นศูนย์กลางข้อมูลในการติดต่อประสานงานการดูแล

6) ผู้ปรับปรุงคุณภาพการดูแล โดย การสอน และการให้คำแนะนำให้กับพยาบาลท่านอื่น การจัดกิจกรรมการพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่างๆ รวมไปถึงการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน

7) ผู้ส่งเสริมการเข้าถึงรับบริการจากผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยการทำงานประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และประสานงานกับแหล่งให้บริการอื่นๆ

Flinter et al. (2017) ได้ทำการศึกษา บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ: บทบาทที่เกิดขึ้นใหม่และการมีส่วนร่วมในการดูแลเป็นทีมในแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูง พบบทบาทใหม่ 3 บทบาท ดังนี้

1) การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่กระทำการโดยทีมอย่างเป็นทางการ โดยทีมพยาบาลวิชาชีพ จะมีตารางการเยี่ยมทุกวัน ได้แก่การให้การรักษา การฉีดยา การติดตามประเมินทารกแรกเกิด การประเมินน้ำหนัก และพัฒนาการเด็ก การให้นมบุตร การเข้ารับการตรวจก่อนคลอด การใช้ยา

ที่ซับซ้อน การดูแลบาดแผลและการติดตามประเมินผล การติดตามผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน

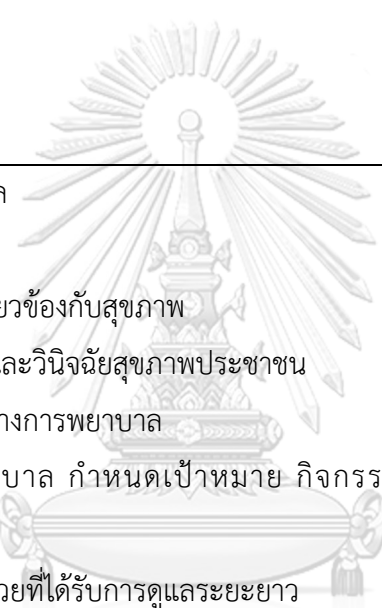
2) การจัดการการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากคลินิกผู้ป่วยนอกในชุมชนที่จำเป็นต้องให้บริการเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่เน้นการบริการแบบปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลจัดการการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การรับทราบข้อมูลและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3) การเข้าร่วมและประสานงานในทีม เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่ซับซ้อนที่มีความต้องการทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย

นอกจากนี้ สภาการพยาบาล (2560) ได้เสนอนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อตอบสนองต่อการบริหารจัดการด้านกำลังคนทางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และจัดบริการให้รองรับกับสังคมผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งได้กำหนดให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือผ่านการฝึกอบรมระดับวุฒิบัตร และผ่านการประเมินจากสภาการพยาบาลได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ซึ่งผู้มีความรับผิดชอบเหล่านี้จะเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนที่มีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และเป็นผู้จัดการเชิงระบบในการดูแล/ รูปแบบ/ นวัตกรรม/ แนวปฏิบัติ ตลอดจนโครงการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และได้เสนอเรื่องการใช้ทักษะผสมในทีมพยาบาล คือการใช้ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยเหลือในการดูแล (Care giver) ทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรระดับวิชาชีพ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน แต่ไม่ใช่ประเภทติดเตียงและโรคเรื้อรัง ซึ่งนโยบายนี้ได้ดำเนินการไปแล้วในบางชุมชน

จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ สภาการพยาบาล (2556), Canadian Nurses Association (2014), กาญจนา จันทรไทย (2560), Norful et al. (2017) และFlinter et al. (2017) สามารถบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประกอบไปด้วยบทบาท 6 ด้าน ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านผู้ส่งเสริมสุขภาพ 3) บทบาทด้านผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล 4) บทบาทด้านผู้จัดการประสานงาน 5) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา และ 6) บทบาทด้านผู้จัดการดูแลสามารถสรุปเป็นตารางการบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการทบทวนวรรณกรรม

| <p style="text-align: center;">บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>  | <p style="text-align: center;">สภาการพยาบาล (2556)</p> | <p style="text-align: center;">Canadian Nurses Association(2014)</p> | <p style="text-align: center;">กาญจนา จันทร์ไทย (2560)</p> | <p style="text-align: center;">Norful et al, (2017)</p> | <p style="text-align: center;">Flinter et al, (2017)</p> |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1 ชักประวัติ /</p> <p>1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ /</p> <p>1.3 ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยสุขภาพประชาชน /</p> <p>1.4 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล /</p> <p>1.5 วางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม การพยาบาล /</p> <p>1.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว /</p> <p>1.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย /</p> <p>1.8 ให้การพยาบาลดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน /</p> <p>1.9 ให้การพยาบาลสุขภาพสตรี /</p> <p>1.10 ให้การพยาบาลสุขภาพเด็ก /</p> <p>1.11 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น /</p> <p>1.12 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ /</p> <p>1.13 ปฏิบัติการพยาบาลดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง /</p> <p>1.14 ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้านระบาดวิทยา /</p> | | | | | |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| <p style="text-align: center;">บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> | <p style="text-align: center;">สภาการพยาบาล (2556)</p> | <p style="text-align: center;">Canadian Nurses Association(2014)</p> | <p style="text-align: center;">กาญจนา จันทร์ไทย (2560)</p> | <p style="text-align: center;">Norful et al, (2017)</p> | <p style="text-align: center;">Flinter et al, (2017)</p> |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>1.15 ปฏิบัติการตามแนวทางการป้องกัน และควบคุม การแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>1.16 ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาในทีมคลินิกหออัครครัว</p> | / | | / | / | |
| <p>2. บทบาทด้านสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>2.1 ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู</p> <p>2.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ และรู้เท่าทันในการ ดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>2.3 วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล/ ครอบครัว/ กลุ่มคน/ชุมชน</p> <p>2.4 จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>2.5 สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายใน ชุมชน</p> <p>2.6 เผยแพร่ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี</p> | / | / | / | / | / |
| <p>3) ด้านผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการ ร่วมดูแล</p> <p>3.1) จัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และ ครอบครัว</p> | / | | | / | |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| <p>บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> | <p>สภาการพยาบาล (2556)</p> | <p>Canadian Nurses Association(2014)</p> | <p>กาญจนา จันทร์ไทย (2560)</p> | <p>Norful et al, (2017)</p> | <p>Flinter et al, (2017)</p> |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>4. บทบาทด้านผู้ประสานงาน</p> <p>4.1 ประสานการดูแลต่อเนื่องประชาชนในชุมชน</p> <p>4.2 ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ</p> <p>4.3 สื่อสารเพื่อการดูแลประชาชน ทั้งภายในชุมชน และนอกชุมชน</p> <p>4.4 ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> |
| <p>5. ด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา</p> <p>5.1 สอน แนะนำให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>5.2 ให้คำปรึกษาแก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>5.3 ให้คำปรึกษา เป็นวิทยากร นิเทศงาน แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้มาศึกษาดูงาน นักศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| <p style="text-align: center;">บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> | <p style="text-align: center;">สภาการพยาบาล (2556)</p> | <p style="text-align: center;">Canadian Nurses Association(2014)</p> | <p style="text-align: center;">กาญจนา จันทร์ไทย (2560)</p> | <p style="text-align: center;">Norful et al, (2017)</p> | <p style="text-align: center;">Flinter et al, (2017)</p> |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>6. ด้านผู้จัดการดูแล</p> <p>6.1 วิเคราะห์ สถิติ และจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ</p> <p>6.2 วางแผนการจัดการระบบสุขภาพชุมชน</p> <p>6.3 จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager)</p> <p>6.4 จัดทีมสุขภาพเพื่อให้บริการการเยี่ยมบ้าน</p> <p>6.5 จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>6.6 จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>6.7 จัดการองค์ความรู้ที่มีในปัจจุบันให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน</p> <p>6.8 จัดการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกพิเศษ</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> | <p>/</p> <p>/</p> |

จากตารางการสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาบทบาท ซึ่งประกอบไปด้วยบทบาททั้งหมด 6 ด้านดังนี้

- 1) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล
- 2) บทบาทผู้ส่งเสริมสุขภาพ
- 3) บทบาทผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล
- 4) บทบาทผู้จัดการประสานงาน
- 5) บทบาทผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา
- และ 6) บทบาทผู้จัดการดูแล

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยเป็นข้อมูลเชิงอนาคต ซึ่งได้มาโดยวิธีที่เป็นระบบ จะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายหรือวางแผนทางให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวัง และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์อนาคตให้ดียิ่งขึ้นได้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2558)

5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2547) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อใช้ศึกษาแนวโน้มของปรากฏการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยมีการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง และแท้จริง อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาตลอดจนถึงเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์ทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากันเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกันเอง

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

Kerr (2001) กล่าวว่า กระบวนการเดลฟายมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ การไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลซ้ำ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับการควบคุมจากผู้ดำเนินการ และการสรุปคำตอบของกลุ่มด้วยวิธีทางสถิติ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง ในการพยากรณ์ของประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคตที่ผู้วิจัยสนใจ เป็นการระดมความคิดเห็นที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากันเพื่อป้องกันการถูกครอบงำทางความคิด

5.2 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551; สุวิมล ว่องวานิช, 2558)

5.2.1 ขั้นวางกรอบการเก็บข้อมูล ลักษณะของการกำหนดคำถามสำหรับวางกรอบการเก็บข้อมูล ผู้รับผิดชอบในกระบวนการเดลฟายต้องสอบถามความคิดเห็นจากผู้ตัดสินใจว่า ต้องการนำข้อมูลไปทำอะไร สนใจอยากได้ข้อมูลสารสนเทศในเรื่องอะไร

5.2.2 ขั้นตอนการกำหนดผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

5.2.2.1 การกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่ จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยจากการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการณ์นั้นๆ ให้ช่วยเสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่ เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

5.2.2.2 การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่ม และประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน (Macmillan, 1971) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะน้อยมาก และจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มากกว่า 30 คน จะช่วยให้ได้ ข้อมูลที่เป็นความคิดใหม่ๆมากขึ้น แต่ต้องไม่ลืมว่าสมาชิกในกลุ่มยิ่งมากยิ่งต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ ข้อมูลมาก

5.2.3 ขั้นการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลสำหรับการใช้เทคนิคเดลฟายนั้นมีหลายรอบ ส่วนใหญ่จะไม่เกิน 4 รอบ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดของตนเองอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยแต่ละรอบจะมีการเตรียมข้อมูล โดยทั่วไปแบบ สัมภาษณ์มี 2 ชนิด คือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด และแบบสัมภาษณ์ปลายปิดแบบมาตราส่วน ประเมินค่า โดยในแต่ละรอบมีรายละเอียดดังนี้

5.2.3.1 การเก็บข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ เป็นการรวบรวม ข้อมูลแบบกว้างๆเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ และกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด การเก็บข้อมูลใน รอบนี้ต้องมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล

5.2.3.2 การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 หลังจากได้รับคำตอบจากรอบแรกแล้ว เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดรอบแรกกรวมเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไป จากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่ รวบรวมมานี้จะถูกนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า การประเมินค่าใน

แบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

5.2.3.3 การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถพิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่พ้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์จะต้องมีการให้เหตุผลประกอบ

5.2.3.4 การเก็บข้อมูลรอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แต่จะเป็นการส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ทำขั้นตอนนี้ เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก โดยปกติแล้วที่นิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2 - 3 รอบ การจะกำหนดว่าควรจะมีแบบสอบถามรอบต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือ พิสัยควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่งแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้

5.2.4 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายมีข้อดีดังนี้ เป็นเทคนิคที่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถเก็บเป็นความลับได้ สามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ลดข้อจำกัดในการเดินทาง ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือเพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำทางความคิด ข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟายผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหลายขั้นตอน ให้ความเวลาในการคิด ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น เป็นกระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ทางความคิดเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แม้จะไม่มี การเผชิญหน้า สามารถกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิดที่สามารถอธิบายได้ด้วยสถิติ เป็นการเก็บข้อมูลที่ให้อิสระทางความคิดแก่ผู้ตอบหากไม่เห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่มก็สามารถแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำตอบปลายเปิดได้

5.2.5 ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีการใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์หลายรอบทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไป และอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการ

ตอบแบบสอบถามรอบต่อไป เป็นการปิดกั้นมุมมองของผู้เชี่ยวชาญโดยการจำกัดกรอบความคิด ผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ภายใต้กรอบความคิดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเท่านั้น ผู้วิจัยอาจจะขาดความรอบคอบ หรือมีความลำเอียงในการพิจารณาคำตอบในแต่ละรอบ มีความเป็นไปได้ที่แบบสัมภาษณ์จะสูญหาย ระหว่างการจัดส่ง หรือไม่ได้รับการตอบกลับ หรือได้รับการตอบกลับที่ไม่ครบ คำตอบอาจมีความลำเอียง หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถูกกำหนดโดยไม่เป็นตัวแทนของประชากร การวิเคราะห์เนื้อหา และการนำเสนอผลโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับใช้เวลามากกว่ากระบวนการกลุ่มอื่นๆ มีความเป็นไปได้ที่ความคิดที่แตกต่าง หรือตอบคำถามแบบสุดขั้วจะไม่ได้รับความสนใจ และถูกบีบให้ตอบตามค่ากลาง การรอแบบสอบถามในแต่ละรอบใช้เวลาค่อนข้างนาน 30-45 วัน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งในประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมถึงบริบทที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงขอกว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในและต่างประเทศซึ่งมีการศึกษาไว้ดังนี้

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, อรวรรณ สัมภาวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์ (2553) ได้ทำการศึกษา ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 389 คน ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริการ และด้านการบริหารในระดับมาก ส่วนด้านวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีปัญหาภาระงานที่รับผิดชอบหลากหลายเกินไป มีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่าง บุคลากรเดิม และพยาบาลวิชาชีพที่เข้าไปปฏิบัติงานใหม่การขาดแคลนทรัพยากร เช่นวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจและขาดทักษะการปฏิบัติงานในหน้าที่

ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ (2554) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพ และปริมาณ พบบทบาท 7 ด้านดังนี้ 1) ด้านการดูแลสุขภาพ 2) การให้ความรู้ 3) การพิทักษ์สิทธิ์ 4) การบริหารจัดการ 5) การเป็นผู้ร่วมปฏิบัติงาน 6) การเป็นผู้นำ และ 7) การวิจัย และผลการศึกษาเชิงคุณภาพผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้บริหารมีความเห็นว่า ระบบสุขภาพใหม่เน้นการสร้าง

เสริมสุขภาพ จุดแข็งคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น ส่วนจุดอ่อน ได้แก่ หน่วยงานไม่พร้อม พยาบาลขาดการเตรียมความรู้ก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ขาดความมั่นใจ สับสนและขัดแย้งในบทบาท ภาระงานล้นมือ และต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า พยาบาลปฏิบัติบทบาทเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการปฏิรูปทุกด้าน ยกเว้นด้านการวิจัย สำหรับความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากทุกด้าน อย่างไรก็ตามยังพบว่า พยาบาลอนามัยชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ มีความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อการปฏิบัติบทบาทเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวิจัย

ชฎารัตน์ เกื้อสุข และคณะ (2558) ได้ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เกี่ยวกับนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ภาคเหนือของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ รูปแบบการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่าบทบาทการดำเนินงานโดยพยาบาลวิชาชีพ ตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีและส่งผลลัพธ์ที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์ และคณะ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ โดยการสำรวจ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มด้านนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของสถานบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในเขตภาคเหนือ โดยใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในพื้นที่ภาคเหนือ ตามบทบาทของพยาบาลที่ครอบคลุมยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามแนวคิดสร้างนำซ่อมของกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพมีอยู่ 5 ด้านดังนี้ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ

วิภาดา คุณาวาทิกุล และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะ และการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในเขตภาคเหนือทั้ง 17 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5,323 คนในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ ส่วนสมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัย และการจัดการความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ส่วนการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริม

สุขภาพทั้ง 5 ด้านตามกรอบกฎบัตรรอดตาว่า พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในด้าน การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ และได้ปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นรายปี

ธานี แก้วธรรมานุกุล และสมใจ ศิระกม (2559) ได้ทำการศึกษาในระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่าของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 938 ราย ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในลักษณะรายปีด้วยสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 26.2-46.7) ในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการปรับระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรมีการเสริมสร้างสมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

เกวลี เขียววิชัย (2560) ที่ได้ทำการศึกษาโครงสร้าง และองค์ประกอบย่อยบทบาทหลักแต่ละด้านของบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้บริหารเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ/ผู้สอนหลักสูตร Care manager ผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) บทบาทผู้วางแผนการดูแล 2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล 3) บทบาทผู้ประสานงาน 4) บทบาทผู้นำ 5) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และ 6) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ โดยพบว่าทั้ง 6 องค์ประกอบหลักมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด

สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกริธากุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2560) ได้ทำการศึกษาในระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบริการระดับปฐมภูมิ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด จำนวน 360 คน ผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับพื้นฐาน ถึงระดับชำนาญ โดยด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ได้แก่

ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 55.3) และด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (ร้อยละ 45.0) ด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ร้อยละ 64.0) และด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุด ได้แก่ การปรับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 49.6)

การศึกษาของ Lukewich et al. (2014) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในรัฐออนตาริโอ ประเทศแคนาดา พบว่าบทบาทพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ที่ประกอบไปด้วย 1) บทบาทการจัดการโรคเรื้อรังภายในระดับปฐมภูมิ โดยการจัดโปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรัง ในคลินิกหรือในสถานที่ปฏิบัติงาน และใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อสนับสนุนการจัดการโรคเรื้อรังในผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ 2) บทบาทพยาบาลในการดูแลประชาชนในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การซักประวัติที่ถูกต้อง การวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายการให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น การดูแลแผล รวมไปถึงการให้ภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระดับปฐมภูมิ

Smolowitz et al. (2015) ได้ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ: เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ในประเทศโคลัมเบีย โดยการทบทวนวรรณกรรม และอภิปรายกับผู้นำทางการพยาบาล และแพทย์ โดยผลการวิจัยพบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบไปด้วย 4 ด้านดังนี้ 1) ผู้ให้การป้องกันโรคเป็นระยะๆ 2) ผู้จัดการกับโรคเรื้อรัง 3) ผู้ปฏิบัติการ และดำเนินการ และ 4) ผู้จัดการด้านการเงิน และทรัพยากร

นอกจากนี้ Pérez et al. (2015) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิโดยการศึกษาแบบย้อนหลังที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Retrospective cross-sectional study) ในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 34 แห่ง เมืองเมอริดา ประเทศสเปน พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการโรคเรื้อรังของตนเองได้ดี และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประกอบไปด้วยได้แก่ 1)การวางแผนพยาบาลให้การพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2)การคัดกรองมะเร็งเบื้องต้นในประชาชน 3)การป้องกัน และการตรวจจับปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุในระยะเริ่มแรก 4)การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ5)การให้วัคซีนต่างๆในทุกกลุ่มเสี่ยง

Planas-Campmany et al. (2016) ได้ทำการศึกษาการศึกษาแบบตัดขวางเรื่องผลของการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่พบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบทบาท

ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการระดับปฐมภูมิ การจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ ตอบสนองนโยบาย และความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชน ที่จะช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลในเครือข่าย การปฏิบัติบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการจัดลำดับการแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

Anderson et al. (2017) ได้ทำการศึกษาบทบาทการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 12 แห่งในสหรัฐอเมริกา พบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการประสานงานทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการติดต่อประสานงานภายในทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ปรึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยกับทีมสหวิชาชีพ เช่น เภสัชกรพยาบาล ในทีม นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ 2) ด้านการติดต่อเพื่อการดูแลกับผู้ป่วยโดยตรง การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทั่วไป และเรื้อรังที่พบอยู่ในชุมชน เช่น โรคเบาหวาน หอบหืด เบาหวาน โดยทำการประเมินอาการเพื่อตัดจับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การติดตามอาการ ผลเลือด และการนัดหมายติดตามอาการให้การพยาบาลตามการปฏิบัติมาตรฐานตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับ 3) ด้านการติดต่อประสานงาน กับทีมภายนอก ติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการจากหน่วยให้บริการอื่นๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ต่างๆ หรือการส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับการรักษา รวมไปถึงการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล

Bauer and Bodenheimer (2017) ได้ทำการศึกษาบทบาทเพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิกับการดูแลในอนาคต ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากบทความที่มีคุณภาพ และผ่านการตรวจสอบจากคณะผู้เชี่ยวชาญ (Peer-reviewed) และเอกสารที่พิมพ์เผยแพร่ในวงจำกัด (Gray literature) โดยพบบทบาทเพิ่มเติม คือ ด้านผู้เป็นศูนย์กลางที่สำคัญกับการจัดการโรคเรื้อรัง และได้มีการแนะนำการปรับปรุงเพื่อลดอุปสรรคในการทำงานของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิดังนี้ 1) ส่งเสริมความรู้ด้านการปฏิบัติการการจ่ายเงินค่ารักษาในการดูแลผู้ป่วย 2) ส่งเสริมความรู้ของวิชาชีพพยาบาลที่ควรให้มีการเพิ่ม ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลระดับปฐมภูมิ และ 3) มีการจัดการขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน รวมไปถึงการจัดการกับการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน

Oandasan et al, (2017) ได้ศึกษาบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ามีบทบาท 4 ด้านดังนี้ 1) สร้างความเชื่อถือ และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับประชาชน โดยพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถทางคลินิกของพวกเขา และการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย 2) การจัดลำดับความสำคัญในการให้การดูแลประสานงาน

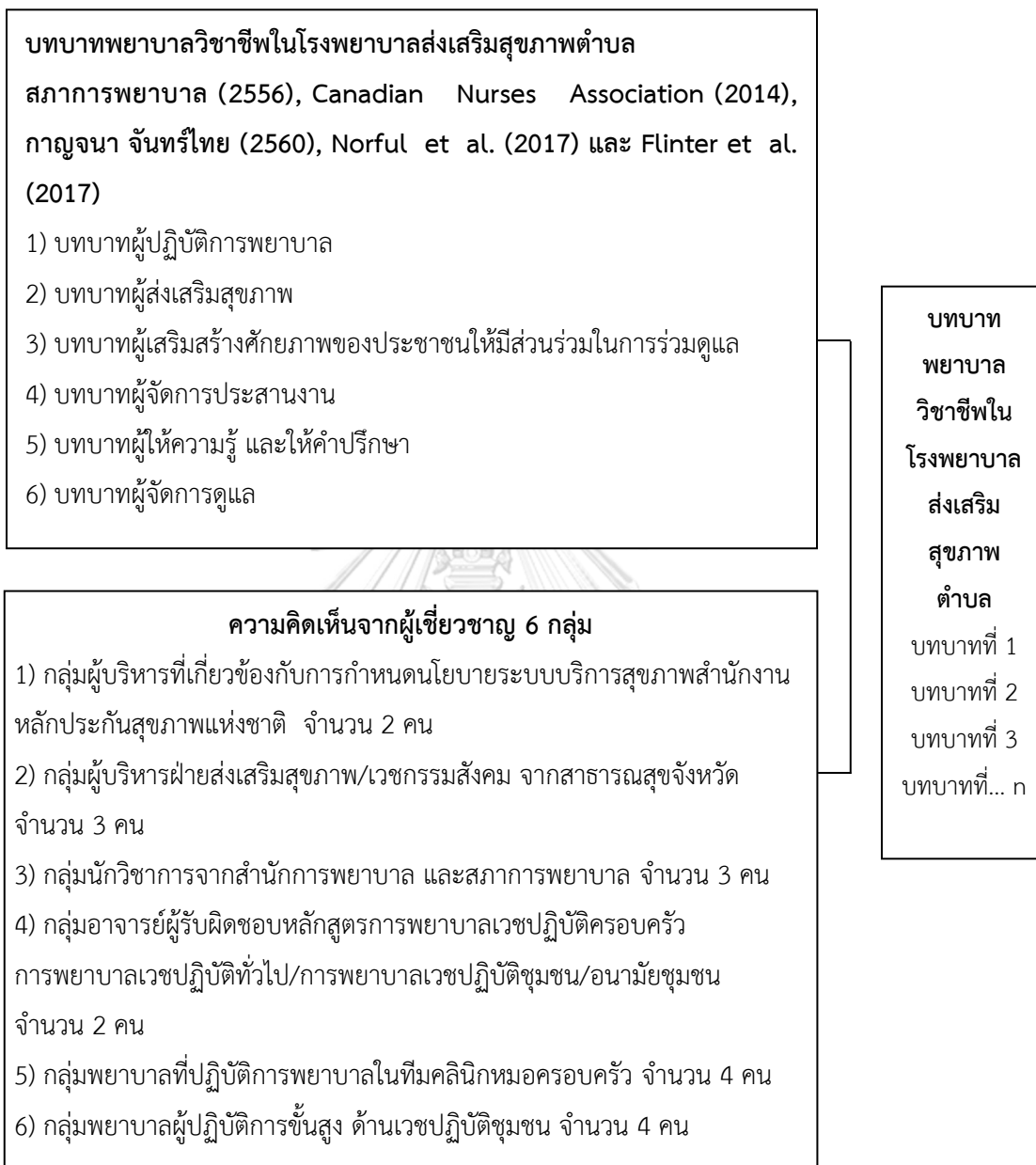
ทางด้านสุขภาพ โดยจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานของคลินิกจะช่วยให้การทำงานที่เป็นปัญหาใหญ่ในชุมชน ได้รับการแก้ไขและเร่งด่วน ช่วยให้การดำเนินการของชุมชนราบรื่น 3) การเรียนรู้ข้อปฏิบัติ ของพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดยพยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญในด้านการศึกษาข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ และมีแรงบันดาลใจอย่างต่อเนื่องที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมทักษะด้านการให้การพยาบาล 4) การตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน โดยแยกแยะระหว่างประเภทของการดูแลในสถานบริการปฐมภูมิ และการดูแลแบบเฉียบพลัน การเข้าใจในข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมความ โดยเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัว สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการขยายบทบาทที่เพิ่มเติมขึ้นเพื่อตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงในยุคสังคมปัจจุบัน เพื่อการดูแลประชาชนทุกกลุ่มช่วยอายุ ทั้งบทบาทที่มีอยู่เดิม และบทบาทที่เพิ่มเติมได้แก่ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านผู้เสริม สร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล 4) ด้านผู้จัดการประสานงาน 5) ด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา และ 6) ด้านผู้จัดการดูแล ซึ่งบทบาทเหล่านี้มีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องปฏิบัติบทบาทให้สอดคล้องตามนโยบาย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้บูรณาการจากการศึกษา บทบาท หน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ สภาการพยาบาล (2556), Canadian Nurses Association (2014), กาญจนา จันทรไทย (2560), Norful et al. (2017) และ Flinter et al. (2017) มาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถสรุปเป็นบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านผู้ส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล 4) ด้านผู้จัดการประสานงาน 5) ด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา และ 6) ด้านผู้จัดการดูแล นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน 3) กลุ่มนักวิชาการจากสำนักงานพยาบาล และสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน 4) กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 2 คน 5) กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) จำนวน 4 คน และ 6) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 4 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคิดของ Macmillan (1971) ที่พบว่าจำนวนตัวอย่าง ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 เมื่อเริ่มที่จำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไป การเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน ดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และสุขภาพ

- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 คน ดังนี้

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และ สุขภาพ

2) มีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชกรรม สังคมไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักวิชาการจากสำนักงานการพยาบาล และสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน ดังนี้

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2) มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านการพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 2 คน ดังนี้

1) มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และสุขภาพ

2) มีประสบการณ์การทำงานด้านการสอนการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน ไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือเป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน

กลุ่มที่ 5 กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) จำนวน 4 คน ดังนี้

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และ สุขภาพ

2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กลุ่มที่ 6 กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 4 คน

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และ สุขภาพ

2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3) ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลชุมชน และเวชปฏิบัติชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น อย่างกว้างขวาง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบแบบสัมภาษณ์ว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีที่ด้าน และแต่ละด้านควรมี บทบาทย่อยอะไรบ้าง

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดบทบาทพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดแบบสัมภาษณ์ 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอรายละเอียดในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ข้อคำถาม ดังนี้

1) จากการเปลี่ยนแปลงของนโยบายด้านสาธารณสุข และสังคมในปัจจุบัน จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมี บทบาทอย่างไร

2) จากคำถามข้อที่ 1 ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในแต่ละบทบาท ควรมีรายละเอียดการกระทำหรือพฤติกรรมรายอะไรบ้าง

3. นำแบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม

4. นำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และเขียนตอบ แบบสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ และประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละบทบาท และเป็นข้อคำถามปลายเปิด มีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. จัดทำเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นบทบาทแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้การให้ระดับความสำคัญของบทบาทแต่ละข้อ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ นำมาประกอบการตัดสินใจยืนยันความเหมาะสมตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ
2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามในรอบที่ 3 ได้มีการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำมาจัดหมวดหมู่ใหม่ ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยความละเอียดรอบคอบในทุกขั้นตอน ทำให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพสูงโดยมีการตรวจสอบดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 18 คนโดยตรง อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายรอบ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตอบแบบสัมภาษณ์จะมีการปรับแก้สำนวนในแบบสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งทำให้แบบสัมภาษณ์ได้ถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาควบคู่ไปกับการตอบแบบสัมภาษณ์ไปด้วย

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turoff, 1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2561 เลขที่โครงการวิจัย 020.1/61 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในงานวิจัย ซึ่งเอกสารจะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ซึ่งการบันทึกเสียงการสนทนา และการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งทั้งเทปที่ใช้บันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอเป็นภาพรวม (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน

1.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มทางโทรศัพท์ แนะนำตัว และนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากร ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ ทำการนัดหมาย วัน เวลา และรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกในการให้สัมภาษณ์ คือ 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 2) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด และ 3) ผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านทางจดหมาย หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

1.3 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึก ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์นัดหมาย ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน กรณีที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงในการให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และการเขียนแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจัดส่งใบเซ็นลงนามยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยทางไปรษณีย์ หรือส่งไฟล์เอกสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมซองติดตราไปรษณีย์ส่งกลับ แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบ คือ 1) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 10 คน ใช้เวลา 45-60 นาที 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน ใช้เวลา 45-60 นาที และ 3) ผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงขอตอบแบบสัมภาษณ์ผ่านทางจดหมาย หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดยการเขียนรายละเอียดลงในแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสอบถามผู้เชี่ยวชาญถึงความจำนงในการเลือกวิธีการสัมภาษณ์ ภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ทำความเข้าใจและลงนามตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ผ่านทางโทรศัพท์

1.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2561 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 35 วัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 18 คน ผ่านทางทางไปรษณีย์ พร้อมซองติดตราไปรษณีย์ส่งกลับ หรือส่งไฟล์เอกสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแจ้งกำหนดการวันขอรับแบบสอบถาม คืนภายใน 2 สัปดาห์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 18 คน ผ่านทางไปรษณีย์ พร้อมซองติดตราไปรษณีย์ส่งกลับ หรือส่งไฟล์เอกสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแจ้งกำหนดการวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยการ ถอดเทพการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้านก่อนนำมาสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา

ข้อมูลที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดจากการทบทวน วรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ) จากนั้นสรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ 3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีบทบาทย่อยจำนวน 35 ข้อ ดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 13 ข้อ

1.1 ชักประวัติผู้มารับบริการ เกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2 ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยสุขภาพประชาชนในชุมชนในเพื่อค้นหา บุคคลหรือกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน กลุ่มสุขภาพที่ไม่ให้เจ็บป่วย กลุ่มเจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ประวัติทางด้านครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว เพื่อวางแผนในการจัดบริการให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของ และบุคคล ครอบครัว

1.4 กำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน เพื่อวางแผนการพยาบาลส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม

1.5 จัดทำแผนการดูแลในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะความชำนาญงานเฉพาะด้าน) ร่วมกับทีมคลินิกหมอบรรดา เช่นการจัดทีมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยทีมจะต้องมีความรู้ด้านวิชาชีพ มีความสามารถครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติแทนกันได้หากเจ้าของงานไม่อยู่ เพื่อให้การดูแลไม่ขาดตอน

1.6 ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ติดตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC) เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่ซับซ้อน

1.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง หรือโรคปอดเรื้อรัง ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ติดตาม ประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Palliative care) ให้การพยาบาลและดูแลตามความเหมาะสม โดยส่งเสริม และช่วยเหลือ ในการจัดการความปวดของผู้ป่วยโดยใช้ยา หรือการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้อยู่แบบสุขสบาย รวมไปถึงการเป็นผู้รับฟัง ญาติ และผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

1.8 ปฏิบัติการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เครือข่าย มาดูแลต่อในชุมชน ประเมิน ติดตาม และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวในขณะที่ยังกลับบ้าน ติดตามภายหลังจากส่งต่อ ให้การดูแลพยาบาลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

1.9 ให้การพยาบาลสุขภาพในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย เช่น การประเมินพัฒนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

1.10 ให้การพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ เช่น การวางแผนครอบครัว การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านม การตรวจภายใน การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การดูแลหลังคลอด ตลอดจนการเตรียมตัวเข้าสู่วัยทอง เป็นต้น

1.11 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และข้อกำหนดในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การรักษาต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ และในชุมชน บรรเทาอาการการลุกลามของการเจ็บป่วย

1.12 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงกับปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้การดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีทักษะการดูแลประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวรวมถึงให้การพิทักษ์สิทธิบุคคลและ ครอบครัวในความรับผิดชอบ

1.13 ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคทางด้านระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้านระบาดวิทยาเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงสู่สิ่งแวดล้อมในชุมชน เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรคที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรคที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2. บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

2.1 ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน โดยประเมินความรู้พฤติกรรม ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้คำแนะนำในสิ่งที่ประชาชนขาด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2.2 สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) โดยส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้ง สามารถแนะนำเรื่องการดูแลเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยปรับปรุงคุณภาพสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพให้อ่านง่าย แล้ว ให้เข้าใจได้ง่าย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพ ให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อลดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ เช่น มีอาสาสมัครช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

2.3 วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับเจ้าของปัญหา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะสนับสนุนการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างความร่วมมือในการเป็นเจ้าของปัญหาทางด้านสุขภาพ

2.4 ให้คำปรึกษาแก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan) ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

2.5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทักษะการรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจ การประเมินผลลัพธ์ เป็นต้น

2.6 เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยหรือเทคโนโลยีที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึงได้ ใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมด้านสุขภาพตามบริบทของชุมชน ร่วมทำ หรือ สนับสนุนการทำฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ ทูททางสังคมเครือข่ายในพื้นที่

3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน จำนวน 8 ข้อ

3.1 จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ อย่างเป็นระบบ และให้สามารถเรียกใช้งานได้ทันถ่วงที

3.2 วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว และสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่นนำข้อมูลปัญหาทางสุขภาพในชุมชนวิเคราะห์วางแผนในการแก้ไขปัญหา รวมถึง การจัดระบบบริการด้านสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัว เช่น การจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์, จัดทำแนวทางปฏิบัติเบื้องต้น, จัดระบบขนส่งภายในเครือข่าย

3.3 จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager) ในชุมชน ดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ได้แก่ การประเมินสภาพสุขภาพ การวางแผน การอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติของทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องการค้นหา และจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลผู้ดูแล และครอบครัวการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการการดูแล

3.4 จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การเตรียมเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับบริจาค ฯลฯ

3.5 จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล แมลง สัตว์นำโรคต่างๆ การตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น

3.6 ประสานงานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน กับ ทีมคลินิกหมอครอบครัว ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น อำนวยความสะดวก และประสานงานระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลที่อยู่ Cluster เดียวกัน กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ประสานงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับท้องถิ่น เช่น อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) รถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 การส่งต่อ หรือรับกลับ เป็นศูนย์กลาง และแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของประชาชน ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในการให้บริการ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ

3.7 ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงได้ในการใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข เช่น แหล่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตตรวจราชการ และการสนับสนุนจากส่วนกลาง

3.8 สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชน โดย จัดเวทีประชาคมเข้าใจปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นให้มีความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของปัญหา โดยมี ทีมสหวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน มีการติดต่อระหว่างสมาชิกและเครือข่าย เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของเครือข่าย สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่ายทั้งเป็นทางการ และไม่ เป็นทางการ และสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 8 ข้อ

4.1 วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ เช่น จำนวนประชากร จำนวนผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลสถิติไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมถึงการกำกับติดตาม ประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ วิเคราะห์ การวิเคราะห์สถิติทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุข และจัดโครงการให้เหมาะสมกับปัญหา ที่เกิดขึ้น

4.2 สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ให้บริการในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดค้นนวัตกรรม ทางการพยาบาล ด้วยการวิจัยตามวงจรกระบวนการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และทำให้ แนใจว่า นวัตกรรมที่คิดค้นได้ ถูกนำไปใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับประโยชน์ ในการใช้ และความเหมาะสมของนวัตกรรมในการใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3 พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดยเน้น การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล ซึ่งงานวิจัยจะต้องเน้นที่เป็นปัญหาของชุมชน และชุมชนต้องมีส่วนร่วม ค้นคว้า ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ และพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ให้คำแนะนำ ให้กับพยาบาลท่านอื่น การจัดกิจกรรมการพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่างๆ รวมไปถึงการนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน

4.4 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดยนำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาทำการวิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้ มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

4.5 ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม กระทบวงสาธารณสุข เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพ การตรวจประเมินระบบงาน การ

จัดระบบสนับสนุนบริการ (ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ) การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานต่างๆ

4.6 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสาร โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ อิเลคทรอนิกส์ของไทย (Thai care cloud) อสม.ออนไลน์ หมอรู้จักคุณ เป็นต้น

4.7 จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge management) ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การร่วมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เรียนรู้ ในเรื่องสุขภาพโดยประชาชน เพื่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้

4.8 ประสานความร่วมมือกับ องค์การวิชาชีพ ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จัดทำเป็นแบบสอบถามเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อรายการเป็นบทบาทย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับมากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อรายการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับบทบาทย่อย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | |
|--|--|----------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | |
| 1.1 | ซักประวัติผู้มารับบริการ เกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |
| 1.2 | ประเมิน คัดกรองสุขภาพประชาชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |

เกณฑ์การพิจารณาระดับความเห็นของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความเนื้อหา และความหมายของบทบาทย่อยในแต่ละข้อรายการ ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความบทบาทมีความชัดเจนและถูกต้อง นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 (ภาคผนวก ง)

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

การคำนวณสูตรมัธยฐาน (Median: Md) (กานดา พุนลาภทวี, 2539) ดังนี้

$$Md = L_o + \left[\frac{N/2 - f_1}{f_2} \right] i$$

Md คือ ค่ามัธยฐาน

L_o คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

f_1 คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบน
คะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

f_2 คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อรายการนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อรายการนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับความสำคัญมาก

2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อรายการนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อรายการนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับความสำคัญน้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อรายการนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (กานดา พูนลาภทวี, 2539) (Interquatile range : IR) $IR = Q_3 - Q_1$ โดยการคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q_1}} \right] i$$

Q_1 คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่

N คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

CF คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1

f_{Q_1} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{3N/4 - CF}{f_{Q_3}} \right] i$$

Q_3 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3

L_{Q_3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นควอไทล์ที่ 3 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

f_{Q_3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความค่าพิสัยควอไทล์

≤ 1.5 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อข้อรายการนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน

> 1.5 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อข้อรายการนั้นๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน

บทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการวิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ในรูปของตารางและแสดงดังตารางที่ 2-5

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2

| | | รอบที่ 2 | | | |
|-----|---|----------|------|-------------|--|
| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล | Md | IR | ระดับ | คำอธิบาย |
| | | | | ความคิดเห็น | |
| 1.1 | ซึกประวัติ ประเมิน/ วิเคราะห์ผู้มารับบริการ | 4.88 | 0.66 | มากที่สุด | ซึกประวัติ ประเมิน/ วิเคราะห์ผู้มารับบริการ เกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง |
| 1.2 | ประเมินสุขภาพผู้ป่วย คัดกรองสุขภาพประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยสุขภาพประชาชนในชุมชนในเพื่อค้นหา บุคคล หรือกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันกลุ่มสุขภาพดีไม่ให้เกิดเจ็บป่วย กลุ่มเจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.3 | วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพที่ซับซ้อน ร่วมกับทีมคลินิกหมอ ครอบครัว | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ประวัติทางด้านครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติ อื่นๆที่เกี่ยวข้องร่วมกับทีมคลินิก หมอครอบครัว เพื่อวางแผนในการ จัดบริการให้เหมาะสมกับความ เจ็บป่วยของ บุคคล ครอบครัว |
| 1.4 | กำหนดข้อวินิจฉัยภาวะ สุขภาพชุมชน | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผน และให้บริการสร้าง เสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวม |
| 1.5 | จัดทำแผนการดูแล ในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะ ความชำนาญเฉพาะ ด้าน) ร่วมกับทีมคลินิก หมอครอบครัว | 4.60 | 1.35 | มาก ที่สุด | จัดทำแผนการดูแลในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะความ ชำนาญงานเฉพาะด้าน) ร่วมกับทีม คลินิกหมอครอบครัว เช่นการจัดทีม ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยทีมจะต้องมีความรู้ด้านวิชาชีพ มีความสามารถครอบคลุมการดูแล ผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติแทนกันได้ หากเจ้าของงานไม่อยู่ เพื่อให้การ ดูแลไม่ขาดตอน |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.6 | ให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการดูแล ระยะยาว (Long term care: LTC) | 4.97 | 0.53 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ ติดตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะ ยาว (Long term care: LTC) เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย ซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการ พยาบาลที่ซับซ้อน |
| 1.7 | ให้การพยาบาลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย (Palliative care) | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ ติดตาม ประคับประคองผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่บ้าน(Palliative care)ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไต วายเรื้อรัง หรือโรคปอดเรื้อรัง ให้การพยาบาลและดูแลตามความ เหมาะสม โดยส่งเสริม และ ช่วยเหลือ ในการจัดการความปวด ของผู้ป่วยโดยการให้ยา หรือการจัด สิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้อยู่แบบสุข สบาย รวมไปถึงการเป็นผู้รับฟัง ญาติ และผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของ ชีวิต |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|------|--|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.8 | ให้การพยาบาลดูแล ในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) | 4.75 | 0.92 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย มาดูแลต่อในชุมชน ประเมิน ติดตาม และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวในขณะที่รับกลับบ้าน ติดตามภายหลังจากส่งต่อ ให้การดูแลพยาบาลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ทำแผนการดูแลพยาบาลดูแลต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล |
| 1.9 | ให้การพยาบาลสุขภาพ ในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย | 4.80 | 0.78 | มาก ที่สุด | ให้การพยาบาลสุขภาพในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย เช่น การประเมินพัฒนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น |
| 1.10 | ให้การพยาบาลในกลุ่ม สตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ | 4.80 | 0.78 | มาก ที่สุด | ให้การพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ เช่น การวางแผนครอบครัว การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านม การตรวจภายใน การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การดูแลหลังคลอด ตลอดจนการเตรียมตัวเข้าสู่วัยทอง เป็นต้น |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|------|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.11 | ปฏิบัติการ ตรวจ รักษา โรคเบื้องต้น ทำหัตถการ และให้ภูมิคุ้มกันโรคใน ขอบเขตของผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง | 4.90 | 0.64 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และข้อกำหนดในการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้ ภูมิคุ้มกันโรค ให้การรักษาต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน บรรเทาอาการการลุกลามของการ เจ็บป่วย |
| 1.12 | ปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว ให้บริการ เป็นองค์รวม เชื่อมโยง กับปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม | 4.80 | 0.78 | มาก ที่สุด | ให้การดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วย และ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมี ทักษะการดูแลประชาชนด้วยหลัก เวชศาสตร์ครอบครัวรวมถึงให้ การพิทักษ์สิทธิบุคคลและ ครอบครัว ในความรับผิดชอบ |
| 1.13 | ปฏิบัติตาม แนวทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ทางด้านระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ | 4.75 | 1.00 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้าน ระบาดวิทยา เฝ้าระวัง และป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่ สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงสู่สิ่งแวดล้อม ในชุมชน เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนที่มีภาวะ เสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษา ป้องกันโรคที่เหมาะสม และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เฝ้า ระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชน ในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้ ได้รับการรักษาป้องกันโรคที่ เหมาะสม และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ |

จากตารางที่ 2 พบว่ามีบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด 13 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 13 ข้อ

2. บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2

| รอบที่ 2 | | | | | |
|----------|---|------|------|-----------------|--|
| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ | Md | IR | ระดับ | คำอธิบาย |
| | | | | ความ คิดเห็น | |
| 2.1 | ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | ประเมินความรู้พฤติกรรม ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้คำแนะนำในสิ่งที่ประชาชนขาด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ |
| 2.2 | สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | ส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้ง สามารถแนะนำเรื่องการดูแลเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยปรับปรุง |

ตารางที่ 3

| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.2 | สนับสนุนให้ประชาชน มีรู้เท่าทันในการดูแล สุขภาพตนเอง และมี ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | คุณภาพสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้อ่านง่ายแล้ว ให้เข้าใจได้ง่าย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ เป็นมิตรกับผู้ที่มีความฉลาดทาง สุขภาพ ให้บริการช่วยเหลือ ผู้รับบริการเพื่อลดอุปสรรคต่อความ ฉลาดทางสุขภาพ เช่น มีอาสาสมัคร ช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรค ในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ |
| 2.3 | วางแผนกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน | 4.75 | 0.92 | มาก ที่สุด | วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ร่วมกับเจ้าของปัญหา และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะสนับสนุน การทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้าง ความร่วมมือในการเป็นเจ้าของ ปัญหาทางด้านสุขภาพ |
| 2.4 | ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ Care giver (นักบริบาล/ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเพื่อจัดทำ แผนการดูแล | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan) ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพิง |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.5 | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น ประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความสามารถในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจ การประเมินผลลัพธ์ สร้าง สัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีและตกลงใจเข้า ร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ วางเป้าหมายด้าน ส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับประชาชน เพื่อสำรวจและวางแผนสร้างการ เปลี่ยนแปลงโดยมีแผนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ที่ผู้รับบริการเห็นด้วยและนำไปปฏิบัติ ได้จริง เสริมพลังความเข้มให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถ จัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ค้นหาศักยภาพของครอบครัว และ ชุมชนรอบข้างเพื่อวางแผนการดูแล ดึงเอาศักยภาพที่แฝงอยู่ภายใน ออกมาจาก |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.5 | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ เกิดการดูแลตนเองตามบริบทที่ แท้จริง ค้นหาบุคคลต้นแบบ หรือ ผู้ที่เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพดีให้มี ส่วนร่วมในการเป็นผู้นำทางด้าน สุขภาพเพื่อกระตุ้นเกิดการสร้าง สุขภาพที่ดีของคนในชุมชน กระตุ้นให้ ประชาชนเห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่อง ของตนเองเน้นให้มีส่วนร่วม และ เห็นความสำคัญ |
| 2.6 | เผยแพร่ข้อมูลด้านการ สร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ ช่องทางการสื่อสารที่ ทันสมัย หรือเทคโนโลยี ที่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ | 4.75 | 0.75 | มาก ที่สุด | เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริม สุขภาพโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่ ทันสมัย หรือเทคโนโลยีที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึง ได้ ใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริม ด้านสุขภาพตามบริบทของชุมชน ร่วมทำ หรือ สนับสนุนการทำ ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ ทูทางสังคม เครือข่ายในพื้นที่ |

จากตารางที่ 3 พบว่ามีบทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 6 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความ
คิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน
6 ข้อ

3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงาน สุขภาพชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2

| ข้อ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|----------|------|--------------------------|---|
| | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.1 | 4.80 | 0.78 | มากที่สุด | จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน |
| 3.2 | 4.72 | 0.82 | มากที่สุด | วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิก หมอครอบครัว และสภาพปัญหาของพื้นที่ |

จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนใน เขตความรับผิดชอบ อย่างเป็นระบบ และให้สามารถเรียกใช้งานได้ทันที

วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้อง กับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว และสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น นำข้อมูลปัญหาทางสุขภาพใน ชุมชนวิเคราะห์วางแผนในการแก้ไข ปัญหา รวมถึง การจัดระบบบริการ ด้านสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัว เช่น การจัดการด้านยา และ เวชภัณฑ์, จัดทำแนวทางปฏิบัติ เบื้องต้น, จัดระบบขนส่งภายใน เครือข่าย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ข้อ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|----------|------|--------------------------|---|
| | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.3 | 4.90 | 0.6 | มากที่สุด | จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse manager) ในชุมชน ดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การวางแผน การอำนวยความสะดวก สะดวกสำหรับการปฏิบัติของทีม สุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง การค้นหา และจัดสรรทรัพยากร ที่เหมาะสมกับความต้องการของ บุคคลผู้ดูแล และครอบครัว การประเมินผลลัพธ์ของ กระบวนการการดูแล |
| 3.4 | 4.75 | 1.12 | มากที่สุด | จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล การเตรียมเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางทางการแพทย์ที่ได้รับ บริจาค ฯลฯ |
| 3.5 | 4.61 | 1.48 | มากที่สุด | จัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของชุมชน เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล แมลง สัตว์นำโรคต่างๆ การ ตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้จัดการ และ ประสานงานสุขภาพชุมชน | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.6 | ประสานงานการดูแล สุขภาพประชาชนในชุมชน กับ ทีมคลินิกหมอครอบครัว ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ | 4.75 | 0.92 | มาก ที่สุด | ประสานงานการดูแลสุขภาพ ประชาชนในชุมชน กับ ทีมคลินิก หมอครอบครัว ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น อำนวยความสะดวก และ ประสานงานระหว่างกลุ่ม โรงพยาบาลที่อยู่ Cluster เดียวกัน กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ประสานงานการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินกับท้องถิ่น เช่น อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) รพพยาบาลฉุกเฉิน 1669 การส่งต่อ หรือ รับกลับ เป็นศูนย์กลาง และ แบ่งปันข้อมูลสุขภาพของประชาชน ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆใน การให้บริการ และอำนวยความสะดวก สะดวกแก่ประชาชนในด้านการเข้า รับบริการด้านสุขภาพ |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ข้อ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|------|--------------------------|---|
| | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| | บทบาทด้านผู้จัดการ และ ประสานงานสุขภาพชุมชน | | | |
| .7 | ติดต่อแหล่งสนับสนุนทาง สังคม หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่ พึงได้ในการใช้บริการทาง การแพทย์ และสาธารณสุข | 4.80 | 0.78 มากที่สุด | ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับสิทธิที่พึงได้ในการใช้บริการ ทางการแพทย์ และสาธารณสุข เช่น แหล่งสนับสนุนจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เขตตรวจ ราชการ และการสนับสนุนจาก ส่วนกลาง |
| 3.8 | สร้างเครือข่ายด้านการสร้าง เสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชน | 4.85 | 0.64 มากที่สุด | สร้างเครือข่ายด้านการสร้าง เสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และ ภูมิปัญญาของชุมชน โดย จัดเวที ประชาคมเข้าใจปัญหาสุขภาพของ ท้องถิ่นให้มีความรู้ถึงการเป็น เจ้าของปัญหา โดยมีทีมสหวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดและ วางแผน มีการติดต่อระหว่าง สมาชิกและเครือข่าย เพื่อเป็นการ สร้างความเข้าใจ และสามารถ ปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของ |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ข้อ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|----------|------|-------------------|--|
| | Md | IR | ระดับ ความเห็น | |
| 3.8 | 4.85 | 0.64 | มากที่สุด | เครือข่าย สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่าย ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นการ และสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย |
| | | | | สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชน |

จากตารางที่ 4 พบว่ามีบทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน ทั้งหมด 8 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 2

| ข้อ | บทบาทด้านผู้พัฒนา คุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 4.1 | วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ เช่น จำนวนประชากร จำนวนผู้ป่วย ปัญหา สุขภาพที่พบบ่อย ผลลัพธ์ทางการ พยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับ ผู้ป่วยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลสถิติไปใช้ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมถึง การกำกับติดตาม ประเมินผลการแก้ไข ปัญหานั้นๆ วิเคราะห์ การวิเคราะห์สถิติ ทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุข และจัดโครงการ ให้เหมาะสมกับปัญหา ที่เกิดขึ้น |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้พัฒนา คุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 4.2 | สร้างนวัตกรรมทางการ พยาบาล หลักฐานเชิง ประจักษ์ มาใช้ ให้บริการในของ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | 4.75 | 0.75 | มาก ที่สุด | คิดค้นนวัตกรรม ทาง การพยาบาล ด้วยการวิจัยตามวงจร กระบวนการพัฒนานวัตกรรมอย่าง ต่อเนื่อง และทำให้ แน่ใจว่า นวัตกรรม ที่คิดค้นได้ ถูกนำไปใช้ อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับประโยชน์ ในการใช้ และความ เหมาะสมของนวัตกรรมในการใช้เพื่อ พัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| 4.3 | พัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดย เน้นการศึกษาที่ เกี่ยวข้องกับปัญหา สุขภาพของชุมชน | 4.68 | 0.82 | มาก ที่สุด | ศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือ นวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการ พยาบาล ซึ่งงานวิจัยจะต้งเน้นที่เป็น ปัญหาของชุมชน และชุมชนต้องมีส่วน ร่วม ค้นคว้า ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ และพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการ แก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ให้ คำแนะนำให้กับพยาบาลท่านอื่น การ จัดกิจกรรมการพัฒนาโปรแกรมการ ดูแลต่างๆ รวมไปถึงการนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้พัฒนา คุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ | รอบที่ 2 | | ระดับ ความ คิดเห็น | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | | |
| 4.4 | นำผลลัพธ์ทางการ พยาบาล มาปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาทำการ วิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้ มาปรับปรุง คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง |
| 4.5 | จัดระบบการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล และดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม กระจ่าง สาธารณสุข | 4.75 | 0.75 | มาก ที่สุด | จัดระบบการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล และดำเนินการตามเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดตาม เช่น การจัดระบบ บริการสุขภาพ การตรวจประเมิน ระบบงาน การจัดระบบสนับสนุน บริการ (ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ) การสนับสนุนและมีส่วนร่วม ของท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานต่างๆ |
| 4.6 | นำเทคโนโลยี สารสนเทศมาสนับสนุน การจัดบริการสุขภาพ | 4.80 | 0.60 | มาก ที่สุด | นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุน การจัดบริการสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสาร โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพ และบริการ ทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ของไทย (Thai care cloud) อสม.ออนไลน์ หมอรู้จักคุณ เป็นต้น |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้พัฒนา คุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ | รอบที่ 2 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|-------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความเห็น | |
| 4.7 | จัดกิจกรรมการจัดการ ความรู้ (Knowledge management) ให้ เหมาะสมกับบริบทของ ชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge management) ให้ เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การร่วมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เรียนรู้ ในเรื่องสุขภาพโดยประชาชน เพื่อให้ เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ |
| 4.8 | ประสานความร่วมมือ กับ องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน การพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | 4.80 | 0.69 | มาก ที่สุด | ประสานความร่วมมือกับ องค์กรวิชาชีพ ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |

จากตารางที่ 5 พบว่ามีบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด 8 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ รวมข้อบทยาทในรอบที่ 2 หลังจากปรับปรุงแก้ไขข้อความ และรวมข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อคำถามบทยาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 4 บทยาทคงเดิม ประกอบด้วย และมีการเพิ่มข้อรายการในบทยาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2 ข้อ เพิ่มข้อรายการในบทยาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ 1 ข้อ เพิ่มข้อรายการในบทยาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน 1 ข้อ รวมข้อความบทยาทย่อยจาก 35 เป็น 39 ข้อ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละบทยาทย่อยที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของบทยาทย่อยจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า บทยาทย่อยตามค่ามัธยฐานของทุกข้อความมีค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 8.40 (รายละเอียดดังภาคผนวก ข) ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ในการศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน สรุปรูปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มนักวิชาการจากสำนักงานการพยาบาล และสภาการพยาบาล กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านเวชปฏิบัติชุมชน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

การศึกษาบทบาทหลักพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาประเด็น ในการเขียนรายการบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่โดยนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาสรุปประเด็นสำคัญของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ได้รายด้านลดลงจากการทบทวนวรรณกรรม 6 บทบาท เหลือ 4 บทบาท และรายการบทบาทย่อยจำนวน 35 บทบาทย่อยดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 13 ข้อ
2. บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน จำนวน 8 ข้อ
4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 8 ข้อ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 มีการเพิ่มข้อความบทบาทในรอบที่ 2 ทั้งหมด 4 ข้อความบทบาทย่อย รายการบทบาทย่อยจำนวน 39 บทบาทย่อยดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | จำนวน 15 ข้อ |
| 2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ | จำนวน 7 ข้อ |
| 3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน | จำนวน 9 ข้อ |
| 4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมนุ้มนิ | จำนวน 8 ข้อ |

การศึกษบทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการวิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ในรูปของตารางและแสดงดังตารางที่ 6-9

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 6-9

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3

| รอบที่ 3 | | | | | |
|----------|--|------|------|-----------|--|
| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล | Md | IR | ระดับ | คำอธิบาย |
| | | | | ความ | |
| | | | | คิดเห็น | |
| 1.1 | ซักประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับบริการ | 4.97 | 0.53 | มากที่สุด | ซักประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับบริการ เกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.2 | ประเมินสุขภาพผู้ป่วย คัดกรองสุขภาพ ประชาชนเพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยง | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยสุขภาพ ประชาชนในชุมชนในเพื่อค้นหา บุคคล หรือกลุ่มประชาชนที่มีความ เสี่ยงทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน กลุ่มสุขภาพดีไม่ให้เจ็บป่วย กลุ่ม เจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน |
| 1.3 | วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพที่ซับซ้อน ร่วมกับทีมคลินิกหมอ ครอบครัว | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ประวัติทางด้านครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับทีมคลินิกหมอ ครอบครัว เพื่อวางแผนในการ จัดบริการให้เหมาะสมกับความ เจ็บป่วยของ และบุคคล ครอบครัว |
| 1.4 | กำหนดข้อวินิจฉัยภาวะ สุขภาพชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผน และให้บริการสร้างเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพแบบ องค์รวม |
| 1.5 | จัดทำแผนการดูแลใน ลักษณะ Skill mix (การ ผสมผสานทักษะความ ชำนาญงานเฉพาะด้าน) ร่วมกับทีมคลินิกหมอ ครอบครัว | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | จัดทำแผนการดูแลในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะความ ชำนาญงานเฉพาะด้าน) ร่วมกับทีม คลินิกหมอครอบครัว เช่นการจัดทีม ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเฉพาะโรค โดย ทีมจะต้องมีความรู้ด้านวิชาชีพ มีความสามารถครอบคลุมการดูแล |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.5 | จัดทำแผนการดูแลใน ลักษณะ Skill mix (การ ผสมผสานทักษะความ ชำนาญงานเฉพาะด้าน) ร่วมกับทีมคลินิกหมอ ครอบครัว | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติแทนกันได้ หากเจ้าของงานไม่อยู่ เพื่อให้การดูแล ไม่ขาดตอน |
| 1.6 | ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ ต้องได้รับการดูแลระยะ ยาว (Long term care: LTC) | 4.97 | 0.53 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ ติดตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะ ยาว (Long term care: LTC) เยี่ยม บ้านในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่ ซับซ้อน |
| 1.7 | ให้การพยาบาลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย (Palliative care) | 4.97 | 0.53 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ ติดตาม ประคับประคองผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่บ้าน (Palliative care) ให้การพยาบาลและดูแลตามความ เหมาะสม โดยส่งเสริม และช่วยเหลือ ในการจัดการความปวดของผู้ป่วยโดย การใช้ยา หรือการจัดสิ่งแวดล้อมให้ ผู้ป่วยได้อยู่แบบสุขสบาย รวมไปถึง การเป็นผู้รับฟัง ญาติ และผู้ป่วยใน ระยะสุดท้ายของชีวิต |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|------|--|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.8 | ให้การพยาบาลดูแลใน ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) | 4.80 | 0.67 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย มาดูแลต่อในชุมชน ประเมิน ติดตาม และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว ในขณะที่รับกลับบ้าน ติดตาม ภายหลังจากส่งต่อ ให้การดูแลพยาบาลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง |
| 1.9 | ให้การพยาบาลสุขภาพ ในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | ให้การพยาบาลสุขภาพในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย เช่น การประเมินพัฒนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น |
| 1.10 | ให้การพยาบาลในกลุ่ม สตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัย สูงอายุ | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | ให้การพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ เช่น การวางแผนครอบครัว การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านม การตรวจภายใน การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การดูแลหลังคลอด ตลอดจนการเตรียมตัวเข้าสู่วัยทอง เป็นต้น |
| 1.11 | ปฏิบัติการ ตรวจ รักษา โรคเบื้องต้น ทำ หัตถการ และให้ ภูมิคุ้มกันโรค | 4.93 | 0.62 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และข้อกำหนดในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การรักษาต่อเนื่องทั้งในสถาน |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|------|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.11 | ปฏิบัติการ ตรวจ รักษา โรคเบื้องต้น ทำ หัตถการ และให้ ภูมิคุ้มกันโรค | 4.93 | 0.62 | มาก ที่สุด | บริการ และในชุมชน บรรเทาอาการ การลุกลามของการเจ็บป่วย |
| 1.12 | ปฏิบัติการพยาบาลโดย ยึดหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว ให้บริการ เป็นองค์รวม เชื่อมโยง กับปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม | 4.93 | 0.62 | มาก ที่สุด | ให้การดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วย และ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีทักษะ การดูแลประชาชนด้วยหลักเวช ศาสตร์ครอบครัวรวมถึงให้การ พิทักษ์สิทธิบุคคลและ ครอบครัวใน ความรับผิดชอบ |
| 1.13 | ปฏิบัติการตามแนว ทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุม โรคทางด้านระบาด วิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้ง โรคอุบัติใหม่ และ อุบัติซ้ำ | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้าน ระบาดวิทยา เฝ้าระวัง และป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สัมผัส โรค/กลุ่มเสี่ยงสู่สิ่งแวดล้อมในชุมชน เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และ ประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทาง สุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรค ที่เหมาะสม และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การเฝ้าระวังการเกิดโรค ความ เจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และ ประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทาง สุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรค |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาล | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|------|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 1.13 | ปฏิบัติการตามแนว ทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคทางด้าน ระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัส โรค กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่ และ อุบัติซ้ำ | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | ที่เหมาะสม และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ |
| 1.14 | ปฏิบัติการพยาบาลช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานใน ผู้ป่วยวิกฤต และ ฉุกเฉิน | 5.00 | 0.00 | มาก ที่สุด | ปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐานในผู้ป่วยวิกฤต และฉุกเฉินใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน รวมไปถึงมีการอัปเดต ความรู้ และการปฏิบัติการด้านการ ช่วยฟื้นคืนชีพ |
| 1.15 | ปฏิบัติการป้องกัน และ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | 5.00 | 0.00 | มาก ที่สุด | เฝ้าระวัง และสนับสนุนให้บุคลากร ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฝ้าระวัง และป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อในเครื่องมือ และ สิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานบริการ |

จากตารางที่ 5 พบว่ามีบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด 15 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความ
คิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน
15 ข้อ

2. บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3

| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับความคิดเห็น | |
| 2.1 | ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | ประเมินความรู้พฤติกรรม ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้คำแนะนำในสิ่งที่ประชาชนขาด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ |
| 2.2 | สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | ส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้ง สามารถแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยปรับปรุงคุณภาพสื่อให้ |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.2 | สนับสนุนให้ประชาชน มีรู้เท่าทันในการดูแล สุขภาพตนเอง และ มีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ความรู้ทางด้านสุขภาพให้อ่านง่าย แล้ว ให้เข้าใจได้ง่าย สร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ที่มี ความฉลาดทางสุขภาพ ให้บริการ ช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อลดอุปสรรค ต่อความฉลาดทางสุขภาพ เช่น มีอาสาสมัครช่วยแก้ปัญหา ให้ความ ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพื่อลด อุปสรรคในการเข้าถึงบริการทาง สุขภาพ |
| 2.3 | วางแผนกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพในระดับ บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน | 4.80 | 0.67 | มาก ที่สุด | วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับเจ้าของปัญหา และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่จะสนับสนุนการทำงานของ พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อสร้างความร่วมมือในการ เป็นเจ้าของปัญหาทางด้านสุขภาพ |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ข้อ | บพบาทด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.4 | ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ Care giver (นักรักษา/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ Care giver (นักรักษา/ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan) ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพิง |
| 2.5 | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น ประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทักษะคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความสามารถในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจ การประเมินผลลัพธ์ สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีและตก ลงใจเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วางเป้าหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันกับประชาชน เพื่อสำรวจและ วางแผนสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยมี แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ เฉพาะเจาะจงที่ผู้รับบริการเห็นด้วย |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ข้อ | บทรอบด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.5 | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | และนำไปปฏิบัติได้จริง เสริมพลัง ความเข้มให้แก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ให้สามารถจัดการปัญหา สุขภาพของตนเองได้ ค้นหาศักยภาพ ของครอบครัว และชุมชนรอบข้าง เพื่อวางแผนการดูแล ดึงเอาศักยภาพ ที่แฝงอยู่ภายในออกมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้เกิดการ ดูแลตนเองตามบริบทที่แท้จริง ค้นหา บุคคลต้นแบบ หรือผู้ที่เป็นต้นแบบ ทางด้านสุขภาพดีให้มีส่วนร่วมในการ เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพเพื่อกระตุ้น เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีของคนใน ชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนเห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องของตนเองเน้นให้มี ส่วนร่วม และเห็นความสำคัญ |
| 2.6 | เผยแพร่ข้อมูลด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ | 4.85 | 0.64 | มากที่สุด | เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริม สุขภาพโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่ ทันสมัย หรือเทคโนโลยีที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึง ได้ ใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริม ด้านสุขภาพตามบริบทของชุมชน ร่วมทำ หรือ สนับสนุนการทำ ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ พุนทางสังคม เครือข่ายในพื้นที่ |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้สร้างเสริม สุขภาพ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 2.7 | สร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่ม ที่มีความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ และสร้างเสริม กลุ่มสุขภาพดี ร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุข | 5.00 | 0.00 | มาก ที่สุด | สร้างเสริมสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ และสร้างเสริมกลุ่มสุขภาพดี ร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุข โดยวางแผน และร่วมดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชน เช่นจัดทำโครงการ สร้างเสริมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงด้าน สุขภาพ และ สร้างโอกาสให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต่อการควบคุมสุขภาพ และจัดการกับ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของ ชุมชน |

จากตารางที่ 7 พบว่ามีบทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 7 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความ
 คิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพใน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน
 7 ข้อ

3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3

| รอบที่ 3 | | | | | |
|----------|--|------|------|-----------------|---|
| ข้อ | บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน | Md | IR | ระดับ | คำอธิบาย |
| | | | | ความ คิดเห็น | |
| 3.1 | จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ อย่างเป็นระบบ และให้สามารถเรียกใช้งานได้ทันถ่วงที |
| 3.2 | วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหออกรับ และสภาพปัญหาของพื้นที่ | 4.90 | 0.60 | มากที่สุด | วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหออกรับ และสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น นำข้อมูลปัญหาทางสุขภาพในชุมชนวิเคราะห์วางแผนในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการจัดระบบบริการด้านสนับสนุนคลินิกหออกรับ เช่น การจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์, จัดทำแนวทางปฏิบัติเบื้องต้น, จัดระบบขนส่งภายในเครือข่าย |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.3 | จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager) ใน ชุมชน ดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager) ในชุมชน ดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การวางแผน การอำนวยความสะดวก สำหรับการปฏิบัติของทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง การค้นหา และจัดสรรทรัพยากรที่ เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล ผู้ดูแล และครอบครัว การประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ การดูแล |
| 3.4 | จัดการทรัพยากรใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การเตรียม เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทาง ทางการแพทย์ที่ได้รับบริจาค ฯลฯ |
| 3.5 | จัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อ สุขภาพของชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล ต่อสุขภาพของชุมชน เช่น การกำจัด ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล แมลง สัตว์นำ โรคต่างๆ การตรวจสอบคุณภาพ แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.6 | ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดูแล สุขภาพประชาชนใน ชุมชน กับ ทีมคลินิก หมอครอบครัว ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กร ปกครองท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ | 4.80 | 0.67 | มาก ที่สุด | ประสานงานการดูแลสุขภาพ ประชาชนในชุมชน กับ ทีมคลินิก หมอครอบครัว ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น อำนวยความสะดวก และประสานงานระหว่างกลุ่ม โรงพยาบาลที่อยู่ Cluster เดียวกัน กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ประสานงาน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับ ท้องถิ่น เช่น อบต. (องค์การบริหาร ส่วนตำบล) รถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 การส่งต่อ หรือ รับกลับ เป็น ศูนย์กลาง และแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ ของประชาชน ประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆในการให้บริการ และ อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนใน ด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.7 | ประสานงานกับพหุภาคี | 4.93 | 0.62 | มากที่สุด | ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงได้ในการใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข เช่น แหล่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตตรวจราชการ และการสนับสนุนจากส่วนกลาง |
| 3.8 | สร้างเครือข่ายด้านการ สร้างเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหา สุขภาพ โดยใช้แนวทาง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ของชุมชน | 4.97 | 0.53 | มากที่สุด | สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชน โดย จัดเวทีประชาคมเข้าใจปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นให้มีความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของปัญหา โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน มีการติดต่อระหว่างสมาชิกและเครือข่าย เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของเครือข่าย สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่าย ทั้งเป็นทางการ และ |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|--|----------|------|--------------------------|---|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 3.8 | สร้างเครือข่ายด้านการ สร้างเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหา สุขภาพ โดยใช้แนวทาง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ของชุมชน | 4.97 | 0.53 | มาก ที่สุด | ไม่เป็นทางการ และสร้างการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย |
| 3.9 | ออกแบบระบบบริการ การดูแลต่อเนืองที่บ้าน | 5.00 | 0.00 | มาก ที่สุด | ออกแบบระบบบริการการดูแล ต่อเนืองที่บ้าน เช่น การสร้างระบบ การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ การจัดระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ระหว่างสถานบริการในเครือข่าย และชุมชน |

จากตารางที่ 8 พบว่ามีบทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน ทั้งหมด 9 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 9 ข้อ

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และประสานงานสุขภาพชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3

| ข้อ | บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับความคิดเห็น | |
| 4.1 | วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในชุมชน | 4.93 | 0.62 | มากที่สุด | วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ เช่น จำนวนประชากร จำนวนผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลสถิติไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมถึงการกำกับติดตาม ประเมินผลการแก้ไขปัญหาต่างๆ วิเคราะห์ การวิเคราะห์สถิติทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนร่วมกับนักวิชาการ สาธารณสุข และจัดโครงการให้เหมาะสมกับปัญหา ที่เกิดขึ้น |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ชื่อ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|--|----------|------|--------------------------|---|
| | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| บทบาทด้าน ผู้พัฒนาคุณภาพ การพยาบาลระดับ ปฐมภูมิ | | | | |
| 4.2 สร้างนวัตกรรม ทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ให้บริการใน ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล | 4.85 | 0.64 | มากที่สุด | <p>คิดค้นนวัตกรรม ทางการพยาบาล ด้วย การวิจัยตามวงจรกระบวนการพัฒนา นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และทำให้ แน่ใจ ว่า นวัตกรรมที่คิดคนได้ ถูกนำไปใช้ อย่าง มีประสิทธิภาพ โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับประโยชน์ ในการใช้ และความ เหมาะสมของนวัตกรรมในการใช้เพื่อ พัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> |
| 4.3 พัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดยเน้นการศึกษาที่ เกี่ยวข้องกับปัญหา สุขภาพของชุมชน | 4.80 | 0.67 | มากที่สุด | <p>ศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือ นวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล ซึ่งงานวิจัยจะต้องเน้นที่เป็นปัญหาของ ชุมชน และชุมชนต้องมีส่วนร่วม ค้นคว้า ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ และพัฒนาเพิ่มขีด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ ของพื้นที่ ให้คำแนะนำให้กับพยาบาลท่าน อื่น การจัดกิจกรรมการพัฒนาโปรแกรม การดูแลต่างๆ รวมไปถึงการนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน</p> |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ชื่อ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|--|----------|------|--------------------------|---|
| | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| บทบาทด้าน ผู้พัฒนาคุณภาพ การพยาบาลระดับ ปฐมภูมิ | | | | |
| 4.4 นำผลลัพธ์ทางการ พยาบาล มาปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาทำการ วิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้ มาปรับปรุง คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และชุมชนใน พื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง |
| 4.5 จัดระบบการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล และดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม กระทบ สาธารณสุข | 4.85 | 0.64 | มาก ที่สุด | จัดระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพ การตรวจประเมินระบบงาน การจัดระบบ สนับสนุนบริการ (ควบคุมคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ) การสนับสนุนและมีส่วน ร่วมของท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานต่างๆ |
| 4.6 นำเทคโนโลยี สารสนเทศมา สนับสนุนการ จัดบริการสุขภาพ | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการ จัดบริการสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันใน การติดต่อสื่อสาร โปรแกรมฐานข้อมูล สุขภาพ และบริการทางการแพทย์ อิเล็กทรอนิกส์ของไทย (Thai care cloud) อสม.ออนไลน์ หมอรู้จักคุณ เป็นต้น |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ข้อ | บทบาทด้าน ผู้พัฒนาคุณภาพ การพยาบาลระดับ ปฐมภูมิ | รอบที่ 3 | | | คำอธิบาย |
|-----|---|----------|------|--------------------------|--|
| | | Md | IR | ระดับ ความ คิดเห็น | |
| 4.7 | จัดกิจกรรมการ จัดการความรู้ (Knowledge management)ให้ เหมาะสมกับบริบท ของชุมชน | 4.90 | 0.60 | มาก ที่สุด | จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge management)ให้ เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การ ร่วมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เรียนรู้ ในเรื่อง สุขภาพโดยประชาชน เพื่อให้เกิดชุมชน แห่งการเรียนรู้ |
| 4.8 | ประสานความ ร่วมมือกับ องค์กร หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา คุณภาพการบริการ | 4.93 | 0.62 | มาก ที่สุด | ประสานความร่วมมือกับ องค์กรวิชาชีพ ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย สมาคม พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพ งานการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล |

จากตารางที่ 9 พบว่ามีบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด 8 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาท ทั้งหมด 4 ด้าน คือ

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล
2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ
3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน
4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีข้อรายการบทบาทย่อย จำนวน 16 บทบาท คือ

- 1.1 ชักประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับบริการ
- 1.2 ประเมินสุขภาพผู้ป่วย คัดกรองสุขภาพประชาชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
- 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ซับซ้อน ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว
- 1.4 กำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน
- 1.5 จัดทำแผนการดูแลในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะความชำนาญงาน

เฉพาะด้าน) ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว

- 1.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC)
- 1.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
- 1.8 ให้การพยาบาลดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care)
- 1.9 ให้การพยาบาลสุขภาพในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย
- 1.10 ให้การพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ

1.11 ปฏิบัติการ ตรวจ รักษาโรคเบื้องต้น ทำให้ลดการ และให้ภูมิคุ้มกันโรคในขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

1.12 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงกับปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม

1.13 ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคทางด้านระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

1.14 ปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยวิกฤต และฉุกเฉิน

1.15 ปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ มีข้อรายการบทบาทย่อย จำนวน 7 บทบาท คือ

- 2.1 ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน
- 2.2 สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)
- 2.3 วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับเจ้าของปัญหา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะสนับสนุนการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.4 ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan)
- 2.5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 2.6 เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.7 สร้างเสริมสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน มีข้อรายการบทบาทย่อย จำนวน 9 บทบาท คือ

- 3.1 จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ
- 3.2 วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว และสภาพปัญหาของพื้นที่
- 3.3 จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager)
- 3.4 จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.5 จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน
- 3.6 ประสานงานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน
- 3.7 ประสานงานกับทีมพหุภาคี
- 3.8 สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3.9 ออกแบบระบบบริการการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมนุฎมี มีข้อรายการบทบาท จำนวน

8 บทบาท คือ

- 4.1 วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในชุมชน
- 4.2 สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์
- 4.3 พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)
- 4.4 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
- 4.5 จัดระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน

คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

- 4.6 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
- 4.7 จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge management) ให้เหมาะสมกับ

บริบทของชุมชน

- 4.8 ประสานความร่วมมือกับ องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพการ

บริการ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในประเทศ และต่างประเทศมาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสอบถาม 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน 3) กลุ่มนักวิชาการจากสำนักงานพยาบาล และสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน 4) กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 2 คน 5) กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) จำนวน 4 คน และ 6) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกันระหว่างจากการสอบถามและจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นแบบข้อคำถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละข้อ และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้

ทราบข้อความตอบของตนเองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ มีจำนวนข้อความทั้งสิ้น 41 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2561 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถาม ตามวัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญสะดวก การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 โดยการส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และนำส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญตอบครบถ้วน และได้รับแบบสอบถามคืนทั้ง 18 ชุด

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รอบ คือ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2561 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 60 วัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมดจำนวน 4 บทบาท และในแต่ละบทบาทมีบทบาทประกอบด้วยบทบาทย่อยดังข้อรายการต่อไปนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 15 ข้อ ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมากที่สุดทั้งหมด 15 ข้อ
2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 7 ข้อ ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมากที่สุดทั้งหมด 7 ข้อ
3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 9 ข้อ ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมากที่สุดทั้งหมด 9 ข้อ
4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 8 ข้อ ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมากที่สุดทั้งหมด 8 ข้อ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 15 ข้อ
2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 7 ข้อ
3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 9 ข้อ
4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 8 ข้อ

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 15 บทบาท สามารถอภิปรายได้ว่า

การปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องใช้ประสบการณ์ ความชำนาญ ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงานที่หลากหลาย และซับซ้อน บทบาทด้านการปฏิบัติการของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นบทบาทที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านการประเมินภาวะสุขภาพที่ต้องทำให้ถูกต้อง และแม่นยำ เพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว (Smolowitz et al., 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lukewich et al. (2014) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การซักประวัติ การประเมิน การตรวจร่างกายที่ถูกต้อง การให้ความรู้ การให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น การดูแลแผล การให้ภูมิคุ้มกัน โดยการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิเหล่านี้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการการเจ็บป่วยของตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Pérez et al. (2015) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ พบบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญได้แก่ ด้านการวางแผนพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว การคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ เบื้องต้น การป้องกันโรค การคัดกรองปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรกของผู้สูงอายุ การให้รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งบทบาทเหล่านี้เป็นบทบาทที่สำคัญ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพของหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิได้

นอกจากนี้ผลการศึกษายังสามารถอภิปรายได้จากผลการศึกษาของ Oandasan et al, (2017) ที่ได้ศึกษาบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลครอบครัว พบว่า บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การทำงานเป็นทีม และการให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทุกมิติ และมองสุขภาพเป็นองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครบทุกมิติ

2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ

บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยบทบาทย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 7 บทบาท สามารถอภิปรายได้ว่า

บทบาทของพยาบาล ในการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรปฏิบัติ ประกอบไปด้วย การส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ และการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การเป็นตัวกลางประสานเพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ และการให้คำชี้แนะ รวมทั้งเป็นปากเป็นเสียงให้กับประชาชนในเรื่องสุขภาพ และสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบว่าบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลควรมีการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ (ธานี แก้วธรรมานุกุล และสมใจ ศิระกมล, 2559) สอดคล้องกับ สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกรिताกุล และสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ (2560) ได้ทำการศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบริการระดับปฐมภูมิ พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

นอกจากนี้บทบาทการดำเนินงานโดยพยาบาลวิชาชีพตามยุทธศาสตร์ 5 ประการของกฎบัตรรอดตาว่า เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติบทบาท ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ ประชาชนในพื้นที่ (ชฎารัตน์ เกื้อสุข และคณะ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา ลี้มประสูตร และคณะ (2554) ที่ได้

ทำการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพ และปริมาณเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ พบบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ การเป็นผู้ร่วมปฏิบัติงาน การเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ และผลการศึกษาเชิงคุณภาพผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความเห็นว่า ระบบสุขภาพใหม่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจุดแข็งคือ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น และพยาบาลวิชาชีพในชุมชนปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ

3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน

บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบทบาทย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 9 บทบาท สามารถอธิบายได้ว่า

จากนโยบายคลินิกหมอครอบครัวที่ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Care manager หรือ Disease manager ในระดับทีมคลินิกหมอครอบครัวประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติเพื่อตอบสนองด้านนดยบายดังกล่าวโดย 1) จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวในเขตความรับผิดชอบ 2) ร่วมกับทีมสหสาขาในการวิเคราะห์หาปัญหาเพื่อนำมาจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตความรับผิดชอบ 3) ประสานการดูแลกับทีมสนับสนุนในทุกๆระดับ และ4) ค้นคว้า ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ และพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่

บทบาทด้านการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ และควรปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง และไร้รอยต่อ มีทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการติดต่อประสานงานภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่ปรึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยกับทีมสหวิชาชีพ เช่น เภสัชกร พยาบาลในทีม นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ 2) ด้านการติดต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทั่วไป และเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน เช่น โรคเบาหวาน หอบหืด และเบาหวาน โดยทำการประเมินอาการเพื่อดักจับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การติดตามอาการ ผลเลือด และทำการนัดหมายติดตามอาการ ให้การพยาบาลตามการปฏิบัติมาตรฐานตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับ 3) ด้านการติดต่อประสานงาน กับทีมภายนอก ติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างชุมชน รับบริการจากหน่วยให้บริการอื่นๆ หรือ ส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับการรักษาตัวของผู้ป่วย การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ต่างๆ (Anderson et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรลี เชียร์วิชัย (2560) ที่ได้ทำการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พบว่า บทบาท ผู้ประสานงานมีความสำคัญในระดับที่มากที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ พหุภาคีเครือข่ายชุมชน และ

ประชาชนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแล ประสานงานการใช้ข้อมูล แหล่งประโยชน์มาใช้ดูแล ผู้สูงอายุ ประสานความช่วยเหลือกับผู้ที่เกี่ยวข้องตามสิทธิประโยชน์ และองค์กรอื่นๆที่ไม่ใช่ภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พยาบาลควร ปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ประกอบไปด้วย 4 ด้านดังนี้ 1) ผู้ให้การป้องกันโรคเป็นระยะๆ และต่อเนื่อง 2) ผู้จัดการกับโรคเรื้อรัง 3) ผู้ปฏิบัติการ ประเมิน ดำเนินการดูแล และ 4) ผู้จัดการด้านการเงิน และทรัพยากร (Smolowitz et al., 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lukewich et al. (2014) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งพบว่า การพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับ อาการโรคเรื้อรังของตนเองได้ดี และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ และพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรต้องมีการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพาในชุมชน ด้านการจัดการรายกรณี โดยการประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ จัดการรายกรณี เพื่อค้นหา คัดกรอง ประเมินปัญหาความต้องการ วางแผนการทำงาน ดำเนินการ ปฏิบัติ ประเมินผล และมีการกำกับกระบวนการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมกับความต้องการของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนซึ่งการประเมินภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ จึงถือเป็นสมรรถนะที่จำเป็น สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร, 2560) นอกจากนี้บทบาทที่เพิ่มเติมที่สำคัญ ด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน คือ ด้านผู้เป็นศูนย์กลางกับการจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อ เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เกี่ยวกับข้อมูลชุมชน และการรักษาภายในทีมสุขภาพ (Bauer and Bodenheimer, 2017)

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยบทบาทย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 8 บทบาท สามารถอธิบายได้ว่า

พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรมไทยที่มีผลต่อแนวโน้มของการปฏิบัติงานที่สำคัญนั่นก็คือ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพงานบริการ การบริการพยาบาล การวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของแรงผลักดันต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนเพื่อปรับเปลี่ยนการ คุกคามให้เป็นข้อได้เปรียบได้อย่างเหมาะสม (อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลล้อม และ ชุติพร หิต อักษร, 2560) นอกจากนี้ ธานี แก้วธรรมานุกุล และสมใจ ศิระกม (2559) ที่ได้ทำการศึกษาในระดับ

สมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตราของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบทบาท ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการปรับระบบบริการสุขภาพ ในลักษณะรายปีด้วยสัดส่วนมากที่สุด และผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรมีการเสริมสร้างสมรรถนะ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัย และการจัดการความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทด้านการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ

Planas-Campmany et al. (2016) ได้ทำการศึกษาการศึกษาแบบตัดขวางเรื่องผลของการปฏิบัติกรพยาบาลพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการระดับปฐมภูมิ มีทักษะการจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ ตอบสนองนโยบาย และความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชน ที่จะช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลในเครือข่าย การปฏิบัติบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการจัดลำดับการแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ.** แหล่งที่มา: http://www.ato.moph.go.th/sites/default/files/download/primary%20care%20cluster_guide%20%28pcc%29.pdf. [15 มิถุนายน 2560].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ 4.0 (พ.ศ. 2560 - 2579).** แหล่งที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/draft_primarycare_4.0_plan.pdf. [15 มิถุนายน 2560].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **10 ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข.** แหล่งที่มา: http://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--465.pdf [15 มิถุนายน 2560].
- กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** แหล่งที่มา: <http://hr.moph.go.th/person/indexgovernment58.html> [5 มิถุนายน 2560].
- กาญจนา จันทร์ไทย. (2560). **เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลปฐมภูมิกับบทบาทในทีม PCC (primary care cluster) สู่ความยั่งยืนของระบบสุขภาพประชาชน”** วันที่ 20-21 เม.ย.2560 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. แหล่งที่มา: http://www.nursing.go.th/?page_id=62. [14 กันยายน 2560].
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซนเตอร์การพิมพ์.
- เกวลี เชียรวิชัย. (2560). **บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). **วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521-2557).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ.

(2559) **แนวทางการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ.** นนทบุรี: มาตาการพิมพ์

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ.

(2559). **การสร้างเสริมสุขภาพ: บทบาทพยาบาล Health Promotion: Role of Nurses.** นนทบุรี: มาตาการพิมพ์

คณะทำงานขับเคลื่อน และปฏิรูปด้านระบบบริการ. (2559). **แนวทางการดำเนินงาน Primary care cluster สำหรับหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข.** แหล่งที่มา:

http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf
[14 กันยายน 2560].

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ตูรงค์ฤทธิชัย. (2554). **การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิดหลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล = Community health nursing : concept, principle, and nursing practice.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : โครงการตำราสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สาขาพยาบาลศาสตร์.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชฎารัตน์ เกื้อสุข และคณะ. (2558). รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. **Nursing Journal , Faculty of Nursing, Chiang Mai University.** 42 (ฉบับพิเศษ): 187-192

ธานี แก้วธรรมานุกุล และสมใจ ศิระกมล. (2559). สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ. **พยาบาลสาร.** 43 (ฉบับพิเศษ): 184-195

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2560). **เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในยุค Thailand 4.0”.** แหล่งที่มา: www.thainurse.org/new/phocadownload/25600503-05/01-doc.pdf .[14 ตุลาคม 2560].

ประภา ลิ้มประสูต และคณะ. (2554). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนระบบสุขภาพใหม่: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. **Journal of Nursing and Health Sciences.** 5 (2): 78-91.

การปฏิรูปประเทศ. (2560). **ราชกิจจานุเบกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.** เล่มที่ 134

ตอนที่ 40 ก. หน้า 80.

เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ
วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

รุจา ภูไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้**. ขอนแก่น:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รวมพร คงกำเนิด. (2545). **ระบบบริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษา
ศูนย์สุขภาพชุมชน [PCU] โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้**. นนทบุรี: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข.

วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ. (2558). **สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของ
พยาบาล เขตภาคเหนือ. พยาบาลสาร. 42 (ฉบับพิเศษ) :151-165**

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **(ร่าง) ยุทธศาสตร์การ
พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559
(พ.ศ. 2560-2569)**.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559).
แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข และเป้าหมายปฏิรูปใน 18 เดือน. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12331>. [14 กันยายน 2560].

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:
http://www.rawaehospital.com/rawae_wordpress/wp_Update.pdf.

สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). **หลักจริยธรรมการวิจัยในคน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ฉบับพิเศษ: 56-57.**

สงวนศรี วิรัชชัย. (2527). **จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ศึกษาพร.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2551). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัย
อนาคตไกล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกริฑากุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ.(2560). **สมรรถนะการ
สร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการ
สุขภาพพระดัตปฐมภูมิ เขตพื้นที่ตะวันออก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา. 25 (เม.ย.– มิ.ย.): 19-30.**

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2559). **เอกสารสรุปย่อแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559-2569**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2560). สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ โรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557). **วารสารควบคุมโรค**. 43 (ต.ค. - ธ.ค.): 379-390
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559-2569**. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4411/hs2236.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- สภาการพยาบาล. (2553). **สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2556). **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: จุฑาทองจำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2560). **จดหมายข่าวจากสภาการพยาบาล**. 19 (2): 3-4
- สภาการสาธารณสุขชุมชน. (2560). **โครงสร้าง และกรอบอัตรากำลัง สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา: <http://mr.moph.go.th/person/indexhome.html>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง .
- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดิ์ชรินทร์ นรสาร. (2560). **พยาบาลผู้จัดการรายกรณี: บทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน**. **Journal of Nursing Science and Health**. 40 (2): 138-145.
- ศิริพร ชัมภลิต และคณะ. (2555). **คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริรัตน์ ศรีโพยม. (2560). **การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ**. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: <http://202.28.33.1/2010/km/ppt-sirirat.pdf>
- ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์. (2558). **นวัตกรรมทางการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ: การพัฒนาเชิงระบบในการดูแลแผลกดทับ**. **Nursing Journal , Faculty of Nursing, Chiang Mai University**. 42 (พิเศษ พ.ย.): 171-177
- อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลล้อม และ ชูลีพร หิตอักษร. (2560). **การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 37 (3): 160-169.

- อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, อรวรรณ สัมภวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์. (2553). การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. **วารสารกองการพยาบาล**. 37 (1): 52-63
- อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ. (2550). **แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานวิจัย และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, D. R., et al. (2017). Primary care nursing role and care coordination: An observational study of nursing work in a community health center. **The Online Journal of Issues in Nursing**. 17(2): 3-12.
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL). 2013. **RD scope of nursing practice**. [Online]. 2018. Source: https://www.arnnl.ca/sites/default/files/documents/RD_Scope_of_Nursing_Practice.pdf
- Bauer, L., and Bodenheimer, T. (2017). Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. **Nursing Outlook**. 65(5): 624-632.
- Burns, N. and Grove, K. S. (2011). **Understanding nursing research: Building an evidence-based practice**. 5th ed. Maryland Heights, MO: Elsevier/Saunders
- Canadian Nurses Association. (2014). optimizing the role of nurses in primary care in canada. [Online]. 2017. Source: <https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/optimizing-the-role-of-nurses-in-primary-care-in-canada.pdf>
- Cohen, B., and Orbuch, T. I. (1979). **Introduction to sociology**. New York: McGrawHill.
- Flinter, M., et al. (2017). Registered nurses in primary care: emerging new roles and contributions to team-based care in high-performing practices. **The Journal of Ambulatory Care Management**. 40(4): 287-296.
- Ladden, D. M., et al. (2013). The emerging primary care workforce: preliminary observations from the primary care team: learning from effective ambulatory practices project. **Academic Medicine**. 88(12): 1830-1834.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The delphi method: technique and application**. Massachusetts: Addison-Wesley.

- Lukewich, J. (2014). Nursing contributions to chronic disease management in primary care. **The Journal of nursing administration**. 44(2): 103-109.
- Macmillan, T.T. (1971). The delphi technique. **Paper presented at the annual meeting of the california junior colleges associations committee on research and development**. (5): 3-5.
- Mamishi N. (2017). The role of nurses in primary care reform: “the wheel and hub of health care system”. **McGill Journal of Medicine**. 15(1): 1-6.
- Norful, A., et al. (2017). Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**. 74(Sep): 15-23
- Oandasan, I. F., (2010). Family practice registered nurses the time has come. **Canadian family physician Médecin de famille canadien**. 56: 375-82.
- Pérez, R. F., et al. (2015). Effectiveness of nursing process use in primary care. **International Journal of Nursing Knowledge**. 27(1): 43-48.
- Planas-Campmany, C., et al. (2016). Nursing contribution to the achievement of prioritized objectives in primary health care: a cross-sectional study. **Eur J Public Health**. 26(1): 9-53.
- Smolowitz, J., et al. (2015). “Role of the registered nurse in primary health care: meeting health care needs in the 21st century.” **Nursing Outlook**. 63(2): 130-136.
- World Health Organization. (2015). Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion: Ottawa . [Online]. 2017. Source: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนาม และประวัติผู้เชี่ยวชาญบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้สอบถามและตอบแบบสอบถาม จำนวน 18 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน ดังนี้

- 1.1 นายแพทย์ จรัส ตฤณวุฒิมิพงษ์
- 1.2 นายแพทย์ เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี

2. กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 คน ดังนี้

- 2.1 นางศรีเกษ ัญญาวินิชกุล
- 2.2 นายปฐม นวลคำ
- 2.3 นางอรนุช ดวงเบีย

3. กลุ่มนักวิชาการจากสำนักการพยาบาล และสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน ดังนี้

- 3.1 อาจารย์ ดร.ธีรพร สติรอังกูร
- 3.2 อาจารย์ ศิริมา สีละวงศ์
- 3.3 อาจารย์ อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์

4. กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 2 คน ดังนี้

- 4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกริฑากุล
- 4.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุมาลี เลิศมัลลิกาพร

5. กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) จำนวน 4 คน ดังนี้

- 5.1 พว. ทิชากร แก้วอัคชาด
- 5.2 พว. ไพลิน เประยะโพธิเดชะ
- 5.3 พว. ประหยัด ฐระแพง
- 5.4 พว. ครรชิต หนากลาง

6. กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 4 คน ดังนี้

- 6.1 พว. บรรเจิดลักษณ์ ศิริแสง
- 6.2 พว. โสภภรณ์ พลจางวาง
- 6.3 พว. โสภา ไชยแก้ว
- 6.4 พว. สาคร นันทโกวัฒน์

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน ดังนี้

1.1 นายแพทย์ จรัส ตฤณวุฒิมพงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการทำงาน 47 ปี

วุฒิการศึกษา ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค
- การตรวจราชการ และนิเทศงาน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
- การบริหารงบประมาณ และการบริหารแผนงานต่าง ๆ
- การป้องกันควบคุมโรคทางที่เกิดระบาดในภูมิภาคเอเชีย และประเทศไทย
- การบริหารแผนงานงบประมาณให้สอดคล้องความเร่งด่วนของปัญหา และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล

1.2 นายแพทย์ เรืองศิลป์ เกื่อนนาคี

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

ประสบการณ์ในการทำงาน 34 ปี

วุฒิการศึกษา ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น
อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก และสุขภาพจิตชุมชน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารงบประมาณในระบบสาธารณสุขไทย
- การจัดทำแผน และอำนวยการพัฒนาโรงพยาบาล
- การจัดการด้านโรคเรื้อรัง และเวชศาสตร์ชุมชน

2. กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 คน ดังนี้

2.1 นางศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริม และพัฒนา)

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 40 ปี

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการส่งเสริมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- งานด้านส่งเสริมพัฒนา สุขภาพ
- การคัดกรองโรค และกำกับดูแลตัวชีวิต

2.2 นายปฐม นวลคำ

ตำแหน่งปัจจุบัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริม และพัฒนา)

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประสบการณ์ในการทำงาน 32 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล
สวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์
และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การจัดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทุรกันดาร
- การป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดน
- การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่ และเด็กในพื้นที่สูง
- การจัดการบริการปฐมภูมิในสถานบริการสาธารณสุข และในชุมชน

2.3 นางอรนุช ดวงเบ็ญ

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล
อุตรดิตถ์
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การจัดโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- งานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
- งานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
- งานพัฒนาคุณภาพบริการและบริการปฐมภูมิ
- งานด้านส่งเสริมสุขภาพ
- การจัดทำแผนพัฒนางานตามยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข
- การโครงการกองทุนสุขภาพตำบล
- การจัดทำมาตรฐาน PCA แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. กลุ่มนักวิชาการจากสำนักงานการพยาบาล และสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน ดังนี้

3.1 อาจารย์ ดร.ธีรพร สติรอังกูร

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาลเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล
(กลุ่มภารกิจมาตรฐาน และระบบคุณภาพการพยาบาล)
ตำแหน่งองค์กรวิชาชีพปัจจุบัน อนุนายกสภาการพยาบาล คนที่ 2
วาระปี 2561-2565

สถานที่ปฏิบัติงาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

| | |
|---------------------------|--|
| วุฒิการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดุซงกีบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ความเชี่ยวชาญเฉพาะ | <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาระบบบริการพยาบาล - การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล การบริหารจัดการอัตรากำลังทางการพยาบาล - พัฒนาแนวทางระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค: งานบริการพยาบาล - การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล - มาตรฐานการพยาบาลในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย - การจัดการพยาบาลโดยใช้กระบวนการบริการปรึกษา และการใช้กระบวนการกลุ่ม - แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย - จัดทำหนังสือแผนพัฒนาการพยาบาล - การพยาบาลชุมชน: การจัดการพยาบาล |

3.2 อาจารย์ ศิริมา ลีละวงศ์

| | |
|-----------------------------|---|
| ตำแหน่งปัจจุบัน | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพยาบาล |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| ประสบการณ์ในการทำงาน | มากกว่า 20 ปี |
| วุฒิการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล |

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- การเสริมสร้างสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 - มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
 - แนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว
 - พัฒนาแนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
 - พัฒนาระบบ/กลไก/มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก
 - ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ
 - การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน

3.3 อาจารย์ อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาล กลุ่มงานมาตรฐาน และระบบคุณภาพการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- พัฒนabatบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 - พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว
 - พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
 - พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
 - พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - พัฒนาแนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - พัฒนาแนวทางการประเมินภายในงานฝากครรภ์และห้องคลอด
 - พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การประเมิน และการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

4. กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 2 คน ดังนี้

4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกริทากุล

ตำแหน่งปัจจุบัน ประธานหลักสูตรวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 20 ปี

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข)
หลักสูตรนานาชาติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิปัตริความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์
สภาการพยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (APN)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
วุฒิปัตริการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น
(60 ชั่วโมง)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ - การเรียนการสอนทางการพยาบาลและระบบสุขภาพ
- การพยาบาลเวชปฏิบัติ
- การเรียนการสอนทางการพยาบาลและระบบสุขภาพ
- การพยาบาลชุมชน
- การสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิ

4.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุมาลี เลิศมัลลิกาพร

ตำแหน่งปัจจุบัน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 17 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วิทยาศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรื้อฟื้นโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่

Ph.D. (Nursing), University of Maryland, Baltimore, MSN
(Nurse educator in community health), The Catholic
University of America, USA

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลชุมชน เวชปฏิบัติชุมชน
- การศึกษาและสร้างมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
ชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน
- การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- การกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติของผู้นำทางพยาบาล
- การสร้างเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น

5. กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอบรรณ (Primary care cluster)

จำนวน 4 คน ดังนี้

5.1 พว. ทิชากร แก้วอัศฮาด

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามะเฟือง)

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ประสบการณ์ในการทำงาน 23 ปี

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชิระ
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- ร่วมจัดทำคู่มือ “แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ระดับปฐมภูมิ

5.2 พว. ไพลิน เปรยะโพธิ์เดชะ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเหนือ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา อนุปริญาโทวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนครราชสีมา
พยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครลำปาง
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ - การพยาบาลชุมชน
- การพยาบาลเวชปฏิบัติ
- การรักษาทางการแพทย์แผนไทย

5.3 พว. ประหยัด ชูระแพง

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานศูนย์แพทย์ชุมชน
สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลหนองบัว จังหวัดหนองบัวลำภู
ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ - การพยาบาลชุมชน
- การพยาบาลเวชปฏิบัติ

5.4 พว. ครรชิต หนากลาง

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัว
นายกสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัว ตำบลด่านคล้า
อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- การพยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน
 - ร่วมจัดทำคู่มือมาตรฐานบริการพยาบาลระดับตำบล

6. กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 4 คน ดังนี้

6.1 พว. บรรเจิดลักษณ์ ศิริแสง

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูงเวชปฏิบัติชุมชนพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ (รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำ
คอก)

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำคอก

ประสบการณ์ในการทำงาน 23 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมหาวิทยาลัยบูรพา
วุฒิบัตร APN สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- Care manager
 - จัดทำโครงการสร้างต้นแบบทางด้านสุขภาพ
 - การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 - การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคสำหรับพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

6.2 พว. โสภภรณ์ พลจางวาง

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูงเวชปฏิบัติ
ชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูเงิน ตำบลไฮหย่อง
อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ประสบการณ์ในการทำงาน 14 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ
วุฒิบัตร APN สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- การส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน
 - การดูแลคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

6.3 พว. โสภา ไชยแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูงเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ จังหวัดเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วุฒิปัตร APN สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 - การพยาบาลชุมชน

6.4 พว. สาคร นันทโกวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูงเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
วุฒิปัตร APN สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
- การพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - การดูแลผู้สูงอายุ (CASE manager)
 - งาน Long term care
 - การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 - การพยาบาลชุมชน



ที่ ศธ 0512.11/0651



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์ เรืองศิลป์ เกื้อนนาคี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรณัฐ ชัยชนะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160
ชื่อนิสิต นายจิรณัฐ ชัยชนะ โทร. 06-3235-5854

ที่ ศธ 0512.11/0684



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์ จรัส ตฤณวุฒิมิพงษ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจรัสรัฐ ชัยชนะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160
ชื่อนิสิต นายจรัสรัฐ ชัยชนะ โทร. 06-3235-5854

ที่ ศธ 0512.11/ ๐653



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นางอรุณช ดวงเบ็ญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรณัฐ ชัยชนะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160
ชื่อนิสิต นายจิรณัฐ ชัยชนะ โทร. 06-3235-5854

ที่ ศธ 0512.11/ 0657



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายจิรณัฐ ชัยชนะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. อาจารย์ ดร.ธีรพร สติธอังกูร รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐาน และระบบคุณภาพการพยาบาล
2. อาจารย์ ศิริมา ลีละวงศ์ นักวิชาการพยาบาล กลุ่มงานนโยบาย และยุทธศาสตร์การพยาบาล
3. อาจารย์ อัมราภัทร์ อรรถชัยวัจน์ นักวิชาการพยาบาล กลุ่มงานมาตรฐาน และระบบคุณภาพการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารกรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ธีรพร สติธอังกูร, อาจารย์ ศิริมา ลีละวงศ์ และอาจารย์ อัมราภัทร์ อรรถชัยวัจน์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160
ชื่อนิสิต นายจิรณัฐ ชัยชนะ โทร. 06-3235-5854



ภาคผนวก ค
เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-12

COA No. 054/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 020.1/61 : การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ผู้วิจัยหลัก : นายจิรณัฐ ชัยชนะ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประดิษฐ)

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 มีนาคม 2561

วันหมดอายุ : 9 มีนาคม 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
 - 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 - 3) ผู้วิจัย
- เลขที่โครงการวิจัย..... 020.1/61
วันที่รับรอง..... 10 มี.ค. 2561
วันหมดอายุ..... - 9 มี.ค. 2562
1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจรรยาบรรณ หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
 3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
 4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
 5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
 6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
 7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ถ้าหากโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อผู้วิจัย

นาย จิรณัฐ ชัยชนะ นิสิตแขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่บ้าน) 387/568 เตปูนแมนชั่น เอ. ถ. เตชะวณิช แขวงบางซื่อ

เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

โทรศัพท์มือถือ 063-2355854 E-mail: jj.chaichana@gmail.com



วันที่โครงการวิจัย 020-1/61
วันที่รับรอง 10 มี.ค. 2561
วันหมดอายุ - 9 มี.ค. 2562

1. ขอเรียนเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ผู้เกี่ยวข้องจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจวิจัยนี้ว่าทำเพราะเหตุใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมตามที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้นได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คัดเลือกตามคุณสมบัติ โดยการศึกษาประวัติการทำงาน และผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 7 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 คน ดังนี้

3.1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขหรือสุขภาพ

3.1.2 มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่ง ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3.2 กลุ่มผู้บริหารฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชกรรมสังคม จากสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 3 คน ดังนี้

3.2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขหรือสุขภาพ

3.2.2 มีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเวชกรรมสังคมไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3 กลุ่มนักวิชาการจากสำนักงานการพยาบาล จำนวน 3 คน ดังนี้

3.3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

วิจิตร
ปิยะกุล

AF 04-07

3.3.2 มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านการพยาบาล
ระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 กลุ่มนักวิชาการจากสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน ดังนี้

3.4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

3.4.2 มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายบทบาทพยาบาล
ระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 กลุ่มอาจารย์ ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การ
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน จำนวน 3 คน ดังนี้

3.5.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.5.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการสอนการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน ไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือ
เป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติ
ทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/อนามัยชุมชน

3.6 กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary
care cluster) จำนวน 3 คน ดังนี้

3.6.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข
หรือสุขภาพ

3.6.2 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือเป็นผู้ปฏิบัติการชั้นสูง ด้านเวช
ปฏิบัติชุมชน

3.6.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.7 กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 3 คน

3.7.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข
และสุขภาพ

3.7.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.7.3 ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะ
ทางในวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลชุมชน และเวชปฏิบัติชุมชน

4. โครงการวิจัยนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย โดยศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มี
ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบแบบสัมภาษณ์เป็น
คำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยใช้เวลา สัมภาษณ์ และบันทึกเสียง ประมาณ 45-60 นาที



020-1161
10 มี.ค. 2561
- 9 มี.ค. 2562

U: ๑๑๑๑

ก: ๑

ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะส่งข้อความการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบทางจดหมายหรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กรณีผู้เชี่ยวชาญ ยินดีให้ข้อมูลแต่ไม่สะดวกในการให้บันทึกเสียง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการจดบันทึก และทวนสอบประเด็นที่ได้สัมภาษณ์กับทางผู้เชี่ยวชาญภายหลังจากสิ้นสุดการให้สัมภาษณ์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ

รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับความสำคัญแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความที่เป็นบทบาทย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละข้อความ มีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละรายด้าน พร้อมทั้งให้เสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ประมาณ 25-30 นาที พร้อมกันนี้ได้ส่งเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 21 คน ผ่านทางทางไปรษณีย์ พร้อมซองติดตราไปรษณียากรส่งกลับ หรือ ส่งไฟล์เอกสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

รอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาสร้างเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มการแสดงคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อความแต่ละข้อ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบเพื่อให้ได้ทราบคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อน ทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ประมาณ 25-30 นาที พร้อมกันนี้ได้ส่งเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 21 คน ผ่านทางทางไปรษณีย์ พร้อมซองติดตราไปรษณียากรส่งกลับ หรือ ส่งไฟล์เอกสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

5. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายหรือจิตใจ แต่อาจรบกวนเวลาในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

6. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย แต่ผลการวิจัยจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติงานตามบทบาท และเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และผู้เชี่ยวชาญสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวเองออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ

8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมโดยการติดต่อที่ผู้วิจัยคือ นาย จิรณัฐ ชัยชนะ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น และลบเทปสัมภาษณ์ทั้งหมดทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 020-1/61
วันที่รับรอง..... 10 มี.ค. 2561
วันหมดอายุ..... - 9 มี.ค. 2562
วันที่พิมพ์..... 10 มี.ค. 2558

วิ.จ. นพดล

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ชื่อผู้วิจัย นาย จิรณัฐ ชัยชนะ
สถานที่ติดต่อ 387/568 เตาปูนแมนชั่น เอ ถ. เตชะวนิช แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
โทรศัพท์มือถือ 063-2355854 E-mail: jj.chaichana@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ รวมทั้งความเสี่ยง และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์รวมทั้งการบันทึกเทป หรือตอบแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที โดยมีระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ และข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสารผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดๆในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ โทรสาร 02-2183202 E-mail eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นายจิรณัฐ ชัยชนะ)

.....

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 020.1/61

วันที่รับรอง 10 มี.ค. 2561

วันหมดอายุ - 9 มี.ค. 2562



น.อ. น.อ. น.อ.

10. ผู้วิจัยมอบของระลึกที่มีตราสัญลักษณ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่กรุณาเสียสละเวลาในเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

11. หากผู้เชี่ยวชาญไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-2183202 E-mail eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 020-1/61
วันที่รับรอง..... 10 มี.ค. 2561
วันหมดอายุ..... - 9 มี.ค. 2562

วิจิตร วัฒนคุณ



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

การศึกษบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES' ROLES IN SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTION HOSPITAL

ผู้วิจัย

นาย จิรณัฐ ชัยชนะ

นิสิตสาขา

วิชาการบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกสิลป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

เรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

1) ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

2) วุฒิการศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
(รอบที่ 2)

การศึกษบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES' ROLES IN SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTION HOSPITAL

ผู้วิจัย

นิสิตสาขา

อาจารย์ที่ปรึกษา

นาย จิรณัฐ ชัยชนะ

บริหารการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถาม ควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และเก็บทำลายหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้ว และส่งกลับทางไปรษณีย์ หรือตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรง และมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

นาย จิรณัฐ ชัยชนะ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| รายด้าน | จำนวนข้อรายการ |
|---|----------------|
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | 13 |
| 2. บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ | 6 |
| 3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน | 8 |
| 4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับ ปฐมภูมิ | 8 |
| รวม | 35 |




แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | |
|--|---|----------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | |
| 1.1 | ซักประวัติผู้มารับบริการ เกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วย ในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |
| 1.2 | ประเมิน คัดกรองสุขภาพประชาชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |
| | | | | | | |
| 1.13 | ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ทางด้านระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้ง โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับ ความสำคัญ | | | | |
|--|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ | | | | | | |
| 2.1 | ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |
| |  | | | | | |
| 2.6 | เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย หรือเทคโนโลยีที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึงได้ ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับ ความสำคัญ | | | | |
|--|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน | | | | | | |
| 3.1 | จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |
| 3.2 | วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.8 | สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชน ข้อเสนอแนะ..... | | | | | |

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับ ความสำคัญ | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ | | | | | | |
| 4.1 | วิเคราะห์ข้อมูล สถิติ เช่น จำนวนประชากร จำนวนผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลสถิติไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ข้อเสนอแนะ | | | | | |
| |  | | | | | |
| 4.8 | ประสานความร่วมมือกับ องค์กรวิชาชีพ ชมรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อเสนอแนะ | | | | | |

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

กระผม นาย จิรณัฐ ชัยชนะ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อ
เสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัย
แบบเดลฟายเทคนิค ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความ
คิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็น
การทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
แบบสอบถามประกอบด้วยบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 4
บทบาท จำนวน 39 ข้อ

กระผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ใน
การนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำ
ชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย กระผมจึงใคร่ขอความกรุณา
จากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 10 มิ.ย. 2561

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นาย จิรณัฐ ชัยชนะ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
(รอบที่ 3)

การศึกษบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES' ROLES IN SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTION HOSPITAL

ผู้วิจัย นาย จิรณัฐ ชัยชนะ
นิติตสาขา บริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 3
เรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

แบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ค่าที่นำเสนอประกอบด้วย

1) ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ ●

2) ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์

△ ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละข้อความมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

| | | |
|------------|-------------|---|
| ค่ามัธยฐาน | 4.50 - 5.00 | หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด |
| ค่ามัธยฐาน | 3.50 - 4.49 | หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมาก |
| ค่ามัธยฐาน | 2.50 - 3.49 | หมายถึง ระดับความสำคัญระดับปานกลาง |
| ค่ามัธยฐาน | 1.50 - 2.49 | หมายถึง ระดับความสำคัญระดับน้อย |
| ค่ามัธยฐาน | 1.00 - 1.49 | หมายถึง ระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด |

3) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4) การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) (Q3-Q1)

ค่า IR \leq 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

ค่า IR $>$ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน

5) การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตาม
ความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดให้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด



ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่**มีความเห็นสอดคล้อง**กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)
จากตัวอย่างข้อที่ 1

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ |
|-----|---|----------------|-------------------|---|---|---|--------------------------------------|------|----------|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | MD | IR | |
| 1 | บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการ ดูแลสุขภาพตนเอง และมีความฉลาด ทางสุขภาพ (Health literacy) ข้อเสนอแนะเหตุผล | | Δ ● ←→ ✓ | | | | 4.60 | 1.10 | |

1) บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.60 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.10 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรประกอบรายด้าน สนับสนุนให้ประชาชนมีรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2) คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ |
|-----|---|----------------|--------|--------|---|---|--------------------------------------|------|--|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | MD | IR | |
| 4 | บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการ พยาบาลระดับปฐมภูมิ สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ให้บริการใน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อเสนอแนะ | | Δ ↔ | ● ✓ | | | 4.03 | 1.01 | คำตอบ ของ ท่านอยู่ นอก ขอบเขต พิสัย ระหว่าง ควอ ไทล์ |

จากตัวอย่างข้อที่ 4

1) บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในข้อ 4 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.03 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.01 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์ประกอบรายด้านสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ให้บริการในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับความสำคัญมาก

2) คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (•) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบในช่องข้อเสนอแนะ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ | |
|-----|--|----------------|---|---|---|---|------------------------------|------|----------|--|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | MD | IR | | |
| 4 | บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ให้บริการใน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อเสนอแนะ | | Δ \longleftrightarrow \checkmark | • | | | | 4.03 | 1.01 | คำตอบ ของ ท่านอยู่ นอก ขอบเขต พิสัย ระหว่าง ควอ ไทล์ |

จากตัวอย่างข้อที่ 4

1) บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในข้อ 4 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.03 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.01 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์ประกอบรายด้านสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ให้บริการในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับความสำคัญมาก

2) คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (•) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบความเห็นเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ: 1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (•) ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เห็นผลด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| รายด้าน | จำนวนข้อรายการ |
|---|----------------|
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | 15 |
| 2. บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ | 7 |
| 3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน | 9 |
| 4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ | 8 |
| รวม | 39 |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (รอบที่ 3)

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ | |
|------------------------------------|---|----------------|-----------------------|---|---|---|--------------------------------------|------|----------|--|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Md | IR | | |
| 1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | | | | | |
| 1.1 | ซ้กประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับ บริการ เกี่ยวกับอาการสำคัญ ความ เจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยใน อดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะ..... | Δ | \longleftrightarrow | | | | | 4.88 | 0.66 | เพิ่มรายละเอียด ตาม ข้อเสนอ แนะของ ผู้เชี่ยว ชาญ |
| 1.15 | ปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ข้อเสนอแนะ..... | | | | | | | | | เพิ่มข้อ รายการ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยว ชาญ |

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ | |
|--|---|----------------|-----------------------|---|---|---|--------------------------------------|------|----------|--|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Md | IR | | |
| 2. บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ | | | | | | | | | | |
| 2.1 | ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำ ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ข้อเสนอแนะ..... | Δ | \longleftrightarrow | | | | | 4.90 | 0.60 | |
| 2.7 | ส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะ กลุ่มที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมกลุ่มสุขภาพดี ร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ..... | | | | | | | | | เพิ่มข้อ รายการ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ |

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ |
|--|--|----------------|---|---|---|---|--------------------------------------|------|--|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Md | IR | |
| 3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน | | | | | | | | | |
| 3.1 | จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขต ความรับผิดชอบ อย่างเป็นระบบและ เรียกใช้งานได้ทันถ่วงที ข้อเสนอแนะ..... | Δ ↔ | | | | | 4.80 | 0.78 | เพิ่มรายละเอียด ตาม ข้อเสนอ แนะของ ผู้เชี่ยว ชาญ |
| | | | | | | | | | |
| 3.9 | ออกแบบระบบบริการการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน เช่น การสร้างระบบการทำงาน ร่วมกันของสหวิชาชีพ การจัดระบบ บริการแบบไร้รอยต่อระหว่างสถาน บริการในเครือข่าย และชุมชน ข้อเสนอแนะ..... | | | | | | | | เพิ่มข้อ รายการ ตาม ข้อเสนอ แนะของ ผู้เชี่ยว ชาญ |

| ข้อ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ระดับความสำคัญ | | | | | ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ | | หมายเหตุ | |
|--|---|----------------|---|---|---|---|--------------------------------------|------|----------|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Md | IR | | |
| 4. บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ | | | | | | | | | | |
| 4.1 | วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ เช่น จำนวนประชากร จำนวนผู้ป่วย ปัญหา สุขภาพที่พบบ่อย ผลลัพธ์ทางการ พยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับ ผู้ป่วยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลสถิติไปใช้ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ข้อเสนอแนะ..... | Δ | ↔ | | | | | 4.90 | 0.60 | เพิ่ม รายละเอียด ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ |
| 4.8 | ประสานความร่วมมือกับ องค์กร วิชาชีพ ชมรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่ง ประเทศไทย สมาคมพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ข้อเสนอแนะ..... | Δ | ↔ | | | | | 4.80 | 0.69 | |



ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่ได้

1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 15 ข้อ

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| <p>ซ้กประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>การซ้กประวัติ คืออาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซ้กประวัติ เพื่อวางแผนการพยาบาล</p> | <p>1.1 ซ้กประวัติเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> |
| <p>วิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น บันทึกรวบรวมศึกษา</p> | <p>บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น และผลของการดูแล นำข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของชุมชนนำมาวิเคราะห์ จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวในเขตความรับผิดชอบ วิเคราะห์สถิติทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และจัดโครงการให้เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์แปรผลได้ว่า ผู้ป่วย/ประชาชนระดับไหนที่ควรส่งต่อ</p> | <p>1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัว ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว ในเขตประชากรที่รับผิดชอบ</p> |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|---|
| ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยสุขภาพ ประชาชนในชุมชน | ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัย สุขภาพประชาชนในชุมชนในเพื่อ ค้นหา บุคคล หรือกลุ่มประชาชนที่มี ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เพื่อ ป้องกัน กลุ่มสุขภาพที่ไม่ให้เจ็บป่วย กลุ่มเจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมิน คัดกรอง ให้การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับความ ต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล และ ครอบครัว โดยเฉพาะในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้บริการสาธารณสุข ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง | 1.3 ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัย สุขภาพประชาชนในชุมชนเพื่อ ค้นหา บุคคล และวางแผนป้องกัน ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ |
| กำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล | กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผน และให้บริการ สร้างเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู สุขภาพแบบองค์รวม | 1.4 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลเพื่อวางแผน และ ให้บริการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม |
| วางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาล | วางแผน และดำเนินการจัดการ ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟู สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มี ปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ รวมไปถึงการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และจัดบริการรักษาพยาบาลอย่าง เหมาะสม วางแผนการพยาบาลที่ บ้าน และในชุมชน ร่วมกับทีม | 1.4 วางแผนการพยาบาล กำหนด เป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว จัดทำแผนการดูแลในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะ ความชำนาญงานเฉพาะด้าน) รวมถึงการกำกับติดตาม ประเมินผลการแก้ไขปัญหา |

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|--|
| | ตามขอบเขต และตัวชี้วัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ | |
| ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว | ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ติดตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่ซับซ้อน | 1.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) |
| ให้การพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย | ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ดูแล/ติดตาม ประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน(Palliative care) ให้การพยาบาลและดูแลตามความเหมาะสม โดยส่งเสริม และช่วยเหลือญาติในการจัดการความปวดของผู้ป่วยโดยการใช้ยา หรือการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้อยู่แบบสุขสบาย รวมไปถึงการเป็นผู้รับฟัง ญาติ และผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต | 1.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (Palliative care) |
| ให้การพยาบาลดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน | ปฏิบัติการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย มาดูแลต่อในชุมชน ประเมิน ติดตาม และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวในขณะที่รับกลับบ้าน | 1.7 ให้การพยาบาลดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---------------------------------|---|---|
| | ติดตามภายหลังจากส่งต่อ ให้การ ดูแลพยาบาลเพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องในการดูแลจนกระทั่งจบ ปัญหา ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ซึ่งช่วยลดวันนอนโรงพยาบาล ลด ภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาล | |
| ให้การพยาบาล สุขภาพสตรี | ปฏิบัติการพยาบาล วางแผน ครอบครัว การตรวจการตั้งครรภ์ และรับฝากครรภ์ ทำคลอด ปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และสุขภาพสตรีโดยรวม การคัด กรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจ เต้านม รวมทั้งการตรวจภายใน | ให้การพยาบาลสุขภาพสตรี เช่น การวางแผนครอบครัว การคัด กรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจ เต้านม การตรวจภายใน การ วางแผนครอบครัว การรับฝาก ครรภ์ การทำคลอด ปฏิบัติการ พยาบาลมารดาหลังคลอด |
| ให้การพยาบาล สุขภาพเด็ก | ปฏิบัติการการพยาบาลทารกแรกเกิด ตั้งแต่การประเมินพัฒนาการ ให้บริการสุขภาพเด็กดี การให้ ภูมิคุ้มกันโรค | 1.9 ให้การพยาบาลสุขภาพเด็ก เช่น การประเมินพัฒนาการ การให้ ภูมิคุ้มกันโรค |
| ปฏิบัติการรักษาโรค เบื้องต้น | ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น (Primary medical care) ตาม ขอบเขตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และข้อกำหนดในการรักษาพยาบาล เบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การรักษาต่อเนื่องทั้งในสถาน บริการ และในชุมชน บรรเทาอาการ การลุกลามของการเจ็บป่วย ให้การตรวจรักษาโรคพื้นฐานตาม | 1.10 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น (Primary medical care) ตาม ขอบเขตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค |

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| | <p>ขอบเขตของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ได้แก่ การตรวจประเมิน วินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษา และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนหากเกินความสามารถ ใช้อย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) โดยมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกยาที่เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรค</p> | |
| <p>บันทึกรวบรวมศึกษาปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> | <p>ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูล (Evidence Base Practice) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น และผลของการดูแล เพื่อพัฒนาการดูแล ผู้ใช้บริการในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพหรือเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> | <p>1.11 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูล (Evidence Base Practice)</p> |
| <p>ปฏิบัติการพยาบาลดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> | <p>ให้การดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีทักษะการดูแลประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้การพิทักษ์สิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงการให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่เป็น</p> | <p>1.12 ปฏิบัติการพยาบาลดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดูแลประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p> |

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|---|
| | <p>ธรรมตามที่กฎหมาย และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจากสถานบริการต่างๆ</p> <p>ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นตัวแทนในการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิตนเองเพราะพยาบาลมีความเสี่ยงในการนำข้อมูลของผู้ป่วยมาใช้</p> | |
| <p>ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้านระบาดวิทยา และการสอบสวนอุบัติเหตุนิวเคลียร์</p> | <p>ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้านระบาดวิทยาและอุบัติเหตุนิวเคลียร์ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงสู่สิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>เฝ้าระวัง และสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>เฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานบริการ และชุมชน</p> <p>เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรคที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้</p> <p>เฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพ</p> <p>เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการ</p> | <p>1.13 ปฏิบัติการสอบสวนโรคทางด้านระบาดวิทยา และการสอบสวนอุบัติเหตุนิวเคลียร์</p> |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---|---|---|
| | รักษาป้องกันโรคที่เหมาะสม และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ | |
| ปฏิบัติการตามแนว ทางการป้องกัน และ ควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อ | ปฏิบัติการ และจัดระบบการ ดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ | 1.14 ปฏิบัติการตามแนวทางการ ป้องกัน และควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย ผู้ที่สัมผัส โรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งโรคอุบัติ ใหม่ และอุบัติซ้ำ |
| ปฏิบัติงานร่วมกับทีม คลินิกหมอครอบครัว | ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน เพื่อ ตอบสนองเป้าหมายของหน่วยงาน และระบบสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้การใช้ทรัพยากร และ เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ประชาชนทุกกลุ่มอายุทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วย ระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้พิการใน ชุมชน ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ และ การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ประสานงานด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวพื้นที่ที่อยู่ในความ รับผิดชอบ 10,000 คน เป็นผู้ ประสานงานเนื่องจากมีข้อมูล | 1.15 ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาใน ทีมคลินิกหมอครอบครัว |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|-------------------------|--|---|
| | <p>ประชากร ประสานงานในการเป็น ศูนย์กลางข้อมูลเช่น สามารถทราบ ว่ามี ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวน เท่าไร จำนวนผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วย คนไหนต้องการการดูแลพิเศษจำนวน ผู้พิการ ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับหมอ ครอบครัว เป็นศูนย์กลางข้อมูล ปรึกษาปัญหาให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานงานกับญาติ และครอบครัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดภายใน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึง ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย และกลุ่ม Cluster เดียวกัน</p> | |

2) ด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---|---|--|
| ประเมินความรู้ และให้ คำแนะนำทางด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ | ประเมินความรู้ และให้ คำแนะนำในสิ่งที่ประชาชนขาด เพื่อส่งเสริมสุขภาพประเมิน พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ ประเมินสภาพแวดล้อมที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ | 2.1 ประเมินความรู้ และให้ คำแนะนำทางด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน |
| ส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ | ให้คำปรึกษาการสอน การ แนะนำ การให้ความรู้ และการ ฝึกทักษะ ที่จำเป็นในการดูแล สุขภาพตนเอง และครอบครัว (Self care) และมีความรอบรู้ และรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพ ตนเอง (Health literacy) ให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำการ เข้ารับบริการในแหล่งต่างๆ ตามการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เสริมพลัง และศักยภาพผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ดูแลให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และตนเองควบคู่กับพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม | 2.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความ รอบรู้ และรู้เท่าทันในการดูแล สุขภาพตนเอง (Health literacy) |
| จัดสิ่งแวดล้อมใน ครอบครัว ชุมชนบน ความพอเพียงที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ วางแผนการทำงานด้าน | วางแผนกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมวางแผนงานด้านการส่งเสริม สุขภาพกับหน่วยงานต่างๆ ร่วม/จัดโครงการหรือกิจกรรมที่ | 2.3 วางแผนกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพในระดับบุคคล/ครอบครัว/ กลุ่มคน/ชุมชน |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|---|
| ส่งเสริมสุขภาพ ร่วมดำเนินการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วยงาน และชุมชน | สร้างโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการ ควบคุมสุขภาพและจัดการกับ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ | |
| ให้คำแนะนำ ปรึกษาด้าน การส่งเสริมด้านสุขภาพ แก่ประชาชนและทีม สุขภาพ | เป็นที่ปรึกษา และที่ปรึกษาของ นักบริบาล (Care giver) อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน) ทำแผนการดูแล (Care plan) เพื่อทำให้เกิดการดูแล ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ พึ่งพิง | 2.4 ให้คำปรึกษาแก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ มีภาวะพึ่งพิง) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan) ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ซับซ้อน |
| ให้คำปรึกษา เป็น วิทยากร นิเทศงานแก่ บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้มาศึกษาดูงาน นักศึกษา หรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง | ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ การพยาบาล เพื่อให้ประชาชน ได้ทราบข้อมูล และความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สอดคล้อง และ สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และการพิจารณากำหนด นโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ ให้คำปรึกษา/ เป็นวิทยากร ผู้ให้ความรู้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล นักวิชาการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นิเทศงาน ให้แก่ บุคลากร ประชาชน ทีมสุขภาพ และ นักศึกษา | ให้คำปรึกษา เป็นวิทยากร นิเทศ งาน แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้มาศึกษาดูงาน นักศึกษา หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|---|
| ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ | <p>การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ เกิดความไว้วางใจและยอมรับ ซึ่งกันและกันโดยใช้ทักษะการ โน้มน้าว จูงใจ ในการสนทนากัน เพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และตกลงใจเข้าร่วมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ วางเป้าหมายด้าน ส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับ ประชาชน เพื่อสำรวจและหา แนวทางปฏิบัติให้ได้อย่าง ต่อเนื่องด้วยการวางแผนปฏิบัติ การตั้งเป้าหมาย การจัดลำดับ ความสำคัญและมีแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจน ให้คำปรึกษาแก่ ประชาชนโดยใช้ทักษะของการ สร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้รับบริการ ตัดสินใจตั้งเป้าหมาย ในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่ง แนวทางที่กำหนดจะต้องเป็น ความต้องการ ความปรารถนา และเป้าหมายของประชาชน วางแผนสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยมีแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่ ผู้รับบริการเห็นด้วยและนำไป ปฏิบัติได้จริง ให้คำปรึกษา/ แนะนำ ด้านสุขภาพแก่ ครอบครัวที่รับผิดชอบ เพื่อให้</p> | 2.6 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้รับบริการในระดับบุคคล / ครอบครัว /กลุ่มคน/ชุมชน |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|-------------------------|--|---|
| | <p>ครอบครัว ดูแลตนเองได้ และผ่านเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ โปรแกรม LINE เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการได้รับข่าวสารข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้รับบริการ ค้นหาศักยภาพของครอบครัว และชุมชนรอบข้าง เพื่อวางแผนการดูแล และนำวิธีการต่างๆ เช่นการสอน การเป็นพี่เลี้ยงมาใช้พัฒนา หรือดึงเอาศักยภาพที่แฝงอยู่ภายในออกมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองตามบริบทที่แท้จริง ส่งเสริม และสนับสนุน พฤติกรรม และรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยการให้การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ในการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การให้ความรู้ การบริหารจัดการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีการคิด พัฒนา หรือจัดโครงการทางด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อไม่ให้ผู้ที่มีสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วย และส่งเสริมไม่ให้กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน</p> | |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|-------------------------|--|---|
| | <p>ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้านและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของคนในชุมชน รวมถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วย อาทิเช่น การตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจคัดกรองภาวะซีมีเศร้า การตรวจคัดกรองสายตา ฯลฯ ค้นหาบุคคลต้นแบบ หรือผู้ที่เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพดีให้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นเกิดการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนเห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องของตนเองเน้นให้มีส่วนร่วม และเห็นความสำคัญ ให้ขวัญและกำลังใจแก่ประชาชนในการสร้างสุขภาพ สร้างความศรัทธาในให้เกิดกับ ประชาชน ทีมอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) แกนนำชุมชน และทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้ให้ความร่วมมือ และเข้าถึงประชาชนในชุมชนในการปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ และให้การพยาบาลที่</p> | |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| | <p>เหมาะสมตามวิถีชีวิต และ วัฒนธรรม โดยสร้างจากการสัง สมประสบการณ์ การให้บริการ มาตรฐานการพยาบาล ให้บริการแบบจริงใจ การเข้า ร่วมและมีส่วนร่วมในงานบุญ งานประเพณีของหมู่บ้าน</p> | |
| <p>จัดทำโครงการสร้างเสริม สุขภาพ</p> | <p>ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทำงานของ กรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพประจำพื้นที่หรือท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพตำบล หรือ กองทุน สปสช) หรือเงินทุนจาก แหล่งต่างๆ ในการจัดทำ โครงการหรือ เป็นพี่เลี้ยงในการ ทำโครงการขององค์กรต่างๆใน ชุมชน เพื่อให้เกิดการใช้ งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพประจำพื้นที่หรือท้องถิ่น อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมจัดทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ สร้าง แรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในกิจกรรม/โครงการการสร้าง เสริมสุขภาพ</p> | <p>2.7 จัดทำโครงการสร้างเสริม สุขภาพที่ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจต่อการควบคุม สุขภาพ และจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ ส่งผลดีต่อสุขภาพของชุมชน</p> |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---|--|--|
| วางแผนการทำงานด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ร่วมดำเนินการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วยงาน วางแผน และดำเนินการ จัดการป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟู สุขภาพประชาชน วางแผน และบริหาร จัดการการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลที่ บ้าน และ ในชุมชน | สร้างเครือข่ายด้านการสร้าง เสริมสุขภาพได้ สร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน กิจกรรม/โครงการการสร้างเสริม สุขภาพ เสริมพลังอำนาจให้กับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและ ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริม สุขภาพแก่ผู้ร่วมงาน/บุคคล ทั่วไป เจรจาต่อรองกับบุคคล หรือองค์กรด้านการดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพ แสวงหาและ ใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ ต่างๆเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ | 2.8 สร้างเครือข่ายด้านการสร้าง เสริมสร้างสุขภาพภายในชุมชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ กำหนดปัญหาสุขภาพ วางแผน และ การตัดสินใจ หาแนวทางการจัดการ กับปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่มีอยู่ |
| เผยแพร่ข้อมูลด้านการ ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ เทคโนโลยีที่บุคคล/ ครอบครัว/ ชุมชน สามารถเข้าถึงได้ เกวลี เขียนวิชัย (2560) | ใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมด้าน สุขภาพตามบริบทของชุมชน ร่วมทำ หรือ สนับสนุนการทำ ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ ทูตทาง สังคม เครือข่ายในพื้นที่ | 2.9 เผยแพร่ข้อมูลด้านการส่งเสริม สุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่บุคคล/ ครอบครัว/ ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ |

3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน 12 ข้อ

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---|--|---|
| ประสานการดูแลต่อเนื่องประชาชนในชุมชน | จัดระบบการประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน | 3.1 ประสานการดูแลต่อเนื่องประชาชนในชุมชน |
| ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ | ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของการบริการสุขภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนาความก้าวหน้า และผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ | 3.2 ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของการบริการสุขภาพ |
| สื่อสารเพื่อการดูแลประชาชน ทั้งภายในชุมชน และนอกชุมชน | ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัย (Emergency and Disaster) โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ (Emerging & Re-Emerging Disease) ในพื้นที่รับผิดชอบ ประสานระบบบริการโดยการนำเทคโนโลยี และสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้พิการในชุมชน ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ และ | 3.3 สื่อสารเพื่อการดูแลประชาชนทั้งภายในชุมชน และนอกชุมชน เช่น ทีมคลินิกหมอครอบครัว, องค์กรปกครองท้องถิ่น, หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น 1669, สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|-------------------------|--|---|
| | <p>การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ชี้แจง และให้รายละเอียดเกี่ยวกับ ข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง ความเข้าใจหรือความร่วมมือใน การดำเนินงานตามที่ได้รับ มอบหมาย ประสานงานในงาน คลินิกหออัครบวรระดับอำเภอ ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และประสานงานระหว่างกลุ่ม โรงพยาบาลที่อยู่ Cluster เดียวกัน กับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป ได้อย่างราบรื่น รวมถึงเป็นผู้ติดตาม ข้อมูลหรือตัวชี้วัด เพื่อให้ทราบ สถานการณ์และความคืบหน้าของ แผนงานต่างๆ และรายงานผล ตัวชี้วัด ประสานงานการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับ ท้องถิ่น เชี่ยว อปต. (องค์การ บริหารส่วนตำบล) ในการ ประสานงานรถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 การส่งต่อ หรือ รับกลับ ประสานงานด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวพื้นที่ที่อยู่ในความ รับผิดชอบ 10,000 คน เป็นผู้ ประสานงานเนื่องจากมีข้อมูล ประชากร ประสานงานในการ เป็นศูนย์กลางข้อมูลเช่น สามารถ</p> | |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|-------------------------|---|---|
| | <p>ทราบว่า มี ผู้สูงอายุในชุมชนมี จำนวนเท่าไร จำนวนผู้ป่วยติด เตียง ผู้ป่วยคนไหนต้องการการ ดูแลพิเศษจำนวนผู้พิการออก เยี่ยม บ้านร่วมกับ หมอครอบครัว เป็นศูนย์กลางข้อมูลปรึกษา ปัญหา กับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานงานกับญาติ และ ครอบครัว ออกหน่วยสุขภาพ ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมใน งานประเพณีของหมู่บ้าน เช่น งานเทศกาล งานกีฬาหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางข้อมูลของผู้ป่วย และทีมหมอครอบครัว แบ่งปัน ข้อมูล โดยการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชัน ในการ ติดต่อสื่อสาร การใช้โปรแกรม Thai care cloud แบ่งปันข้อมูล อาการ และการรักษา กับ ผู้ป่วย และญาติ หรือการโทรรายงาน อาการคนไข้จาก ญาติ การเตรียม ตัวรองรับผู้ป่วยที่จะเข้าไปตรวจ หรือรับการรักษา ผ่านระบบ IT สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิด ภายในกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงระหว่างโรงพยาบาลใน เครือข่าย และกลุ่ม Cluster เดียวกัน</p> | |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---|--|---|
| ติดต่อแหล่งสนับสนุนทาง สังคม หรือหน่วยงาน ต่างๆ | <p>ประสานงานส่งต่อการ รักษา พยาบาลในชุมชน เพื่อให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มี ปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะ สุดท้ายได้รับการดูแลที่เหมาะสม จากบุคลากร หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องประสานงานการดูแล โดยการติดตามการเจ็บป่วยทุก ระยะ และเป็นศูนย์กลางข้อมูล ในการติดต่อประสานงานการดูแล ประสาน และปฏิบัติงานแบบเป็น หุ้นส่วน ทั้งทีมด้านสุขภาพ ทีมด้านสังคม และผู้เกี่ยวข้อง ต่างๆ ในชุมชนบนพื้นฐานการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่ ทำงานแบบสั่งการกับผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำความรู้สึกร่วมในการ รับผิดชอบต่อปัญหาออกมาใช้ใน การสร้างทีม ประสานการดูแล กับทีมสนับสนุนในทุกๆระดับ เช่น การประสานงานกับทีมสห วิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ, ประสานกับ องค์กรปกครอง ท้องถิ่นร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ พึ่งพิงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการเข้าถึงรับบริการจาก ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่มีความ</p> | 3.4 ติดต่อแหล่งสนับสนุนทาง สังคม หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมตาม สิทธิการรักษา |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| | <p>เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยการ ทำงานประสานงานร่วมกับทีม สหวิชาชีพ และประสานงานกับ แหล่งให้บริการอื่นๆ ส่งต่อผู้ป่วย และรับกลับ ระหว่างโรงพยาบาล ในเครือข่าย ในผู้ป่วยที่มีปัญหา เพื่อลดความแออัด และอัตราการ ครองเตียงจากจากงาน โรงพยาบาล ประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆในการให้บริการ และอำนวยความสะดวกแก่ ประชาชนในด้านการเข้ารับ บริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลในเครือข่าย สสอ สสจ ผู้นำ ชุมชน ประชาชน อสม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> | |
| <p>วิเคราะห์ สถิติ และ จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ</p> | <p>นำข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของชุมชน นำมาวิเคราะห์ จัดการข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพ ชีวิตของครอบครัวในเขตความ รับผิดชอบ และวางแผนการจัดการ ระบบสุขภาพชุมชนต่อไป รวมถึงการ กำกับติดตาม ประเมินผลการแก้ไข ปัญหานั้นๆ วิเคราะห์ การวิเคราะห์ สถิติทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางด้าน สุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และ จัดโครงการให้เหมาะสมกับปัญหา ที่ เกิดขึ้น</p> | <p>3.5 วิเคราะห์ข้อมูล สถิติของ ประชาชนในชุมชน และจัดการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของครอบครัวในเขต ความรับผิดชอบ</p> |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|------------------------------------|--|---|
| วางแผนการจัดการระบบ สุขภาพชุมชน | วางแผน และดำเนินการจัดการ ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟู สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย และผู้พิการ รวมไปถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ และจัดบริการ รักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม บริหารจัดการ ทีมผู้ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการกับประชาชน ในชุมชนแต่ละหมู่บ้านการเพิ่ม ศักยภาพทางด้านความรู้บุคลากร เครือข่าย อบรมผู้ดูแล NCDs (non-communicable diseases) สามารถวิเคราะห์แปร ผลได้ว่า ระดับไหนที่ควรส่งต่อ การติดต่อ ส่งข้อมูลอัพเดทกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ Manager เครือข่ายโรคต่างๆ การเตรียมชุมชน เตรียมทีม เตรียมองค์กร การเตรียมพื้นที่ใน ชุมชน และท้องถิ่น การเตรียม หน่วยงานที่มีส่วนร่วม เตรียม เครื่องมือเครื่องมือ ให้ตอบรับกับ นโยบาย | 3.6 วางแผนการจัดการระบบ สุขภาพชุมชน เช่น การเตรียม ชุมชน เตรียมทีม การเตรียมพื้นที่ ในชุมชน การเตรียมหน่วยงานที่มี ส่วนร่วม |

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| <p>จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager)</p> | <p>จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Nurse Manager) และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค (Manage care of a defined population) ในชุมชน โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง Disease management ในการจัดการกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ บริหารจัดการ กับผู้สูงอายุในชุมชน Long term care ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ สุขภาพพระ Palitive care สุขภาพแม่และเด็ก การให้วัคซีน พัฒนาการเด็ก จิตเวช อนามัย รร สวล ระบาดวิทยา การสอบสวนโรค อนามัย โรงเรียน อาชีวอนามัย วัคซีน พิเศษ สอบสวนอุบัติเหตุ สอบสวนโรค</p> | <p>3.7 จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager) ดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ในชุมชน</p> |
| <p>จัดทีมสุขภาพเพื่อให้บริการการเยี่ยมบ้าน</p> | <p>จัดทีมสุขภาพเพื่อให้บริการการเยี่ยมบ้านโดยใช้บุคลากรทีมสุขภาพอย่างคุ้มค่า เช่น เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนที่มีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และเป็นผู้จัดการเชิงระบบในการดูแล/รูปแบบ/ นวัตกรรม/ แนวปฏิบัติ ประยุกต์การนำผู้ช่วยพยาบาล</p> | <p>3.8 จัดทีมสุขภาพเพื่อให้บริการการเยี่ยมบ้านโดยใช้บุคลากรทีมสุขภาพอย่างคุ้มค่า</p> |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|---|--|---|
| | <p>และพนักงานผู้ช่วยเหลือในการดูแล หรือ Care Giver ทำงานร่วมกันเป็นทีม เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน แต่ไม่ใช่ประเภทติดเตียงและโรคเรื้อรัง ผู้จัดการการดูแล (Care Manager) สามารถประเมินคัดกรอง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้บริการสาธารณสุขระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) จัดการการดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการรักษา พยาบาลที่เฉพาะเจาะจง มอบหมายส่งต่อให้ทีมสุขภาพในการดูแลต่อจนกระทั่งจบปัญหา บริหารจัดการทีมสุขภาพในการจัดเวรเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยนอกให้แก่พยาบาล และ นักวิชาการสาธารณสุข</p> | |
| จัดการทรัพยากรใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | บริหารจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ทั้งยารับประทาน ยาฉีด รูปแบบต่างๆ การปรับขนาดยาตามแผนการรักษา การเติมยา | 3.9 จัดการทรัพยากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การเตรียมเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ อุปกรณ์สำนักงาน |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|-------------------------|---|--|
| | <p>ให้แก่ผู้ป่วย บริหารด้าน ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด ตามหลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง บริหารจัดการทรัพยากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นเวชภัณฑ์ต่างๆ เครื่องมือ แพทย์ ยา การแบ่งปันทรัพยากร กับโรงพยาบาล ในเครือข่าย บริหารจัดการพื้นที่ที่ภายใน รพสต ที่มีพื้นที่จำกัดให้เพียงพอ และเหมาะสมต่อการให้บริการ บริหารจัดการเตียง และ ระยะเวลาการให้บริการ บริหารการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ ต่างๆ อุปกรณ์สำนักงาน อย่างสมเหตุสมผล การจัดซื้อ การบริหารจัดการคลังอุปกรณ์ ทางทางการแพทย์ จัดทำคลัง เวชภัณฑ์ อุปกรณ์สุขภาพที่ได้รับ บริจาค จากครอบครัวที่ไม่ จำเป็นต้องใช้แล้ว เป็นศูนย์กลาง การแบ่งปัน ของชุมชน และ โรงพยาบาลในกลุ่ม Cluster และ โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ ประชาชนที่ขาดกำลังทรัพย์ เช่น เตียง ออกซิเจน ปรุุงพัฒนา</p> | <p>คลังอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ได้รับบริจาค และจัดสรรพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|--|
| | ทรัพยากรที่มีอยู่ และลดต้นทุน ค่าใช้จ่าย การบริหารจัดการ การ แบ่งปัน การจัดสรรทรัพยากร ทางด้านสุขภาพ | |
| จัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน | บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การแยกขยะ มลพิษ ความสะอาด ความปลอดภัย บริหาร จัดการด้านการควบคุมการติดเชื้อของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ชุมชน การกำจัด และการแยกขยะ การอัปเดตความรู้ของทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ กับ โรงพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ | 3.10 จัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การแยก ขยะ มลพิษต่างๆ, การจัดการมูล ฝอยติดเชื้อ, การสิ่งแวดล้อมทั่วไป ทั้งภายใน และภายนอก |
| จัดการองค์ความรู้ที่มีใน ปัจจุบันให้เหมาะสมกับ บริบทของชุมชน | บริหารจัดการองค์ความรู้ที่มีเยอะ มากในปัจจุบันให้เหมาะสมกับ บริบทของชุมชน จัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) นำความรู้เนื้อมาจัดการให้ เกิดชุมชนนักปฏิบัติมาร่วม แลกเปลี่ยน แบ่งปัน เรียนรู้ ใน เรื่องสุขภาพโดยประชาชน | 3.11 จัดการองค์ความรู้ที่มีใน ปัจจุบันให้เหมาะสมกับบริบทของ ชุมชน เช่น นำความรู้ที่มีมาจัดการ ให้เกิดการร่วมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เรียนรู้ ในเรื่องสุขภาพโดย ประชาชน |
| จัดการการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และคลินิก พิเศษ | บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกพิเศษ ตามความ เหมาะสมของผู้รับบริการ | 3.12 จัดการการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกพิเศษ ได้แก่ คลินิกกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Non- Communicable Diseases), คลินิกเด็กสุขภาพเด็กดี (WBC :Well Baby Clinic), คลินิก สุขภาพจิต, งานห้องฉุกเฉิน |

4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิจำนวน 9 ข้อ

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|--|
| เก็บรวบรวมข้อมูลสถิติสุขภาพ | เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติของประชาชนในชุมชน | 5.1 เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ เช่น จำนวนประชากร จำนวนผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลสถิติไปใช้ในการวิจัย |
| นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพยาบาลชุมชน | พัฒนารูปแบบ/ระบบ บริการพยาบาลที่บ้าน และชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based and/or Research Based) โดยสามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการพัฒนางานประจำ | 5.2 นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพยาบาลชุมชน |
| ส่งเสริม และสนับสนุนการทำวิจัย คิดค้น และพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย | ออกแบบและ สร้าง Clinical Practice Guidelines คือ แนวทางเวชปฏิบัติของโรคใดโรคหนึ่ง ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ล้าออกไปทุกระดับการให้บริการ ศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล ซึ่งงานวิจัยจะต้องเน้นที่เป็นปัญหาของชุมชน และชุมชนต้องมีส่วนร่วม ค้นคว้า ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ และพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ให้คำแนะนำ | 5.3 ส่งเสริม และสนับสนุนการทำวิจัย คิดค้น และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดยเน้นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วม คิดค้น ศึกษาหาแนวทางใหม่ๆ |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|---|---|
| | ให้กับพยาบาลท่านอื่น การจัด กิจกรรมการพัฒนาโปรแกรมการดูแล ต่างๆ รวมไปถึงการนำผลการวิจัยมา ประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิง ประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ ทำวิจัยเพื่อ พัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริม สุขภาพแก่บุคลากรทีม | |
| นำผลลัพธ์ทางการ พยาบาลพัฒนา มาตรฐานการ พยาบาล | พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และ เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ บ้าน และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่อง สร้างแนวทางการ ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ | 5.4 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มา ปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานการ พยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ การพยาบาลใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้าน และ ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่าง ต่อเนื่อง |
| ดำเนินการประกัน คุณภาพ การ พยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | สนับสนุน และกำกับให้มีการปฏิบัติ การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพบน พื้นฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาล ดำเนินการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชนตามเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ | 5.5 ดำเนินการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การ พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และในชุมชนตาม เกณฑ์การประเมินคุณภาพ |

| จากการทบทวน วรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| วิเคราะห์เชิงระบบ บูรณาการการทำงาน ตัวชี้วัดต่างๆ จาก กอง และกระทรวง ต่างๆ | คิดเชิงระบบสามารถบูรณาการงาน จาก กอง และกระทรวงต่างๆ มี ความคิดเชิงนโยบายเพื่อผลักดันให้ เกิดนโยบายที่ตอบสนองต่อปัญหาของ ชุมชนที่แท้จริง บูรณาการการทำงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนร่วมกันระหว่าง ภาควิ เคราะห์ เช่น องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์กรภาคประชาชน ชมรม ต่างๆ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน วัด โรงเรียน | 5.6 วิเคราะห์เชิงระบบ บูรณาการ การทำงาน ตัวชี้วัดต่างๆ จากกอง และกระทรวงต่างๆ เข้าด้วยกัน มี ความคิดเชิงนโยบาย ที่จะผลักดัน ปัญหาที่แท้จริงที่เจอในชุมชน ให้ เกิดเป็นนโยบายที่พัฒนา และ ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนที่ แท้จริง |
| พัฒนาตนเอง และทีม โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล | พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ อย่างต่อเนื่อง พัฒนาภาวะผู้นำด้านการ เปลี่ยนแปลง พัฒนาภาวะผู้นำในตนเอง เพื่อที่จะสามารถต่อยอดในการสอน ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้ทุก ขณะ พัฒนาทีมสุขภาพเพื่อให้ต่อยอดใน การเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนทำงานเชิงรุกในการ ส่งเสริมสุขภาพตลอดเวลาให้เข้าที่ ปฏิบัติงาน พัฒนาตนเอง ในด้านต่าง ๆ คือ การ บำบัดทางการพยาบาลเพื่อการดูแล รักษาที่มีประสิทธิภาพ ทักษะในการ วางแผนและจัดการ ความฉับไว และ ถูกต้องในการตัดสินใจปัญหาด้าน สุขภาพ ลดระยะเวลาการกลับเข้ารับ รักษาในโรงพยาบาล และการสร้าง ความสำเร็จสูงสุดในการรักษาต่อเนื่อง พัฒนาตนเอง/การใช้ หรือการพัฒนา | 5.7 พัฒนาตนเอง และทีม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการ เปลี่ยนแปลง การสื่อสารกับ ชาวต่างชาติ ต่างด้าว ทักษะในการใช้ คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล |

| จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
|--|--|---|
| | เครื่องมือในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ชาวต่างด้าวที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การทำแผ่นพับความรู้ รูปแบบการสื่อสารภาษาต่างๆ พัฒนาทีมนักบริบาล (Care giver) อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) | |
| นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการทำงาน | มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ | 5.8 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสาร โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ อิเล็กทรอนิกส์ของไทย (Thai care cloud) อสม.ออนไลน์ |
| จัดทำระบบเพื่อพัฒนา และสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัว | ออกแบบระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ออกแบบระบบงานการบริหารของ รพสต ให้สอดคล้องกับนโยบายปรับปรุงการเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชนให้ทันเวลา เป็นผู้ปรับปรุงและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการให้เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว เชื่อมภารกิจด้านสูงเสริมเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในตำบลที่รับผิดชอบ ใช้กลไกพัฒนาคุณภาพชีวิต (District Health Board) ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 5.9 จัดทำระบบเพื่อพัฒนา และสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัว เช่น การจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์, จัดระบบบริการด้านชั้นสูตรโรค, จัดทำแนวทางปฏิบัติเบื้องต้น, จัดอบรมด้านวิชาการ, จัดทำระบบจัดเก็บฐานข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ (Health Data Center (HDC), จัดระบบขนส่งภายในเครือข่าย (Logistic system) |



ตารางแสดงผลในการตบนอกพิษระหว่างควอไทล์

| ข้อ | รายการ | เหตุผล |
|--|---|--|
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | | |
| 1.3 | วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่วมกับทีมคลินิกหมอบรรณครว | - หากให้ความสำคัญกับทีมคลินิกหมอบรรณครว ทีม PCC ก็ควรทำงานร่วมกันตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล ไม่ใช่เพียงแค่วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน |
| 1.13 | ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวนป้องกัน และควบคุมโรคทางด้านระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรคกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ | - พยาบาลวิชาชีพควรมีเรื่องการเฝ้าระวังโรคด้วย |



| ข้อ | รายการ | เหตุผล |
|--|---|---|
| 3. บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน | | |
| 3.2 | วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ข้อเสนอแนะ | - นโยบายตามยุคสมัย พยาบาลชุมชนต้องยึดหลักการ/แนวคิดทางการพยาบาลชุมชนเป็นหลักด้วย |
| 3.5 | จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล แมลงสัตว์นำโรคต่างๆ การตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น | - จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการปฏิบัติบทบาทร่วมกับ ทีมในชุมชน เช่น ควรมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปท. และชุมชน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ทำโดยตรง - บทบาทตรงนี้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดูแล |
| 3.6 | ประสานงานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน กับ ทีมคลินิกหมอครอบครัว ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่ม Cluster เดียวกัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ | -งานนี้ดูกว้างมาก สำหรับการปฏิบัติบทบาทงานของพยาบาลวิชาชีพ |

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3



ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

| ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่) | จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง(ข้อ) | ร้อยละ |
|----------------------|-------------------------------|--------|
| 1 | 0 | 0.00 |
| 2 | 0 | 0.00 |
| 3 | 9 | 21.95 |
| 4 | 3 | 7.32 |
| 5 | 4 | 9.76 |
| 6 | 0 | 0.00 |
| 7 | 5 | 12.20 |
| 8 | 0 | 0.00 |
| 9 | 4 | 9.76 |
| 10 | 16 | 39.02 |
| 11 | 5 | 12.20 |
| 12 | 0 | 0.00 |
| 13 | 5 | 12.20 |
| 14 | 1 | 2.44 |
| 15 | 3 | 7.32 |
| 16 | 3 | 7.32 |
| 17 | 0 | 0.00 |
| 18 | 1 | 2.44 |
| รวม | 59 | 143.90 |
| ค่าเฉลี่ย | 3 | 8.40 |

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 39 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 18 คน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\
 &= \frac{59 \times 100}{39 \times 18} \\
 &= \frac{5,900}{702} \\
 &= 8.40
 \end{aligned}$$



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาย จิรณัฐ ชัยชนะ เกิดวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดพะเยา สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2551 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2558 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้จัดการ ฝ่ายสินไหมอุบัติเหตุ และสุขภาพ
บริษัท อาคเนย์ประกันภัย บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY