

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ บุชบงค์ ตุ่มสวัสดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.สหทัย รัตนจรณะ)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.สุวดี สกุลคุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)
..... กรรมการ
(ดร.สหทัย รัตนจรณะ)
..... กรรมการ
(ดร.สุวดี สกุลคุ)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกรณ์ ทรัพย์ภรานนท์)

วันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถจาก ดร. สหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.สุวดี สกุลคู อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลความคิดเห็น นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ครอบครัว พี่ น้อง และเพื่อนร่วมงาน ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุน ผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่ บพทวรี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

บุษบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์

51920048: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ/ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บุษบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วย
อายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข (PROFESSIONAL NURSES'
COMPETENCIES IN CARING FOR CHRONIC ILLNESS PATIENTS, GENERAL AND REGIONAL
HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สหัชยา
รัตนจรณะ, Ph.D., สุชาติ สกุลคู, Ph.D., 104 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาวิจัยนี้ประกอบด้วย
2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 18 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเพื่อนำไป
สร้างแบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 358 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล 16 แห่ง
ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ
แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน
ภาพรวมอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงมาก ได้แก่ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ
พยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ (3 รายการ) และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพ (7 รายการ)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารการพยาบาลควรควบคุมดูแลและกระตุ้นให้พยาบาล
ปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถนำรายการสมรรถนะจาก
ผลการวิจัยไปพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

51920048: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES/ CARING FOR CHRONIC ILLNESS PATIENTS

BUSABONG TUMSAWAD: PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN CARING FOR CHRONIC ILLNESS PATIENTS, GENERAL AND REGIONAL HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISORY COMMITTEE: SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D., SUWADEE SAKULKOO, Ph.D., 104 P. 2013.

The purpose of this research was to study about the professional nurses' competencies in caring for chronic illness patients in the general and regional hospitals, Ministry of Public Health. The research methodology was two main steps. The first step was to find out the opinions of 18 experts about professional nurses' competencies through in- depth interview. Content analysis was used for developing the questionnaires. The second step was a survey study about professional nurses' competencies in caring for chronic illness patients. The sample consisted of 358 professional nurses who worked at the medical wards of the general and regional hospitals, Ministry of Public Health. Stratified random sampling technique was performed to select the sample from 16 hospitals. The instruments for collecting data included the demographic questionnaire and the professional nurses' competencies in caring for chronic illness patient questionnaire with the reliability of .97. The frequency, percentage, mean and standard deviation were used to analyze the data.

The results showed that the overall mean score of professional nurses' competencies in caring for chronic illness patients was between high and the highest level. The highest mean scores of the competencies were the standard and law of nursing care competency (3 items) and the ethics of nursing care competency (7 items).

It is suggested that executive nurses should control and encourage nurses to care the patients based on nursing ethics and standardization. Furthermore competency items from this research can be used for developing nurses' competencies in providing care for chronic illness patients.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 4 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 4 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ..... | 7 |
| ภาวะโรคเรื้อรังและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง..... | 18 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 36 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 36 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 41 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย..... | 43 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 43 |
| การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย..... | 45 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 46 |
| 4 ผลการวิจัย..... | 47 |
| ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข..... | 48 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| ตอนที่ 2 ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข..... | 52 |
| 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 63 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 63 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 64 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... | 70 |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... | 71 |
| บรรณานุกรม..... | 72 |
| ภาคผนวก..... | 77 |
| ภาคผนวก ก..... | 78 |
| ภาคผนวก ข..... | 80 |
| ภาคผนวก ค..... | 83 |
| ภาคผนวก ง..... | 86 |
| ภาคผนวก จ..... | 93 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | 104 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|--|
| 1 | จำนวนและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้เชี่ยวชาญ..... 37 |
| 2 | จำนวนและระยะเวลาของการเป็นโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง..... 38 |
| 3 | จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ภาคโรงพยาบาล และตำแหน่ง..... 40 |
| 4 | จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำแนกตามโรงพยาบาลและภาค..... 45 |
| 5 | จำนวนและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรม..... 48 |
| 6 | จำนวนและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามโรงพยาบาลที่เข้ารับการ รักษา อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และระยะเวลาของการเป็นโรค เรื้อรัง..... 49 |
| 7 | หมวดหมู่ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้จากการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ..... 50 |
| 8 | จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยอายุรกรรม (n = 358)..... 52 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็นของรายการสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 358)..... 54 |
| 10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็นของสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามรายด้าน และเรียงลำดับจากมากไป น้อย..... 61 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|--------------------------------------|------|
| 1 | Competency Pyramid..... | 11 |
| 2 | โครงสร้างสมรรถนะทางการพยาบาล..... | 13 |
| 3 | ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง..... | 22 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคและความเจ็บป่วยมีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ซึ่งเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพไปตามสภาพสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรประมาณ 100 ล้านคน มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โดยเฉพาะประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 86 มีโรคเรื้อรังประจำตัว 1 โรคขึ้นไป (World Health Organization [WHO], 2012) สำหรับการตรวจสุขภาพของคนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่าประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน 3 ล้านคน และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2551 พบว่า อัตราการเกิดโรคเรื้อรังที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีอัตราการเกิดโรคสูงถึงร้อยละ 32 28 และ 25 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเพิ่มขึ้นจาก 614.3 เป็น 1927.0 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 218.9 เป็น 675.7 ต่อแสนประชากร และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 216.6 เป็น 860.53 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2551 (สำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551 ก) จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงถึงสถานการณ์ของโรคเรื้อรังที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันและอนาคต ผู้บริหารองค์การควรให้ความสำคัญในการเตรียมบุคลากรทางสุขภาพให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากความเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง ไม่หายขาด ประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2551 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงและไตวายร้อยละ 30 และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดโรคแทรกซ้อนหัวใจขาดเลือดและไตวายร้อยละ 50 (สำนักงานนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551 ก) การเกิดโรคแทรกซ้อนส่งผลทำให้มีการสูญเสียงบประมาณของรัฐในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น และมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว จากการศึกษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ต้องเสียค่าใช้จ่าย 1,885.53 บาทต่อครั้ง และ 1,054.95 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ (นภัสนันท์ ลิ้มสันติธรรม, 2547) นอกจากนี้การมีอาการและพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ตัวเองด้อยคุณค่า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และอาจรู้สึกสิ้นหวังจนถึงขั้นซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) จากการศึกษาวิจัยของ จันทรจรี คงมีสุข, Katsunori Kaneko และบุปผา ไตรวุฒทานนท์ (2550) พบว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และจากรายงานด้านอุบัติการณ์ความเสี่ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (2554) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2548) พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พยายามฆ่าตัวตายขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1-2 รายต่อปี นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังประสบปัญหาสำคัญ 3 ประการคือ ประการแรก ผู้ป่วยมีการกำเริบของโรคบ่อย ประการที่สองผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต และประการสุดท้าย ผู้ป่วยขาดการรักษาและการปฏิบัติในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บริการพยาบาลจะมีคุณภาพหากผู้ให้การพยาบาลมีความรู้ ความชำนาญ ซึ่ง สุวรรณจันทรประเสริฐ (2555) กล่าวว่า พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางจะสามารถใช้ความรู้ในการให้บริการอย่างเป็นระบบและองค์รวม ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก ในทางกลับกัน พยาบาลที่ขาดความรู้ ขาดทักษะ ความชำนาญ หรือกล่าวได้ว่ามีสมรรถนะไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ย่อมส่งผลถึงความด้อยคุณภาพทางการรักษาและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2553) หากมีความผิดพลาดในกระบวนการดูแลรักษาและผู้ป่วยต้องการรักษาสิทธิ ความชอบธรรม อาจนำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องได้ ทั้งนี้ พรจันทรสุวรรณชาติ (2552) กล่าวว่า การฟ้องร้องทางการพยาบาลเกิดจากสาเหตุสำคัญสามประการ ได้แก่ ความไม่รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาล และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงขีดความสามารถ หรือรับรู้สมรรถนะของตนเอง และปัญหาการฟ้องร้องสามารถป้องกันได้หากผู้บริหารการพยาบาลสามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุมทั้งการสรรหา คัดเลือก และเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเฉพาะงาน ทั้งนี้ สภาการพยาบาล (2555 ก) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 14 สมรรถนะ ประกอบด้วย (1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและการเจ็บป่วย (4) ป้องกันโรคและการเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (5) พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ (6) รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล (7) สอนและให้การปรึกษาศูนย์บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม (10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน (11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ (12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล (13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และ (14) การพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหลังสำเร็จการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะในต่างประเทศ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ความเอาใจใส่ ความรับผิดชอบ การช่วยเหลือดูแลเมื่อมีภาวะวิกฤต และการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Schoot, Proot, Meulen, & Witte, 2005) ในประเทศไทย ไม่พบว่ามีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยตรง มีเพียงการศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์ของ รำพึง อภัยวงศ์ (2543) พบว่า ความสามารถของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การจูงใจอย่างต่อเนื่อง และความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาลอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะได้รับ

การดูแลโดยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยคาดว่าผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในระบบการประเมินสมรรถนะ รวมถึงการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาศมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (14 สมรรถนะ) และแนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 358 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้จดทะเบียนเป็นผู้ประกอบการวิชาการพยาบาล และปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้บรรลุผลสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นโรค หรืออาการเจ็บป่วย ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องติดตามการดูแลต่อเนื่องและรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่า 10 ปี ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง สถานบริการสุขภาพประจำจังหวัด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 200-400 เตียง และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง สถานบริการสุขภาพประจำภูมิภาค ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า 500 เตียง และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด ได้แก่ อายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรคไต โรคทางเดินหายใจ โรคทรวงอก และโรคระบบต่อมไร้ท่อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเฉพาะงาน สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะระดับองค์การที่ทุกคนในหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน ส่วนสมรรถนะเชิงวิชาชีพ นั้นเป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งกำหนดไว้ว่าบุคคลในวิชาชีพใด ควรมีสมรรถนะอย่างไร สำหรับสมรรถนะเฉพาะงาน เป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติ (McClelland, 1973) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อระบุสมรรถนะเฉพาะงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งนี้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันผู้ให้การพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพเป็นพื้นฐานโดยเป็นสมรรถนะที่สภาการพยาบาล กำหนดไว้ 14 สมรรถนะ (สภาการพยาบาล, 2555 ก)

แนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบบริการที่จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ (1) องค์ประกอบด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชน (2) ด้าน โครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพ (3) ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง (4) ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ (5) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจโดยการมีคู่มือ แนวทางปฏิบัติทางคลินิก และ (6) ด้านระบบข้อมูลทางคลินิก (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550)

ขั้นตอนในการระบุนายการสมรรถนะประกอบด้วย การศึกษาความคิดเห็นจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยครอบคลุมทั้งด้านผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการสุขภาพ

ปัจจุบันที่มุ่งเน้นผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาจัดทำเป็นรายการสมรรถนะ หลังจากนั้นจึงดำเนินการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อสรุปเป็นรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ การใช้วิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณจะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวน ศึกษาเอกสารจากตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 1.1 ความเป็นมาและความหมายของสมรรถนะ
 - 1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 1.3 ประเภทของสมรรถนะ
 - 1.4 ระดับของสมรรถนะ
 - 1.5 วิธีการศึกษาและการกำหนดสมรรถนะ
 - 1.6 ผู้บริหารการพยาบาลกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2. ภาวะโรคเรื้อรังและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 2.1 ความหมายของโรคเรื้อรัง
 - 2.2 ลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว
 - 2.3 ผู้บริหารการพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ปัจจุบันองค์การต่าง ๆ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาใช้ในระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างกว้างขวาง รวมถึงองค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพและองค์การพยาบาล ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะ ดังนี้

ความเป็นมาและความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2516 โดยนักจิตวิทยา McClelland (1973) ซึ่งปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาวิจัยจากกลุ่มบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานโดดเด่นและผู้ที่ไม่ได้มีผลงานโดดเด่น รวมทั้งศึกษาคุณสมบัติและคุณลักษณะของนักธุรกิจและผู้บริหารระดับสูงที่ประสบความสำเร็จใน

การทำงาน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า ประวัติและผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีที่สุด
 ของบุคคล ไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่า บุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในการทำงานเสมอไป
 คุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารและ
 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จ จึงได้เสนอแนวคิดเรื่อง
 สมรรถนะซึ่งเป็นการมองคนในภาพรวม ทั้งสิ่งที่ปรากฏให้เห็นและสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใน ต่อมาจึงถูก
 นำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการบริหารงานบุคคลบนพื้นฐานของสมรรถนะ (ปิยะชัย
 จันทรวงศ์ไพศาล, 2549)

เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว สามารถใช้ในการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และประเมินผล
 งานของบุคลากรได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของตำแหน่งงานและองค์การมากที่สุด นอกจากนี้ แนวคิด
 สมรรถนะยังสามารถเชื่อมโยงกับการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
 ซึ่งเป็นองค์การที่ผู้บริหารยุคปัจจุบันต้องการ (เจริญวิทย์ สมพงษ์ธรรม, 2550) อย่างไรก็ตาม
 เป้าหมายหลักของการประเมินผลงานโดยใช้เกณฑ์สมรรถนะนั้น มุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพ
 บุคคล มากกว่าการให้ค่าตอบแทนหรือรางวัล ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยใช้สมรรถนะเป็น
 พื้นฐาน นับว่าเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารในยุคปัจจุบันกำลังให้ความสนใจ และเป็นที่ยอมรับมากขึ้น
 (จิตติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์, 2549)

สำหรับประเทศไทย คำว่าสมรรถนะเป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างแพร่หลาย หลังจาก
 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้นำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากร
 บุคคล โดยจ้างบริษัท HAY GROUP มาเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำและพัฒนาระบบสมรรถนะของ
 ข้าราชการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และ
 ส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น การศึกษาเพื่อกำหนดสมรรถนะต้นแบบข้าราชการไทย
 และการประเมินผลงานประจำปี โดยใช้เกณฑ์สมรรถนะดังกล่าวจึงเริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.
 2547 เป็นต้นมา (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548)

จากการทบทวน ศึกษาเอกสาร ตำราทางวิชาการต่าง ๆ พบว่า นักวิชาการให้
 ความหมายของสมรรถนะแตกต่างกัน ตามความเข้าใจและการนำไปใช้ โดยสรุปสามารถจำแนก
 ได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นการให้ความหมายของสมรรถนะในเชิงผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศ
 มีความโดดเด่น ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการนำคำสมรรถนะมาใช้ ก่อนที่จะได้รับการยอมรับ
 และนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายต่อไป กลุ่มนี้ เช่น McClelland (1973) สำนักงานข้าราชการ
 พลเรือน (2548)

กลุ่มที่ 2 เป็นการให้ความหมายของสมรรถนะในเชิงพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งเป็นผล จากความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคลนั้น ๆ และส่งผลต่อความสำเร็จของ งาน หรือกล่าวว่าเป็นกลุ่มของ KSA (Knowledge Skill Attitude) กลุ่มนี้ เช่น พจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน (2542)

สำหรับสายงานวิชาชีพพยาบาล พบว่าการให้ความหมายส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 โดยการให้ความหมายของสมรรถนะ ดังนี้

สำนักการพยาบาล (2554) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของ พยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และ คุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ภารกิจขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร (2550) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง การแสดงออก ถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

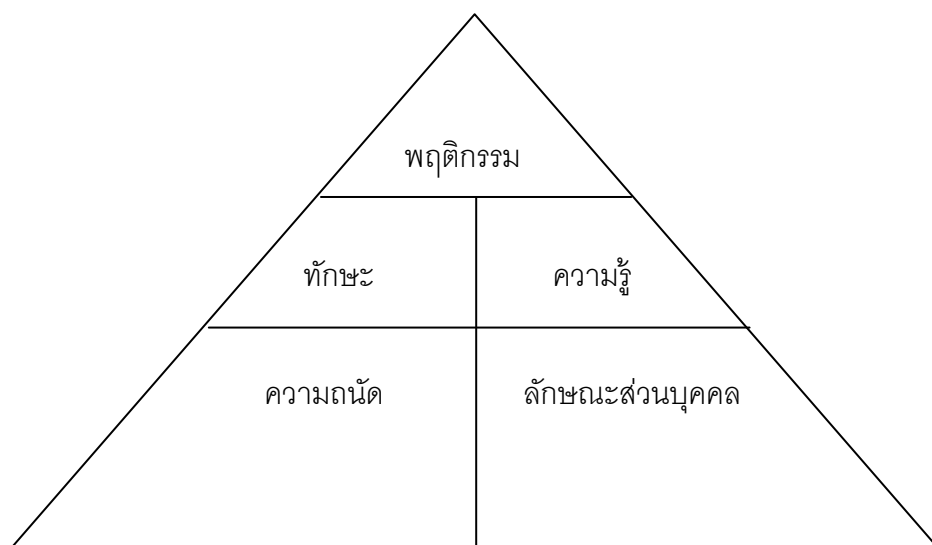
ทั้งนี้การให้ความหมายของสมรรถนะที่แตกต่างกันทำให้วิธีการศึกษาเพื่อกำหนด สมรรถนะแตกต่างกัน เช่น กรณีของการให้ความหมายเชิงผลลัพธ์ที่โดดเด่น การกำหนด สมรรถนะจะต้องค้นหาพนักงานที่มีผลงานเป็นเลิศในงานนั้นมาเป็นต้นแบบ แล้วทำการศึกษา สมรรถนะจากบุคคลต้นแบบ และกรณีให้ความหมายเชิงพฤติกรรมการปฏิบัติงาน อาจใช้วิธีนำคำ บรรยายลักษณะงาน (Job Description) มากำหนดสมรรถนะ หรือใช้วิธีสอบถามความเห็นจาก ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญในตำแหน่งนั้น ๆ ได้ (จิรประภา อัครบวร, 2549) ดังนั้นก่อนนำแนวคิด สมรรถนะมาใช้ในการบริหารงานบุคคล จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในการให้ ความหมายและกำหนดนิยามที่ชัดเจน เพราะจะนำมาซึ่งวิธีการค้นหาและกำหนดเกณฑ์สมรรถนะ รวมถึงการบริหารจัดการที่แตกต่างกันดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายของสมรรถนะ ว่าหมายถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติงานที่ดี ตามบทบาทหน้าที่

องค์ประกอบของสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะ พบว่า มีการอธิบายไว้ ดังนี้

Spencer and Spencer (1993) กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Knowledge) เป็นข้อมูล หรือเนื้อหาเฉพาะของวิชาชีพที่บุคคลต้องมีจึงจะปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ
 2. องค์ประกอบด้านทักษะ (Skill) เป็นความสามารถ หรือความชำนาญในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการใช้ทักษะและการใช้ทักษะการคิดทางสมอง
 3. องค์ประกอบด้านคุณลักษณะพื้นฐาน (Attributes) เป็นคุณลักษณะของบุคคลทั้งที่ปรากฏและซ่อนอยู่ภายใน ประกอบด้วย แรงจูงใจ อุปนิสัย และอัตมโนทัศน์
- จิตติพัฒน์ พิษุณาตาพงศ์ (2549) กล่าวถึงคุณลักษณะ ซึ่งเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของสมรรถนะ ดังนี้
1. แรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดถึง หรือมีความต้องการ ซึ่งแรงจูงใจจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ เป็นตัวกำหนดทิศทาง หรือทางเลือกในการกระทำพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น เมื่อบุคคลตั้งเป้าหมายที่ท้าทายจะทำให้เขามีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และจะใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป
 2. อุปนิสัย (Trait) เป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อข้อมูล หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ อาจกล่าวได้ว่า เป็นการแสดงอาการตอบโต้ในแต่ละสถานการณ์ อุปนิสัยเป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล สมรรถนะด้านอุปนิสัย เช่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ภายใต้สภาวะกดดัน เป็นต้น
 3. อัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อาจรวมถึงทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) จินตภาพส่วนบุคคล (Self-image) เป็นต้น
 4. บทบาททางสังคม (Social Role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้ผู้อื่นในสังคมเห็นว่าตนเองมีบทบาทอย่างไรบ้าง เช่น การเป็นผู้นำทีมงาน
 5. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในหลักการแนวคิดต่าง ๆ ที่บุคคลจำเป็นต้องมีในสาขาวิชาชีพนั้น ๆ
 6. ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถ ความชำนาญในการปฏิบัติทั้งด้านการใช้ทักษะของร่างกาย หรือการใช้สมองเพื่อคิดสิ่งต่าง ๆ
- นอกจากนี้ Lucia and Lepsinger (1999) ซึ่งเป็นกลุ่มนักวิชาการที่ให้ความหมายของสมรรถนะเป็นเชิงพฤติกรรม ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของสมรรถนะในรูป พีระมิดของสมรรถนะ (Competency Pyramid) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Competency Pyramid (Lucia & Lepsinger, 1999)

ปิรามิดของสมรรถนะ (Competency Pyramid) อธิบายได้ว่า ความถนัด เป็นความสามารถที่มีมาแต่เดิม จะนำไปสู่ทักษะ โดยการได้รับความรู้ เป็นความสามารถที่เกิดได้ภายหลัง ส่วนคุณสมบัติส่วนบุคคล เช่น อุปนิสัย ค่านิยม ความเป็นผู้นำ ทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานและการแสดงเป็นพฤติกรรมในการทำงานที่สามารถสังเกตได้ วัดได้นั้น มาจากทั้งส่วนที่เป็นความสามารถที่มีมาแต่เดิมและความสามารถที่เกิดขึ้นภายหลัง

ความเห็นของนักวิชาการส่วนใหญ่อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานของสมรรถนะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ซึ่งพัฒนาได้ง่าย และคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ไม่สามารถพัฒนาได้ หรือพัฒนาได้ยาก การทำความเข้าใจองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยให้ผู้บริหาร สามารถเลือกวิธีการศึกษาและพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมต่อไป

ประเภทของสมรรถนะ

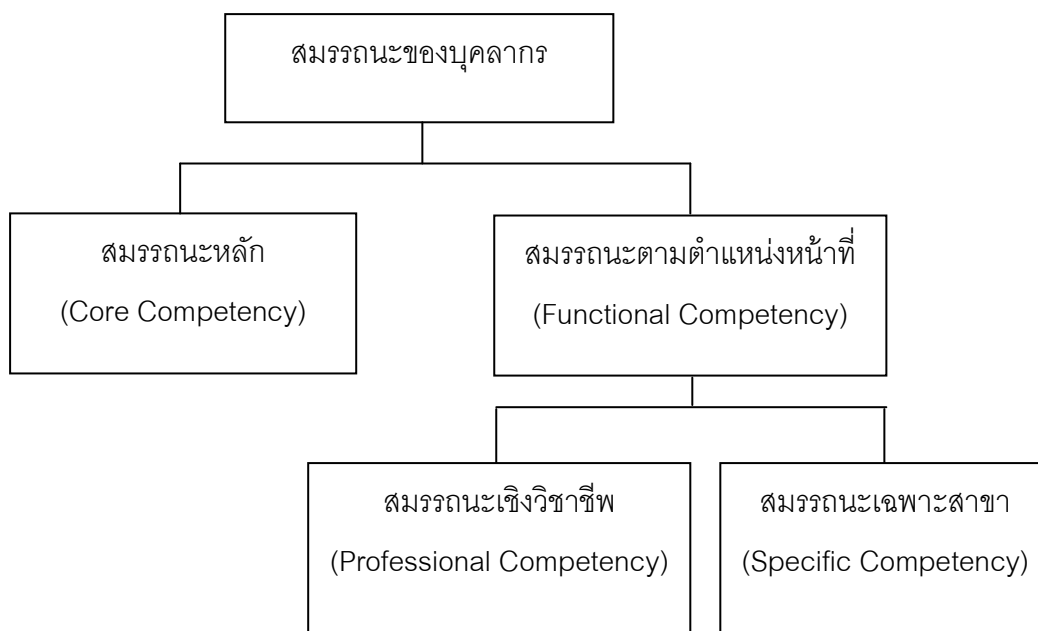
การแบ่งประเภทสมรรถนะ จากการศึกษาจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่มีแนวคิดในการแบ่งประเภทคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ประกอบด้วย สมรรถนะหลักขององค์กร และสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง หรือเฉพาะงาน สำหรับวิชาชีพเฉพาะมักมีการกำหนดสมรรถนะเชิงวิชาชีพเพิ่มขึ้นและพบว่า การเรียกชื่อมีความแตกต่างกันตามความเข้าใจและความชอบ สำหรับแนวคิดที่สำคัญ มีดังนี้

McClelland (1973) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์การที่หน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ
 2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งกำหนดไว้ว่าบุคคลในวิชาชีพใด ควรมีสมรรถนะอย่างไร
 3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติ มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. Core Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. Job Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คน ๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. Personal Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

ปัจจุบันการจัดแบ่งและกำหนดสมรรถนะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ สำหรับประเทศไทย พบว่านิยมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สมรรถนะหลักระดับองค์การและสมรรถนะเฉพาะงาน สำหรับวิชาชีพการพยาบาล การกำหนดและประเมินสมรรถนะ ประกอบด้วย สมรรถนะหลักระดับองค์การ สมรรถนะเฉพาะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะเฉพาะงาน เพื่อสร้างความเข้าใจ และง่ายต่อการนำไปใช้ ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นโครงสร้างของสมรรถนะทางการพยาบาล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างสมรรถนะทางการพยาบาล

ระดับของสมรรถนะ

จากการทบทวนศึกษาจากตำราและผลงานเขียนของนักวิชาการต่าง ๆ พบว่า แนวคิดการแบ่งระดับของสมรรถนะ มีแนวคิดที่เป็นพื้นฐาน 2 แนวคิดหลัก ดังนี้

แนวคิดแรก เป็นการแบ่งระดับตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ (Novice to Expert) ตามแนวคิดของ Benner (1984) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) เป็นระดับของผู้ที่จบใหม่ หรือผู้ที่เข้าทำงานใหม่ ยังไม่มีประสบการณ์มาเลย การปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีคู่มือการปฏิบัติ

ระดับที่ 2 ระดับเริ่มต้นที่มีประสบการณ์มาแล้วระยะหนึ่ง (Advance Beginner) เป็นระดับที่เริ่มมีประสบการณ์บ้างแล้ว แต่ยังไม่กล้าตัดสินใจ หรือยังไม่สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ จำเป็นต้องมีแนวทาง หรือผู้ชี้แนะ

ระดับที่ 3 ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) ระดับนี้ มักเป็นผู้ที่ทำงานมาแล้วประมาณ 2-3 ปี เริ่มมีการพัฒนาทักษะความสามารถ นำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใหม่ ๆ

ระดับที่ 4 ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น การมองสถานการณ์ต่าง ๆ มีความเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจ พิจารณาเหตุการณ์ สิ่งต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนได้ มักพบในผู้ที่ทำงานมานาน 3-5 ปี

ระดับที่ 5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระดับที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่นอน สามารถควบคุมสถานการณ์ และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่ต้องเสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก

แนวคิดที่สอง เป็นการแบ่งระดับตามความสามารถและพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคล ในการนำไปประยุกต์ใช้ (Bloom's Taxonomy) ซึ่ง Bloom (1984) แบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้ (Knowledge) เป็นระดับความรู้ การจดจำในสิ่งที่ได้เรียนมา จะมีการตอบสนองต่องานในลักษณะเลียนแบบ

ระดับความเข้าใจ (Comprehend) เป็นระดับที่สามารถอธิบาย บอกความแตกต่าง แสดงความเข้าใจในสิ่งที่เรียนมา ประเมินค่าได้และเข้าใจกระบวนการ

ระดับการประยุกต์ (Application) เป็นระดับการประยุกต์ใช้ความรู้กับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้

ระดับวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบ แยกส่วนและหาความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน

ระดับสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นระดับที่สามารถนำสู่การประกอบเป็นรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมได้ เช่น การวางแผนใหม่ หรือนำการอบรมไปแก้ปัญหา

ระดับประเมิน (Evaluation) เป็นระดับที่สามารถวัดและตัดสินใจได้ว่า อะไรผิด อะไรถูก สามารถตัดสินคุณค่าบนพื้นฐานของเหตุและผล และสามารถสรุปได้แน่ชัด

ปัจจุบันการนำแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวมาใช้ในการแบ่งระดับของสมรรถนะมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์การ ทั้งนี้ ฌรงควิทย์ แสนทอง (2547) ได้เสนอแนวทางในการประยุกต์ใช้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การแบ่งระดับตามความเชี่ยวชาญ โดยแต่ละรายการสมรรถนะแบ่งเป็น 5 ระดับเท่า ๆ กัน
2. การแบ่งระดับตามลักษณะ เนื้อหาของสมรรถนะแต่ละตัว การแบ่งแบบนี้จะค่อนข้างยุ่งยากในการประเมิน โดยเฉพาะในตำแหน่งที่มีการกำหนดเกณฑ์สมรรถนะไว้หลายด้าน
3. การแบ่งระดับตามลำดับชั้นของการบังคับบัญชาในองค์การ (Hierarchy Model) เป็นการสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของลำดับชั้น กับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง มีข้อดีคือ การให้ความสำคัญกับสายการบังคับบัญชา สร้างความน่าเชื่อถือในงานมากขึ้น แต่อาจไม่เหมาะสำหรับองค์การที่มีลักษณะการบังคับบัญชาแบบแบนราบ (Flat Organization) ตัวอย่างการแบ่งแบบนี้ ได้แก่

ระดับ 1 เป็นระดับปฏิบัติการ

ระดับ 2 เป็นระดับผู้บริหาร

ระดับ 3 เป็นระดับผู้อำนวยการ

การแบ่งระดับของสมรรถนะมีประโยชน์ในด้านการแสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างระดับความชำนาญของตำแหน่งงานที่มีสมรรถนะตัวเดียวกัน เช่น ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ การแบ่งระดับของสมรรถนะทำให้การประเมินสมรรถนะเกิดประสิทธิผลมากขึ้น เนื่องจากสามารถเปรียบเทียบระดับที่ควรจะมี กับความสามารถที่มีจริงได้อย่างชัดเจน รวมทั้งสามารถนำไปวางแผนพัฒนาฝึกอบรมเพื่อให้มีระดับที่สูงขึ้น สำหรับสายงานวิชาชีพการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีการแบ่งเป็น 5 ระดับตามแนวคิดของ Benner (1984) ซึ่งเป็นการแบ่งระดับตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ ดังนั้นหลังดำเนินการศึกษาเพื่อระบุเกณฑ์สมรรถนะที่ชัดเจน จึงต้องกำหนดระดับของสมรรถนะด้วยเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อไป ในการวิจัยนี้ไม่ได้แบ่งระดับของสมรรถนะเป็นเพียงการศึกษาเพื่อพัฒนารายการสมรรถนะเท่านั้น

วิธีการศึกษาและการกำหนดสมรรถนะ

การศึกษาเพื่อนำมากำหนดสมรรถนะ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551; Shermon, 2004)

1. การสังเกตพฤติกรรม (Observation) เป็นการสังเกตการทำงานของพนักงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยการเฝ้าสังเกต จดบันทึกการกระทำและพฤติกรรมของพนักงานอย่างละเอียดที่สุดในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยทั่วไปมักใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์
2. การจดบันทึกโดยผู้ทำงาน (Self Description) เป็นวิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์งานที่นิยมกันมาก เริ่มจากการให้พนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของตำแหน่งงานนั้น มาเป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยจดบันทึกการกระทำที่สำคัญของตนเองตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบในงานนั้นในแต่ละวัน ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
3. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับงาน (Job Analysis Interview) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีผลงานดีเลิศและผู้มีผลงานปานกลางในเวลาเดียวกัน ด้วยแบบสัมภาษณ์ อาจใช้การสัมภาษณ์แบบปิด สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์เชิงพฤติกรรมที่เรียกว่า BEI: Behavior Event Interview ทำให้สามารถให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

4. การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (Critical Incident Interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาพฤติกรรมสำคัญอย่างเฉพาะเจาะจงในการทำงาน โดยการให้พนักงานพรรณนา เหตุการณ์สำคัญที่ประสบมาจากการทำงานในอดีต และการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกซึ่ง พฤติกรรมสำคัญ ๆ ที่ทำให้จัดการกับเหตุการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี

5. การวิเคราะห์รายงาน (Reportery Grid) เป็นวิธีการที่คล้ายกับการวิเคราะห์ เหตุการณ์สำคัญ ต่างกันตรงที่ เป็นการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาโดยตรง เกี่ยวกับพฤติกรรม การทำงานของลูกน้องคนละกัน ระหว่างลูกน้องที่มีผลงานดีและไม่ดี เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่แตกต่างกัน นำไปศึกษาแยกพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบ

6. การศึกษาความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) เป็นวิธีที่นิยมมากวิธีหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้กับการรวบรวมข้อมูลกับตำแหน่งที่มีความรู้เฉพาะ โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้ที่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับงานนั้น ๆ ร่วมประชุมหาข้อคิดเห็น ซึ่งอาจเป็นการให้ความเห็นต่องานใน ปัจจุบัน หรืองานในอนาคต แล้วบันทึกข้อมูลความเห็นเหล่านั้น เพื่อการวิเคราะห์

7. การกำหนดสมรรถนะขั้นต่ำโดยผู้เชี่ยวชาญ (Threshold Panel) ทำได้โดย ผู้เชี่ยวชาญจะร่วมกันระดมสมอง กำหนดลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุด ที่ทำให้การทำงานนั้นได้ผลดี และยอมรับได้ (Threshold Level) ผู้เชี่ยวชาญอาจเป็น ผู้บังคับบัญชาของตำแหน่งที่กำลังศึกษา หรือเป็นพนักงานที่มีผลงานดีเลิศ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ จากภายนอก ซึ่งจะช่วยลำดับสมรรถนะตามความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดสมรรถนะในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ วิธีการศึกษาความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และการ วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ซึ่งการศึกษาวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาความเห็นของ ผู้ให้บริการเท่านั้น ทั้งนี้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางด้านสาธารณสุขปัจจุบัน มุ่งเน้นที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2545) และพบว่าในต่างประเทศ ได้มี การศึกษาและระบุสมรรถนะของพยาบาลจากความเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแล (Schoot et al., 2005)

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการศึกษาความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) ร่วมกับการกำหนดสมรรถนะขั้นต่ำโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Threshold Panel) ประกอบด้วย การศึกษาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับวิธีการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เนื่องจากจะช่วยให้รายการ

สมรรถนะที่ได้จากการศึกษามีความครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

ผู้บริหารการพยาบาลกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มใหญ่และให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีการวางแผนการบริหารและพัฒนา เพื่อสร้างบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และการฟื้นฟู ผลลัพธ์ของการบริการที่ดีนอกจากทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจแล้ว ยังตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ขององค์การทั้งด้านการป้องกันความเสี่ยงจากการให้บริการ ยังเกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน ซึ่งการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะเกิดประสิทธิผลได้ จำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางที่ชัดเจน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา สำหรับแนวคิดของสมรรถนะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ จึงถูกนำมาใช้ในระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ที่สำคัญมี 3 ประการ ดังนี้ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551)

1. การสรรหาและคัดเลือก เป็นกระบวนการสรรหาและคัดเลือก เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพ โดยการนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก รวมถึงสร้างเครื่องมือต่าง ๆ ในการคัดเลือก เช่น แบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ องค์การที่มีการจัดทำ Competency Model และได้มีการกำหนดระดับความสามารถ หรือระดับ Competency ที่คาดหวังไว้แล้ว จะทำให้สามารถคัดเลือก สรรหาบุคลากรที่มีความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งงานได้ ทั้งในกรณีของการรับเข้าใหม่และการรับเข้ามาแทน

2. การฝึกอบรมและพัฒนา เป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น และในปัจจุบันเชื่อว่าการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มความได้เปรียบเชิงแข่งขัน ช่วยให้บรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ขององค์การได้ โดยทั่วไปการฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การฝึกอบรมที่ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และการฝึกอบรมที่มีการจัดทำแผนการฝึกอบรม การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมและกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สอดคล้องกับ Competency Model ขององค์การถือเป็นการฝึกอบรมที่มีแบบแผน ซึ่งจะช่วยพัฒนาบุคลากรแต่ละคนให้มีความสามารถสูงขึ้นและสร้างผลงานตามที่ต้องการคาดหวัง มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

2.1 กำหนดสมรรถนะที่ต้องการพัฒนา องค์การที่ใช้แนวทางนี้ในการพัฒนา จำเป็นต้องจัดทำกรอบสมรรถนะ (Competency Model) ของตนเอง รวมทั้งมีการประเมินเพื่อหาความต้องการพัฒนาให้เรียบร้อยก่อน

2.2 เลือกวิธีการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.3 กำหนดหลักสูตรฝึกอบรมและกิจกรรมการพัฒนาที่จะช่วยพัฒนาสมรรถนะตามที่ต้องการ

2.4 ฝึกอบรมวิทยากร ในกรณีขององค์กรที่ไม่ได้ว่าจ้างจากสถาบันการศึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก

2.5 ฝึกอบรมบุคลากรตามโปรแกรม หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้

2.6 ประเมินผลหลักสูตร ซึ่งการประเมินผลหลักสูตรตามแนวสมรรถนะประกอบด้วย การประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในงานและผลลัพธ์อื่น ๆ เช่น ตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ

3. การบริหารผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้รางวัลตอบแทนแก่ผลงานที่ทำได้ตามเป้าหมาย ซึ่งการบริหารผลการปฏิบัติงานตามแนวสมรรถนะนั้น เป็นการวัดผลลัพธ์ของงานเชิงคุณภาพในระยะยาว ทำให้องค์กรทราบปัจจัย หรือความสามารถที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งสามารถช่วยพัฒนาความสามารถของบุคลากรได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ภาวะโรคเรื้อรังและแนวความคิดดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ความหมายของโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง (Chronic Disease) หรืออาจเรียกว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) ตามพจนานุกรม หมายถึง โรคที่เป็นนาน รักษาไม่หาย มีอาการของโรคแบบเป็น ๆ หาย ๆ กรณีความหมายที่กำหนดโดยคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา (Commission of Chronic Disease) หมายถึง โรค หรือพยาธิสภาพที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

1. พยาธิสภาพเกิดขึ้นแบบถาวร
2. ก่อให้เกิดความพิการ หรือข้อจำกัดของอวัยวะนั้น
3. ไม่สามารถแก้ไข หรือรักษาให้หาย หรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้
4. ต้องการการฝึกเกี่ยวกับสมรรถนะของร่างกายอย่างต่อเนื่อง
5. ต้องการการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล เพื่อติดตามประเมินอาการเป็นระยะไปตลอดชีวิต

โดยสรุป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องติดตามการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน หรือตลอดชีวิต

ลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการรักษาค่อนข้างยาวนาน อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป อาการเจ็บป่วยมักรักษาไม่หายขาด กล่าวได้ว่าเป็นความเจ็บป่วยแบบถาวรและต้องการการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ดูแลที่เหมาะสม จะมีอาการทุเลา เรียกว่าระยะที่โรคสงบ (Remission) กรณีผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง อาการของโรคซึ่งสงบ ทุเลา ก็อาจกำเริบ ลุกขึ้นมาและมีอาการรุนแรงขึ้นมาอีกได้ เรียกว่าระยะที่โรคกำเริบ (Exacerbation) การขาดการรักษา หรือการรักษาไม่ต่อเนื่อง นอกจากทำให้ผลการรักษาไม่ดี หรือไม่ได้ผลแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (วิโรจน์ เขียมจรัสรังษี, 2550)

จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าสามารถนำมาอธิบายภาวะโรคและระยะของอาการเจ็บป่วย ดังนี้ (Morse & Johnson, 1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

1. ระยะของความไม่แน่นอน เป็นระยะที่ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดจะสงสัยไม่แน่ใจว่าเกิดความเจ็บป่วย หรือเกิดความผิดปกติขึ้น และจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายและความรุนแรงของโรค พยายามจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้
2. ระยะของความยุ่งยาก เป็นระยะที่ต้องเผชิญกับพยาธิสภาพ ภาวะวิกฤต ทำให้ต้องแสวงหาความช่วยเหลือและพยายามที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นระยะที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านการแพทย์และการพยาบาล เป็นระยะที่พบบ่อยของความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพและการดำเนินโรคอย่างลึกซึ้ง เพื่อที่จะสามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตดังกล่าวได้ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน หรือทุพพลภาพมากขึ้น
3. ระยะปรับตัวเพื่อความอยู่รอด เป็นระยะการเรียนรู้ประสบการณ์จากการที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตบ่อยครั้ง และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวเพื่อลดปัญหาความยุ่งยากด้านจิตใจ และปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในระยะนี้สิ่งที่สำคัญของการพยาบาลคือการสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และปรับตัวได้ ซึ่งการสนับสนุน และให้กำลังใจ

ผู้ป่วยดังกล่าวนอกจากพยาบาลจะต้องมีความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยแล้ว ต้องมีทักษะของการให้บริการปรึกษาที่ดีด้วยเช่นกัน

4. ระยะของความผาสุก เป็นระยะที่แสดงถึงความสำเร็จของบุคคลและครอบครัว ในการปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย แม้จะเป็นระยะที่ผู้ป่วยและผู้ดูแล หรือครอบครัวปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้แล้ว แต่เนื่องจากการดูแลรักษาต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและอาจย้อนกลับเข้าสู่ระยะของความยุ่งยากได้อีก เนื่องจากพยาธิสภาพของการดำเนินของโรค พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอาการกำเริบ หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่าง ๆ

เนื่องจากทุกระยะของความเจ็บป่วยดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งสิ้น โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ดังนั้น การทำความเข้าใจและประเมินระยะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้ถูกต้อง จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลให้เหมาะสม

นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสลับซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค อาจทำให้อวัยวะต่าง ๆ บกพร่อง สูญเสียหน้าที่การทำงาน ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Dependency) ซึ่งความต้องการความช่วยเหลือพึ่งพาผู้อื่นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค โดยส่วนใหญ่มี 2 ลักษณะ คือ การยอมรับความช่วยเหลือและปฏิบัติตามอย่างเหมาะสม และการยอมรับความช่วยเหลืออย่างไม่เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง กล่าวคือ มีลักษณะของการพึ่งพามากเกินไป โดยไม่พยายามช่วยเหลือตนเอง

2. ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงาน หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ อาจแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล เครียด บางรายเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้บุคคลรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกหมดหวัง เศร้าสงสารตัวเอง จากรายงานการศึกษาวิจัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2548) พบว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตายสูง นอกจากนี้สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537) กล่าวถึงผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรังว่า มีทั้งความเจ็บปวด ความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง สูญเสียพลังอำนาจ รวมทั้ง

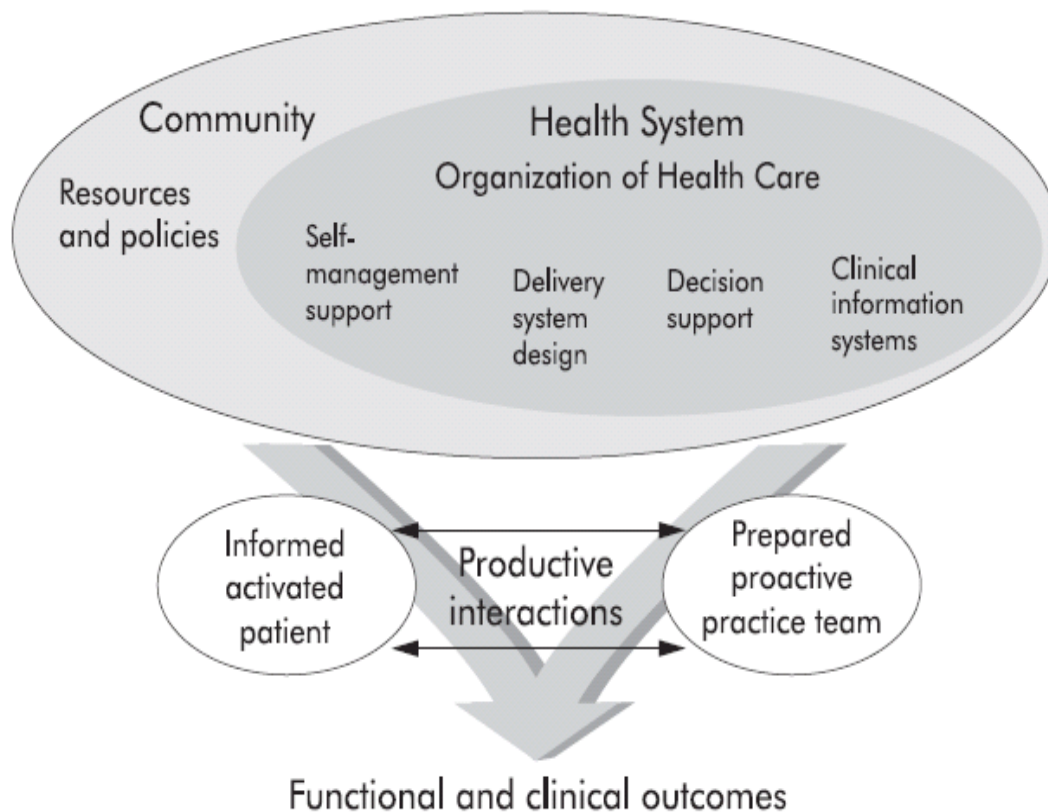
ความไม่พึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกดั่งกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวและไม่ร่วมมือในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา ไม่ยอมรับ หรือทำตามแผนการดูแลรักษา เช่น มีพฤติกรรมดื่มรับประทานยา ไม่สนใจคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาล ล้มการมาตรวจตามนัด และอาจมีพฤติกรรมแสดงออกในรูปของความโกรธ ดื้อ และก้าวร้าวได้

3. ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชน เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งเงินส่วนตัวและเงินจากภาครัฐ จากผลการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้งของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามีค่าใช้จ่ายถึง 1,885.53 บาท และ 1,054.95 บาทตามลำดับ (นักสนันท์ ลิ้มสันติธรรม, 2547) ทั้งนี้งบประมาณดังกล่าว รัฐจำเป็นต้องจัดบริการให้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ภาระค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าพาหนะในการเดินทาง เพื่อมารับการรักษาแต่ละครั้ง ค่ารักษาอื่น ๆ ที่ต้องจ่ายเพิ่ม นับเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมอาการได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อย่างมาก ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้บริหารการพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษาแนวคิดที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรคมีความสำคัญ เนื่องจากช่วยให้ผู้บริหารสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการพยาบาลให้เกิดคุณภาพได้มากขึ้น ปัจจุบันพบว่าหน่วยงาน ในองค์การภาครัฐได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Edvard H Wagner บุคลากรในสถาบัน MacColl Institute for Health Care Innovation ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (National Program on Improving Chronic Illness Care) เป็นการพัฒนาแนวคิดด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาปรับปรุงระบบ และแบบแผนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นเรื่องการกำหนดคู่มือ แนวทางปฏิบัติ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว การพัฒนาผู้ให้บริการให้มีความเชี่ยวชาญ และระบบข่าวสารที่ช่วยสนับสนุนการดูแลเชิงกลุ่ม (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554)

สำหรับประเทศไทยพบว่าได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550) แนวคิดของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมี 6 องค์ประกอบสำคัญ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM)
(วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550)

จากภาพที่ 3 องค์ประกอบที่จำเป็นในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554; วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550)

1. ทรัพยากร และนโยบายของชุมชน การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน่วยงานบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่มีในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมต่าง ๆ
2. หน่วยงานบริการสุขภาพ โครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยงานจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบการเบิกจ่ายหรือตอบแทนการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความกระทบต่อการพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังอย่างมาก เพราะเป็นส่วนสนับสนุนให้การพัฒนาการดูแลดำรงอยู่ต่อไปได้ในระยะยาว
3. การสนับสนุนการดูแลตนเอง สำหรับโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง การจัดการการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุม

โดยตรงของผู้ป่วย ดังนั้นการสนับสนุนการดูแลตนเองจึงหมายถึง ความร่วมมือกันของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งทีมเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

4. การออกแบบระบบการให้บริการ ระบบการดูแลโรคเรื้อรังต้องมีการวางแผนการดูแลระยะยาว จึงต้องแยกออกจากระบบการดูแลโรคเฉียบพลัน การกำหนดนัดกิจกรรมต้องทำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ การนัดตรวจติดตามอย่างเหมาะสม การวางแผนที่ดีเป็นการล่วงหน้าถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการออกแบบระบบ

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ การมีคู่มือ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ถือเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมของการดูแลโรคเรื้อรัง และจะต้องผสมผสานเข้าไปในกระบวนการดูแลในรูปแบบของการย้า หรือกระตุ้นเตือน ในทางอุดมคติผู้เชี่ยวชาญควรร่วมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ

6. ระบบข้อมูลทางคลินิก ระบบข้อมูลมีความสำคัญ โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ เนื่องจากจะช่วยให้การประสาน เชื่อมโยงการดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับแพทย์หรือทีมดูแลในการประเมินผลการดูแลในระบบได้ รวมถึงวางแผนพัฒนาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่อง และอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ผู้ให้บริการและผู้ป่วยจะต้องมีการเตรียมตัวร่วมมือกัน เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญ และรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกัน จึงจะส่งผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Lubkin (1986) ได้เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. การช่วยเหลือ ดูแลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยการช่วยให้บุคคลยอมรับและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับภาวะเรื้อรังได้อย่างพึงพอใจ

2. การสนับสนุนทางการแพทย์และการพยาบาล รวมทั้งความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่เป็นองค์รวม เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยง โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

3. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื้อรังมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้

4. การให้การศึกษาด้านการป้องกันโรค

5. การวิจัยเกี่ยวกับภาวะเรื้อรังและปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

เรื้อรัง

6. การศึกษาพยาบาลให้มีเนื้อหาวิชาที่เน้นความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง และการจัดฝึกประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

7. การพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นที่ศักยภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสังคมได้ตามปกติ

8. การปรับเปลี่ยนนโยบาย ทั้งนี้ เพื่อให้ระบบการดูแลรักษาเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องการมากกว่าการรักษาเฉพาะหน้า เมื่อเกิดความเจ็บป่วย

ปัจจุบันหน่วยงานการพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย และทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการพัฒนาที่มุ่งส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การใช้มิเตอร์ภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม (โรงพยาบาลรามธิบดี, 2550) และจากผลการสังเคราะห์งานวิจัยของ ณัชชา ภิรมย์ (2551) เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการดูแลตนเอง ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการดูแลตนเองทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวเบื้องต้น แสดงถึงความสำคัญของแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของตน บุคลากรด้านการแพทย์และการพยาบาลต่างมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกกระบวนการของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพมากขึ้น จากสถิติการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่าสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 30 เกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง (โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2554) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยทักษะของการสอนและการสื่อสารที่ดี เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) แสดงถึงความจำเป็นของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย

ปัจจุบันในต่างประเทศ ผู้วิจัยไม่พบว่ามีข้อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้อย่างชัดเจน พบการจัดทำ Competency Statement ตาม Career Pathway ของ David (2004) ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ประเทศอังกฤษ และการกำหนด

สมรรถนะหลักทางคลินิกเกี่ยวกับทักษะการทำหัตถการที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทางด้าน
 ศัลยกรรม และอายุรกรรม โดยองค์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Joint Commission on
 Accreditation of Health Care Organization [JACHO], 2012) นอกจากนี้พบการศึกษา
 ความเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแล โดย Schoot et al. (2005) ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะ
 ของพยาบาลตามความเห็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ความเอื้ออาทรและเอาใจ
 ใส่ ความรับผิดชอบ การช่วยเหลือดูแลเมื่อมีภาวะวิกฤต และการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการดูแล
 ตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาความสามารถทางการ
 พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดย จำปี อภัยวงศ์
 (2543) ผลการศึกษาพบว่าความสามารถด้าน ศิลปะทางการพยาบาล การใคร่ครวญอย่าง
 รอบคอบทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล ของ
 พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การศึกษาคูณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังตามการรับรู้
 ของผู้ป่วยและพยาบาล หรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมโดย เพชรา นำปนศักดิ์ (2548) พบว่าการรับรู้
 คุณภาพการพยาบาลด้านการควบคุมอาการของโรค การส่งเสริมการปรับตัว การป้องกันความ
 พิกการ ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ ของพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

สืบเนื่องจากการศึกษาและพัฒนาเพื่อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ กระทำ
 โดยองค์การที่กำกับและดูแลวิชาชีพ ที่สำคัญ ได้แก่ สภาการพยาบาล และสำนักงานพยาบาล
 ซึ่งเป็นองค์การที่ดูแลพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

สภาการพยาบาล (2555 ก) ได้ทำการศึกษาเพื่อกำหนดสมรรถนะของผู้สำเร็จ
 การศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรทางการพยาบาล ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ
5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย
6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
8. สมรรถนะด้านสังคม

สมรรถนะดังกล่าวเป็นสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงต้องพัฒนาให้มีความชำนาญเพิ่มขึ้นโดยการส่งเสริมประสบการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และด้วยวิธีการที่เหมาะสม สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล (2555 ก) ได้กำหนดสมรรถนะไว้ 14 สมรรถนะ ดังต่อไปนี้

สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรองและส่งต่อในรายผิดปกติ และ ประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทำคลอดปกติ
- 2.6 ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ
- 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
- 2.8 ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดจนการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
- 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.10 ดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน
- 2.11 ให้ความรู้และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และการเจ็บป่วย

3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ

3.4 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและการเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนและการระบาดของโรคในชุมชน

4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค

4.3 ฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน

4.4 ให้วัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย

5.2 เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง

5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น

6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น

6.3 รักษาโรคเบื้องต้น

6.4 ให้การผดุงครรภ์และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้มี
สุขภาพที่ดี

- 7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแล
สุขภาพตนเอง
- 7.2 ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่
ซับซ้อน
- 7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

- 8.1 ติดต่อ สื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล
ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง
- 8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน
- 8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ
- 8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้
อย่างเหมาะสม

- 9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหาและตัดสินใจ
- 9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่
- 9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา
- 9.4 เจรจ่าต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ
- 9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง
- 9.7 จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ
- 9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดย
คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

- 10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน
"สิทธิผู้ป่วย"

10.2 ปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

10.4 ประกอบวิชาชีพ โดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

10.5 ปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะและภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ

11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

13.1 มีความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ

13.2 มีความตระหนักในตนเองและมีความเห็นใจผู้อื่น

13.3 จัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง

13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

13.5 มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 การพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ

14.4 ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ

14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษา และบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สภากาพยาบาล (2555 ก) ได้กำหนด ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ ไว้ มี 9 สาขา โดยสาขาการ พยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล กลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care Management)

- 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแล
- 1.2 สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค
- 1.3 จัดระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค
- 1.4 สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.5 ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิ

ประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 1.6 สร้างระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 1.7 สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบ

เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหา สุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อ ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ

2.2 วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก

2.3 ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการ หรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม

2.4 ประเมิน ฝ้าระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง

2.5 จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้อง ทันเหตุการณ์

2.7 ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย

2.8 ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

3.1 ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

4.1 ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย

4.2 ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว

4.3 สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

5.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

5.2 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค

5.3 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

6.1 ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญและประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

6.2 นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้คุณภาพ และคุ้มค่า

6.3 พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทั้งในสถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

6.4 สร้างแผนงาน หรือโครงการต่าง ๆ เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)

7.1 ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

7.2 บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

7.3 พินิจพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

7.4 ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน และหรือระดับองค์กร

7.5 มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice)

8.1 ติดตาม รวบรวมผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

8.2 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

8.3 เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

8.4 นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

8.5 วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

9.1 กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญ

9.2 พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน

9.3 ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

9.4 วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

9.5 นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

9.6 จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคในหน่วยงาน เพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

9.7 เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ สำนักการพยาบาล (2554) ได้กล่าวถึง หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ (Assessment) หมายถึง การปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันที่ที่

รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

- 1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน เพียงพอ แก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผล
2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือ ขจัด หรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ที่คุกคามชีวิตและรบกวนความสุขสบาย
3. การดูแลความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็น ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา
5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต
6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient and Family Self Care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสาร เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเบื้องต้น แสดงถึงความสำคัญของการศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีความสอดคล้อง ตอบสนองต่อสถานการณ์ของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มของการเกิดโรคและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับระบบการดูแลรักษาที่มีความซับซ้อน จึงต้องมีการนำแนวคิดต่าง ๆ มาประยุกต์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เช่น แนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงแนวคิดการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้วยระบบสมรรถนะ ทั้งนี้เพื่อให้บริการทางสุขภาพมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้รับบริการและองค์กร ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการกำหนด ประเมิน ติดตาม และพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร

กระบวนการของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ดีจึงควรเริ่มต้นจากการศึกษาปัญหา ความต้องการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน เพื่อให้การวางแผน และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีเป้าหมาย และทิศทางมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการศึกษาสมรรถนะเฉพาะงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันพบว่ายังไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจน โดยได้ทบทวนและนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาประยุกต์ในการทำการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนแรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มละ 6 คน รวม 18 คน ซึ่ง MacMillan กล่าวว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (MacMillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

1.1 ผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือสูงกว่าไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 10 ปี และยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์

1.2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับปริญญาตรีขึ้นไป หรือได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 10 ปี และยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์

1.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคเรื้อรังและมีประสบการณ์ในการเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาล ศูนย์ กระทรงสาธารณสุข โดยมีระดับการศึกษาที่สามารถสื่อสาร ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา การสัมภาษณ์ และยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยติดต่อสอบถามรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ที่จะทำการศึกษา หลังจากนั้นติดต่อเป็นการส่วนตัวเพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายเกี่ยวกับการให้สัมภาษณ์ การวิจัยครั้งนี้จำนวนและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้เชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้เชี่ยวชาญ

| ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ปี) | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (คน) | |
|--|------------------------|----------------|
| | โรงพยาบาลทั่วไป | โรงพยาบาลศูนย์ |
| ผู้บริหารการพยาบาล | | |
| 10- 20 ปี | 1 | 3 |
| มากกว่า 20 ปี | 2 | - |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | | |
| 10- 20 ปี | 1 | - |
| มากกว่า 20 ปี | 2 | 3 |
| รวม | 6 | 6 |

จากตารางที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้พบว่าได้ครบตามจำนวนที่กำหนด 12 คน และส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่า 10 ปี

3. ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยสอบถามจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หลังจากนั้นติดต่อเป็นการส่วนตัวเพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายเกี่ยวกับการให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการประเมินสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

การวิจัยนี้ จำนวนและประสพการณ์ของการเป็นโรคเรื้อรัง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและระยะเวลาของการเป็นโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

| ระยะเวลาของการเป็นโรค (ปี) | จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คน) | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------|
| | โรงพยาบาลทั่วไป | โรงพยาบาลศูนย์ |
| โรคเบาหวาน | | |
| 5-10 ปี | 1 | 1 |
| โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | | |
| 5-10 ปี | 1 | 1 |
| โรคหัวใจและหลอดเลือด 6 ปี | | 1 |
| โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 7 ปี | 1 | |
| รวม | 3 | 3 |

จากตารางที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าได้ครบตามจำนวน 6 คน โดยเป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไป 3 คน โรงพยาบาลศูนย์ 3 คน และระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 5 ปีทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรทางการพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้นไปและปัจจุบันปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 3,473 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างของ Yamane กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550) เพื่อป้องกันการสูญหายจากการตอบแบบสอบถาม จึงทำการรวบรวมข้อมูลให้เกินไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534) โดยผู้วิจัยใช้ร้อยละ 10 คิดเป็นกลุ่มตัวอย่าง 395 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มอย่างง่ายโรงพยาบาลทั่วไปโดยเทียบสัดส่วนตามจำนวนโรงพยาบาลของแต่ละภาค เนื่องจากมีจำนวนต่างกันมาก เพื่อให้มีการกระจายที่ดี จึงใช้วิธีกำหนดสัดส่วนไว้ที่ 2: 2: 5: 2 ได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 11 แห่ง

2. สุ่มอย่างง่ายโรงพยาบาลศูนย์โดยเทียบสัดส่วนตามจำนวนโรงพยาบาลของแต่ละภาค เนื่องจากมีจำนวนใกล้เคียงกันมาก ยกเว้นภาคกลาง จึงกำหนดสัดส่วนไว้ที่ 1: 1: 2: 1 ได้จำนวนโรงพยาบาลศูนย์จากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง

3. สุ่มอย่างง่ายพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตำแหน่งงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพประจำการ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนการจัดอัตรากำลังของสำนักงานการพยาบาล (2554) 1: 15 และเทียบสัดส่วนจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพของแต่ละภาค ดังนี้

| | |
|-----------------------|---|
| ภาคเหนือ | $= \frac{802 \times 395}{3,473} = 91 \text{ คน}$ |
| | ผู้บริหาร 6 คน ประจำการ 85 คน |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | $= \frac{717 \times 395}{3,473} = 82 \text{ คน}$ |
| | ผู้บริหาร 6 คน ประจำการ 76 คน |
| ภาคกลาง | $= \frac{1,486 \times 395}{3,473} = 169 \text{ คน}$ |
| | ผู้บริหาร 11 คน ประจำการ 158 คน |
| ภาคใต้ | $= \frac{468 \times 395}{3,473} = 53 \text{ คน}$ |
| | ผู้บริหาร 4 คน ประจำการ 49 คน |

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ สรุปดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามภาค
โรงพยาบาล และตำแหน่ง

| ภาคและโรงพยาบาล | ประชากร โรงพยาบาล | ประชากร พยาบาล วิชาชีพ | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ (คน) | | |
|----------------------------------|----------------------|------------------------------|--|--------------------|-------------|
| | | | หัวหน้า หอผู้ป่วย | พยาบาล ประจำการ | รวมทั้งสิ้น |
| ภาคเหนือ | 20 | 802 | 6 | 85 | 91 |
| 1. โรงพยาบาลทั่วไป | 15 | | | | |
| 1.1 โรงพยาบาลพิจิตร | | | 2 | 28 | 30 |
| 1.2 โรงพยาบาลสุโขทัย | | | 2 | 28 | 30 |
| 2. โรงพยาบาลศูนย์ | 5 | | | | |
| 2.1 โรงพยาบาลพุทธชินราช | | | 2 | 29 | 31 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 20 | 717 | 6 | 76 | 82 |
| 1. โรงพยาบาลทั่วไป | 14 | | | | |
| 1.1 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | | | 2 | 25 | 27 |
| 1.2 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ | | | 2 | 25 | 27 |
| 2. โรงพยาบาลศูนย์ | 6 | | | | |
| 2.1 โรงพยาบาลนครราชสีมา | | | 2 | 26 | 28 |
| ภาคกลาง | 36 | 1486 | 11 | 158 | 169 |
| 1. โรงพยาบาลทั่วไป | 27 | | | | |
| 1.1 โรงพยาบาลเมือง ฉะเชิงเทรา | | | 1 | 22 | 23 |
| 1.2 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า | | | 1 | 22 | 23 |
| 1.3 โรงพยาบาลบ้านโป่ง | | | 1 | 22 | 23 |
| 1.4 โรงพยาบาล พระจอมเกล้า | | | 2 | 22 | 24 |
| 1.5 โรงพยาบาลสมุทรสาคร | | | 2 | 22 | 24 |
| 2. โรงพยาบาลศูนย์ | 9 | | | | |
| 2.1 โรงพยาบาลราชบุรี | | | 2 | 24 | 26 |
| 2.2 โรงพยาบาลนครปฐม | | | 2 | 24 | 26 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ภาคและโรงพยาบาล | ประชากร โรงพยาบาล | ประชากร พยาบาล วิชาชีพ | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ (คน) | | |
|--------------------------------|----------------------|------------------------------|--|--------------------|-----------------|
| | | | หัวหน้า หอผู้ป่วย | พยาบาล ประจำการ | รวม ทั้งสิ้น |
| ภาคใต้ | 19 | 468 | 4 | 49 | 53 |
| 1. โรงพยาบาลทั่วไป | 14 | | | | |
| 1.1 โรงพยาบาลชุมพร | | | 1 | 16 | 17 |
| 1.2 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต | | | 1 | 16 | 17 |
| 2. โรงพยาบาลศูนย์ | 5 | | | | |
| 2.1 โรงพยาบาล นครศรีธรรมราช | | | 2 | 17 | 19 |
| รวม | 3,473 | | 27 | 368 | 395 |

จากตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตำแหน่ง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 27 คน และพยาบาลประจำการ 368 คน รวมทั้งสิ้น 395 คน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรมไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. พยาบาลประจำการ ได้แก่ ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ดังนี้

1. แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย
 - 1.1 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ มีประเด็นของข้อคำถามดังต่อไปนี้

- 1.1.1 คุณลักษณะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร
- 1.1.2 ความรู้ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยความรู้เรื่องใดบ้าง
- 1.1.3 ทักษะความชำนาญที่จำเป็นของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยทักษะ ความชำนาญด้านใดบ้าง
- 1.1.4 ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างไร
- 1.2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วย มีประเด็นของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้
- 1.2.1 ท่านต้องการให้พยาบาลที่ดูแลท่านเป็นอย่างไร
- 1.2.2 ที่ผ่านมา ท่านประทับใจพยาบาลที่ให้การดูแลท่านแบบไหน อย่างไร และเพราะเหตุใด

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและตามแนวคำถามในการ สัมภาษณ์ การสนทนาซักถามดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจ สนใจในคำถามและพร้อมจะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ การสัมภาษณ์มีความต่อเนื่องตามที่มีการนัดหมาย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง โดยมีการบันทึกเสียงร่วมด้วย และมีการจดบันทึกบางครั้ง ระยะเวลาที่เป็น การสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากครั้งก่อนหลังการถอดเทปและบันทึกไว้ ผู้วิจัยจะจดคำถามเพื่อติดตามสัมภาษณ์ เจาะลึกในเรื่องนั้นเพิ่มเติมจนกระทั่งไม่พบข้อสงสัย ทั้งนี้การสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพใน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยรายการสมรรถนะทั้งหมด 70 รายการ จำแนกด้านความรู้ 19 รายการ ด้านทักษะ ความชำนาญ 22 รายการ และด้านทัศนคติ คุณลักษณะ 29 รายการ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นมาก

คะแนน 2 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นน้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในขั้นตอนของการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือตัวผู้วิจัยและแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการสัมภาษณ์และฝึกทักษะด้วยการทดลองสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน หลังจากนั้น ทำการปรับแก้แนวคำถามให้เหมาะสมและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาอีกครั้ง ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์จริง

เครื่องมือในขั้นตอนที่ 2 คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนที่ 1 เนื่องจากข้อมูลได้มาจากการวิเคราะห์เนื้อหาโดยวิธีการเชิงคุณภาพและผ่านการตรวจสอบด้านข้อมูล การตีความ และการให้ความหมายจากอาจารย์ที่ปรึกษา 2 คน รวมทั้งการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของการลงรหัสข้อมูลด้วยตนเอง 2 รอบ (ค่า R มีค่าเท่ากับ .87) ซึ่งนิตา ชูโต (2551) กล่าวไว้ว่าการศึกษาและตีความได้อย่างถูกต้อง ค่า R ที่คำนวณได้ไม่ควรจะต่ำกว่า .71 จึงกล่าวได้ว่ามีความตรงตามเนื้อหา การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .97 อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า แบบสอบถามบางรายการมีค่าความสอดคล้องกันสูง จึงพิจารณารวมรายการจาก 72 รายการเป็น 70 รายการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานและดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบเจาะลึกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 18 คนด้วยตนเอง โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-45 นาที ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะของ Field and Morse (1994 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตानी, 2549) ที่กล่าวว่า การสัมภาษณ์ไม่ควรนานเกินไปเพราะจะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกเบื่อ และเหนื่อยล้าจนทำให้การให้ข้อมูลขาดคุณภาพ ทั้งนี้มีการบันทึกเสียงและจดบันทึกพร้อมด้วยบางครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดเทปทันทีหลังเสร็จสิ้นจากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง หากพบข้อสงสัย ไม่ชัดเจนในประเด็นใด ผู้วิจัยจะติดตามสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่องนั้นเพิ่มเติมจนไม่พบข้อสงสัย จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่งกลับทางไปรษณีย์ด่วน (EMS) ร่วมกับการเก็บกลับด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.14
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.14 แต่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 358 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 90.63 จำนวนแบบสอบถามจำแนกตามโรงพยาบาลและภาค ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำแนกตามโรงพยาบาลและภาค

| โรงพยาบาล | ตำแหน่งงาน | | รวม | ร้อยละ |
|------------------------|------------------|----------------|------------|--------------|
| | หัวหน้าหอผู้ป่วย | พยาบาลประจำการ | | |
| โรงพยาบาลทั่วไป | 17 | 230 | 247 | 69.0 |
| ภาคเหนือ | 4 | 55 | 59 | 16.5 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 4 | 44 | 48 | 13.4 |
| ภาคกลาง | 7 | 101 | 108 | 30.2 |
| ภาคใต้ | 2 | 30 | 32 | 8.9 |
| โรงพยาบาลศูนย์ | 10 | 101 | 111 | 31.0 |
| ภาคเหนือ | 2 | 28 | 30 | 8.4 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 2 | 11 | 13 | 3.6 |
| ภาคกลาง | 4 | 46 | 50 | 14.0 |
| ภาคใต้ | 2 | 16 | 18 | 5.0 |
| รวมทั้งหมด | 27 | 331 | 358 | 100.0 |

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-บูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา พิจารณาและอนุมัติ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางจริยธรรมสากล ดังนี้

1. การเคารพสิทธิของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อก่อนได้รับอนุญาต การให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจและเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่าง อิสระ โดยผู้วิจัยขออนุญาตจด และบันทึกเทป ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญสามารถยุติการให้สัมภาษณ์ได้ ตลอดเวลาถ้ามีความรู้สึกลำบากใจ หรือขัดข้อง
2. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ตอบ แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็น ภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงการปฏิเสธ

ได้ ด้วยการไม่ตอบแบบสอบถาม หรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาของการเก็บรักษาและทำลายข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการถอดเทปทันที และอ่านบทสนทนาที่ได้ออกมาและทำการบันทึก เพื่อทำความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ

2. จำแนกข้อมูลโดยพิจารณาอย่างละเอียดตามความสอดคล้อง ความเหมือน และความแตกต่าง และนำมาพิจารณาจัดเป็นหมวดหมู่ของข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง เทียบตรงของการตีความและให้ความหมายของการจัดหมวดหมู่ข้อมูลด้วยตนเอง 2 รอบ และจากอาจารย์ที่ปรึกษา 2 คน

3. ประมวลผล และจัดทำเป็นหมวดหมู่และรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อและรายด้านการแปลผลความคิดเห็นตามเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

| ค่าเฉลี่ย | ความหมาย |
|-------------|--|
| 3.50 – 4.00 | เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในระดับสูงมาก |
| 2.50 – 3.49 | เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในระดับสูง |
| 1.50 – 2.49 | เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | เป็นสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับต่ำที่สุด หรือไม่มีความจำเป็น |

การสรุปสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพชั้นสุดท้ายพิจารณาจากรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษา 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวนทั้งสิ้น 18 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และนำสาระที่ได้มาสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 สรุปรวความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 395 คน วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.14 หลังตรวจสอบความสมบูรณ์ พบว่าสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 358 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.63

ผลการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ผลการสรุปรวความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น
ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน อายุ เพศ
สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม

| ข้อมูล | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (คน) | |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| | ผู้บริหารการพยาบาล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | | |
| โรงพยาบาลทั่วไป | 3 | 3 |
| โรงพยาบาลศูนย์ | 3 | 3 |
| อายุ | | |
| 36- 40 ปี | - | 4 |
| 41- 45 ปี | - | 1 |
| 46- 50 ปี | 4 | - |
| 51- 55 ปี | 2 | 1 |
| มากกว่า 60 ปี | - | - |
| เพศ | | |
| หญิง | 6 | 6 |
| ชาย | - | - |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 3 | 4 |
| คู่ | 3 | 2 |
| วุฒิการศึกษา | | |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 5 | 5 |
| ปริญญาโท | 1 | 1 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (คน) | |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------|
| | ผู้บริหารการพยาบาล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ประสบการณ์การปฏิบัติงาน | | |
| ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม | | |
| มากกว่า 10 ปี | 6 | 6 |

จากตารางที่ 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทุกคนมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่า 10 ปี และเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ อายุ 46-50 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ตารางที่ 6 จำนวนและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรัง

| ข้อมูล | จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คน) |
|------------------------------------|------------------------------|
| โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา | |
| โรงพยาบาลทั่วไป | 3 |
| โรงพยาบาลศูนย์ | 3 |
| อายุ | |
| มากกว่า 60 ปี | 6 |
| เพศ | |
| หญิง | 3 |
| ชาย | 3 |
| สถานภาพสมรส | |
| โสด | - |
| คู่ | 6 |
| วุฒิการศึกษา | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 6 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คน) |
|-------------------------------|------------------------------|
| ระยะเวลาของการเป็นโรค | |
| โรคเบาหวาน 5-10 ปี | 2 |
| โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5-10 ปี | 2 |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ 6 ปี | 1 |
| โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 7 ปี | 1 |

จากตารางที่ 6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 3 คน ทุกคนอายุมากกว่า 60 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระยะเวลาของการเป็นโรคมากกว่า 5 ปี

2. หมวดยุทธศาสตร์ของสมรณะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามองค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ คุณลักษณะดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 หมวดยุทธศาสตร์ของสมรณะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

| องค์ประกอบ | หมวดยุทธศาสตร์ |
|--------------------|--|
| ด้านความรู้ | 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคทางอายุรกรรม |
| | 2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ |
| | 3 ความรู้เกี่ยวกับระบบงานที่เกี่ยวข้อง |
| | 4 ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์การรักษาและสารสนเทศ |
| | 5 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย |
| | 6 ความรู้ด้านจิตวิทยา |
| | 7 ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ |
| | 8 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการทางอายุรกรรม |
| | 9 ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ |
| | 10 ความรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและงานประกันคุณภาพ |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ |
|----------------------------------|---|
| ด้านทักษะ | 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และการช่วยทำหัตถการทางอายุรกรรม |
| | 2 ทักษะการใช้เครื่องมือพิเศษ |
| | 3 ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล |
| | 4 ทักษะการทำงานเป็นทีม |
| | 5 ทักษะของการเป็นผู้นำ |
| | 6 ทักษะการสังเกต |
| | 7 ทักษะการสร้างแรงจูงใจ การเสริมพลัง |
| | 8 ทักษะการติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน |
| | 9 ทักษะการสอน |
| | 10 ทักษะการให้บริการปรึกษา |
| ด้านทัศนคติ คุณลักษณะ | 1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |
| | 2 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ |
| | 3 มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ |
| | 4 มีพฤติกรรมสุภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี |
| | 5 มีพฤติกรรมบริการที่ดีและแสดงออกซึ่งความเมตตากรุณา |
| | 6 มีความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบตามหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ |
| | 7 มีความละเอียด รอบคอบ |
| | 8 มีความคล่องตัว และรวดเร็วในการปฏิบัติงาน |
| | 9 ใฝ่รู้ โดยศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง |

จากตารางที่ 7 หมวดหมู่สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้มี 10 หมวดหมู่ เป็นความรู้เกี่ยวกับระบบงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ความรู้ด้านจิตวิทยา ได้แก่ และการพัฒนาคุณภาพ ส่วนด้านทักษะมี 10 หมวดหมู่ เป็นทักษะเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ได้แก่การทำงานเป็นทีม และทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ การติดต่อสื่อสารประสานงาน และการสอนให้บริการปรึกษา

สำหรับด้านทัศนคติ คุณลักษณะ มี 9 หมวดหมู่ เป็นประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ และคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (n = 358)

| ข้อมูล | หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน (ร้อยละ) (n = 27) | พยาบาลประจำการ จำนวน (ร้อยละ) (n = 331) |
|--------------------------|--|---|
| สถานที่ปฏิบัติงาน | | |
| โรงพยาบาลศูนย์ | 10 (37.0) | 101 (30.5) |
| โรงพยาบาลทั่วไป | 17 (63.0) | 230 (69.5) |
| อายุ | | |
| 25- 30 ปี | - | 31 (9.36) |
| 31- 35 ปี | - | 144 (43.5) |
| 36- 40 ปี | - | 81 (24.5) |
| 41- 45 ปี | 1 (3.7) | 37 (11.2) |
| 46- 50 ปี | 17 (63.0) | 32 (9.7) |
| 51- 55 ปี | 8 (29.6) | 6 (1.8) |
| 56- 60 ปี | 1 (3.7) | - |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อมูล | หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน (ร้อยละ) (n = 27) | พยาบาลประจำการ จำนวน (ร้อยละ) (n = 331) |
|---|--|---|
| เพศ | | |
| หญิง | 27 (100.0) | 326 (98.5) |
| ชาย | - | 5 (1.5) |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 10 (37.0) | 115 (34.8) |
| คู่ | 16 (59.3) | 201 (60.7) |
| หม้าย หย่า แยก | 1 (3.7) | 15 (4.5) |
| วุฒิการศึกษา | | |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 13 (48.1) | 298 (90.0) |
| ปริญญาโท | 14 (51.9) | 33 (10.0) |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม | | |
| 5-10 ปี | 11 (40.7) | 112 (33.8) |
| มากกว่า 10 ปี | 16 (59.3) | 219 (66.2) |

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 45-50 ปี (ร้อยละ 63) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.3) จบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 48.1) และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 96.3)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่อายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 43.5) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.7) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90) และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 66.2)

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็นของรายการสมรรถนะ
 พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและ
 โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยพิจารณานำเสนอผลการวิจัยตามกรอบสมรรถนะ
 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (14 สมรรถนะ)
 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความจำเป็นของรายการสมรรถนะ
 พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 358)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--|---|------|------|-------------------------|
| สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตาม มาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง | | | | |
| 1 | ความชำนาญในการทำหัตถการตามการรักษา เช่น เจาะเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือด | 3.61 | 0.50 | สูงมาก |
| 2 | สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ได้ | 3.54 | 0.52 | สูงมาก |
| 3 | ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐาน | 3.54 | 0.52 | สูงมาก |
| 4 | ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีทำหัตถการทาง อายุรกรรม รวมทั้งการพยาบาลก่อนและหลังทำ เช่น การเจาะปอด เจาะท้อง ฯลฯ | 3.49 | 0.52 | สูง |
| 5 | ความสามารถในการซักประวัติให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและ จำเป็นในการนำมาวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วย | 3.49 | 0.52 | สูง |
| 6 | ความช่างสังเกตทั้งอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย | 3.47 | 0.53 | สูง |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--------------|--|------|------|-------------------------|
| 7 | สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วย | 3.44 | 0.55 | สูง |
| 8 | สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ | 3.43 | 0.53 | สูง |
| 9 | ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทาง การแพทย์ในแผนก | 3.43 | 0.57 | สูง |
| 10 | สามารถตรวจร่างกายเบื้องต้นที่จะช่วยประเมิน อาการผู้ป่วยได้ถูกต้องแม่นยำ | 3.36 | 0.60 | สูง |
| 11 | ความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องทั้งภาวะปกติและผิดปกติ | 3.35 | 0.54 | สูง |
| 12 | ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ | 3.35 | 0.64 | สูง |
| 13 | ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการ ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย | 3.30 | 0.57 | สูง |
| 14 | ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการดูแล ผู้สูงอายุ | 3.28 | 0.55 | สูง |
| 15 | ความรู้เกี่ยวกับระบบการนัดตรวจ การติดตามการ รักษา | 3.24 | 0.54 | สูง |
| 16 | ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงและความ ต้องการต่าง ๆ ของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | 3.24 | 0.58 | สูง |
| 17 | ความรู้เกี่ยวกับวิธีบำบัดรักษาเฉพาะโรค เช่น ยาที่ใช้ ในการรักษา โภชนบำบัด รวมถึงเทคโนโลยีการรักษา ที่ทันสมัย | 3.23 | 0.57 | สูง |
| 18 | ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | 3.13 | 0.63 | สูง |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--|---|------|------|-------------------------|
| สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะ เสี่ยงของการเกิดโรคและการเจ็บป่วย | | | | |
| 1 | ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของการเกิดโรค อาการ อาการแสดง การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค รวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ | 3.46 | 0.52 | สูง |
| 2 | ความรู้เกี่ยวกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพและการ ฟื้นฟูสภาพ | 3.34 | 0.54 | สูง |
| 3 | ทักษะของการสร้างแรงจูงใจ โน้มน้าวใจ ให้ ผู้รับบริการคล้อยตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะโรค | 3.25 | 0.62 | สูง |
| 4 | ทักษะในการสร้างเสริมพลังให้กับผู้ป่วยและญาติ ใน การส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเอง | 3.22 | 0.62 | สูง |
| 5 | ความรู้เกี่ยวกับระบบสังคมสงเคราะห์ | 2.98 | 0.62 | สูง |
| สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้าน ร่างกายจิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็ม ศักยภาพ | | | | |
| 1 | สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม | 3.41 | 0.53 | สูง |
| 2 | ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย | 3.32 | 0.55 | สูง |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|---|--|------|-------|-------------------------|
| สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานักบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี | | | | |
| 1 | ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะโรค รวมถึงข้อ ปฏิบัติวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในการให้ คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ | 3.47 | 0.53 | สูง |
| 2 | ทักษะการสอนที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้โดยง่าย | 3.38 | 0.55 | สูง |
| 3 | ทักษะการให้บริการปรึกษา โดยสามารถสร้าง สัมพันธภาพที่ดี สามารถฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ ผู้รับบริการ สามารถสรุปประเด็นได้ถูกต้องรวมทั้ง แสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม | 3.38 | 0.54 | สูง |
| 4 | ความรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง | 3.28 | 10.57 | สูง |
| 5 | ความรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อ | 3.20 | 0.57 | สูง |
| 6 | ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ Self Monitoring ที่นำมาช่วย สนับสนุนให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ | 3.18 | 0.59 | สูง |
| สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม คนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | |
| 1 | มีมนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อ ประสานงานกับบุคคล ต่าง ๆ | 3.43 | 0.52 | สูง |
| 2 | เป็นผู้ที่แสดงความเห็นกับตนเองกับผู้ป่วย | 3.41 | 0.54 | สูง |
| 3 | ทักษะการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร | 3.39 | 0.55 | สูง |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--|---|------|------|-------------------------|
| สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม | | | | |
| 1 | ความสามารถในการทำงานเป็นทีม | 3.47 | 0.52 | สูง |
| 2 | กล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า | 3.46 | 0.53 | สูง |
| 3 | สามารถวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหา เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ | 3.38 | 0.52 | สูง |
| 4 | สามารถบริหารจัดการงาน มอบหมายงานได้อย่าง เหมาะสม | 3.36 | 0.52 | สูง |
| 5 | สามารถขจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ทั้ง ข้อขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและระหว่างผู้ร่วมงาน | 3.28 | 0.56 | สูง |
| 6 | ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อ นำมาพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น | 3.20 | 0.60 | สูง |
| 7 | ทักษะของการเจรจา ไกล่เกลี่ย การเจรจาต่อรองด้วย เหตุผล | 3.13 | 0.61 | สูง |
| 8 | ความรู้เกี่ยวกับงานประกันคุณภาพ เพื่อช่วยให้มีการ พัฒนาคุณภาพมากขึ้น | 3.13 | 0.61 | สูง |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--|---|------|------|-------------------------|
| สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน | | | | |
| 1 | มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานของ วิชาชีพ | 3.63 | 0.49 | สูงมาก |
| 2 | เคารพในศักดิ์ศรี ของผู้ป่วยและญาติ | 3.63 | 0.48 | สูงมาก |
| 3 | มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ไม่ ละเลยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย | 3.62 | 0.49 | สูงมาก |
| 4 | ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค | 3.53 | 0.50 | สูงมาก |
| 5 | รักษาความลับของผู้ป่วย | 3.57 | 0.49 | สูงมาก |
| 6 | เป็นผู้ที่มีคุณธรรม | 3.57 | 0.51 | สูงมาก |
| 7 | ไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย | 3.52 | 0.53 | สูงมาก |
| 8 | ปฏิบัติงานภายใต้ขอบังคับ ตามกฎหมายวิชาชีพ | 3.49 | 0.52 | สูง |
| 9 | เอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ | 3.48 | 0.51 | สูง |
| 10 | มีความนุ่มนวล อ่อนโยนต่อผู้รับบริการ | 3.48 | 0.51 | สูง |
| 11 | คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งยอมรับ ในความเชื่อส่วนบุคคล | 3.48 | 0.53 | สูง |
| 12 | มีจิตบริการ โดยมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงความ เต็มใจยินดีที่จะช่วยเหลือ | 3.48 | 0.50 | สูง |
| 13 | มีระเบียบวินัย | 3.48 | 0.53 | สูง |
| 14 | มีความละเอียด รอบคอบ ในการปฏิบัติงานการดูแล ผู้ป่วย | 3.48 | 0.51 | สูง |
| 15 | รู้จักวางตัว รักษาปริมาณารยาทให้เหมาะสม ทำให้ ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ | 3.47 | 0.50 | สูง |
| 16 | เป็นผู้ที่มีการแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา และ ปรารถนาดีต่อผู้รับบริการตลอดเวลา | 3.46 | 0.54 | สูง |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--|--|------|------|-------------------------|
| 17 | ให้การสนับสนุน และเป็นผู้แทนของผู้ป่วยในการ ประสานการดูแลร่วมกับวิชาชีพอื่น | 3.45 | 0.52 | สูง |
| 18 | มีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการเกิด ความไว้วางใจ | 3.44 | 0.51 | สูง |
| 19 | มีความรวดเร็วและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน | 3.41 | 0.51 | สูง |
| 20 | เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี | 3.38 | 0.56 | สูง |
| 21 | เป็นผู้ที่ไม่มีอคติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ | 3.37 | 0.55 | สูง |
| 22 | เป็นผู้ที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและพูดไพเราะ | 3.37 | 0.57 | สูง |
| 23 | ปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ | 3.37 | 0.58 | สูง |
| 24 | มีความเฉลียวฉลาดและมีปฏิภาณไหวพริบดี | 3.35 | 0.54 | สูง |
| 25 | เป็นผู้ที่มีใจรักในงานการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง | 3.27 | 0.58 | สูง |
| สมรรถนะที่ 13 พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้าง คุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | |
| 1 | มีความอดทน ใจเย็น ยอมรับฟังและเข้าใจ ผู้รับบริการ | 3.48 | 0.52 | สูง |
| 2 | สามารถควบคุมอารมณ์ ใช้เหตุผลในการโต้แย้ง | 3.45 | 0.55 | สูง |
| 3 | มีความตระหนัก ในการพัฒนาความรู้ โดยการ แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องและนำความรู้มา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ | 3.43 | 0.51 | สูง |

จากตารางที่ 9 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของรายการสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรังทั้ง 70 รายการ อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก (M = 2.98 - 3.63) โดยมีรายการสมรรถนะที่มี
ความจำเป็นระดับสูงมาก 10 รายการ ได้แก่ รายการสมรรถนะซึ่งอยู่ในด้านการปฏิบัติการ

พยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 3 รายการ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความชำนาญในการทำหัตถการตามการรักษา (M = 3.61, SD= 0.50) สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤต (M = 3.54, SD= 0.52) ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (M = 3.54, SD= 0.52) และรายการสมรรถนะซึ่งอยู่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 7 รายการ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ (M = 3.63, SD= 0.49) เคารพในศักดิ์ศรี ของผู้ป่วยและญาติ (M = 3.63, SD= 0.48) มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ไม่ละเลยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (M = 3.62, SD= 0.49) ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค (M = 3.59, SD= 0.50) รักษาความลับของผู้ป่วย (M = 3.57, SD= 0.49) เป็นผู้ที่มีคุณธรรม (M = 3.57, SD= 0.51) และ ไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย (M = 3.52, SD= 0.53)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามรายด้าน และเรียงลำดับจากมากไปน้อย

| ลำดับที่ | สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับความจำเป็น |
|----------|---|------|------|-----------------|
| 1 | ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน | 3.47 | 0.52 | สูง |
| 2 | พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล | 3.45 | 0.52 | สูง |
| 3 | ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.41 | 0.53 | สูง |
| 4 | การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง | 3.38 | 0.55 | สูง |
| 5 | ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ | 3.36 | 0.54 | สูง |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | M | SD | ระดับ ความ จำเป็น |
|--------------|---|------|------|-------------------------|
| 6 | สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี | 3.31 | 0.47 | สูง |
| 7 | แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงาน ที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม | 3.30 | 0.57 | สูง |
| 8 | ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ใน ภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของ การเกิดโรคและการเจ็บป่วย | 3.25 | 0.58 | สูง |

จากตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยรายด้านที่สูงเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ($M = 3.47, SD = 0.52$) ด้านพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 3.45, SD = 0.52$) และด้านติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($M = 3.41, SD = 0.53$)

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข วิธีการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มละ 6 คน สามารถรวบรวมรายการสมรรถนะได้ 70 รายการ จึงนำไปสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่สอง ซึ่งเป็นการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนแรก แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 70 รายการ ผ่านการตรวจสอบได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .97 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 27 คน พยาบาลประจำการ 331 คน รวมทั้งสิ้น 358 คน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สามารถประมวลผลได้ 29 หมวดหมู่ จำแนกเป็นรายการสมรรถนะ 70 รายการ ด้านความรู้ 19 รายการ ด้านทักษะ 22 รายการ และด้านทัศนคติ คุณลักษณะอื่น ๆ 29 รายการ

2. ผลการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อของรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก ($M = 2.98 - 3.63$) รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงมากมี 10 รายการ เป็นสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมาย

วิชาชีพ (3 รายการ) และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน (7 รายการ) ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($M = 3.25 - 3.47$) สมรรถนะจากผลการวิจัย มีดังนี้

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ($M = 3.38, SD = 0.55$)

2.2 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ($M = 3.25, SD = 0.58$)

2.3 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้านร่างกายจิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ($M = 3.36, SD = 0.54$)

2.4 สอนและให้การปรึกษากับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ($M = 3.31, SD = 0.47$)

2.5 ติดต่อบริการกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($M = 3.41, SD = 0.53$)

2.6 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ($M = 3.30, SD = 0.57$)

2.7 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ($M = 3.47, SD = 0.52$)

2.8 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 3.45, SD = 0.52$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าความเห็นของกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีความสอดคล้องกับความเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กล่าวคือ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังประกอบด้วยหมวดหมู่ของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ คุณลักษณะส่วนบุคคล และสอดคล้องตามแนวคิดองค์ประกอบ

พื้นฐานของสมรรถนะที่นักวิชาการกล่าวไว้ว่าประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าว (Lucia & Lepsinger, 1999) ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดความคิดและความสามารถ การปฏิบัติจะถูกต้องและได้ผลดีย่อมเกิดจากการมีความรู้มาก่อน ส่วนทักษะความชำนาญทำให้การปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดี และทัศนคติคุณลักษณะส่วนบุคคล จะก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน (สมชาติ ไตรรักษา, 2548) จากรายงานการวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพญาไทของ บงกชรัตน์ อุณวัฒน์ (2550) พบว่าค่านิยมในการปฏิบัติงานและวิชาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสอดคล้องตามหลักการดังกล่าว

เมื่อพิจารณาตามหมวดหมู่ของสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นความรู้เกี่ยวกับระบบงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ และความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ความรู้ด้านจิตวิทยา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547) และพยาธิสภาพของความเจ็บป่วยเรื้อรังมักก่อให้เกิดความพิการ หรือมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง นอกจากนี้โรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่หายขาด การดำเนินโรคเป็นแบบก้าวหน้า (Progressive Disease) ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระยะสุดท้ายที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550) การดูแลจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายก็มีความต้องการ การสนับสนุนด้านจิตใจ (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554) การมีความรู้ทางด้านจิตวิทยาจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

หมวดหมู่ของทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า เป็นทักษะเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม และทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ การปฏิบัติการพยาบาล และการทำหัตถการทางอายุรกรรม การติดต่อสื่อสารประสานงาน การสอนให้บริการปรึกษา การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง ทั้งนี้เนื่องจากโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีหลายชนิดเกิดพยาธิสภาพต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน ทำให้กระบวนการในการดูแลรักษามีความซับซ้อน แตกต่างกันในแต่ละโรคและบุคคล ประกอบกับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลต้องทำหัตถการบางอย่างตามการรักษา หรือปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นผู้สูงอายุ พยาธิสภาพของโรคส่งผลให้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย และภูมิคุ้มกันลดลง (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550) ผู้ให้การพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีการติดตามการรักษาและดูแล

ต่อเนื่อง หรือตลอดชีวิต ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการกำเริบ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องเข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ผู้ให้การพยาบาลจึงต้องมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองที่
ถูกต้องเพื่อป้องกันการอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554)
จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะหลายประการร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ทั้งขณะที่ผู้ป่วย
นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สำหรับหมวดหมู่ของทัศนคติ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง พบว่าเป็นประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่
สำคัญ ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการปฏิบัติหน้าที่
ตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การกำกับ
ดูแลขององค์การและกฎหมายวิชาชีพ การปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องยึดถือตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
ตามที่ สภาการพยาบาล (2555 ข) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า จะต้องประกอบด้วย จรรยาบรรณที่มีต่อ
ประชาชน ต่อวิชาชีพและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ต่อสังคมประเทศชาติ และจรรยาบรรณต่อตนเอง
นอกจากนี้ความเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม การดูแล
ผู้ป่วยจึงต้องฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย รวมถึงการปรับประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
และครอบครัวมีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุขมากที่สุด (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554)

ผลการศึกษพบว่ามีความสอดคล้องกับสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด (สภาการพยาบาล, 2555 ก) และสอดคล้องกับความเห็นเกี่ยวกับ
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Schoot
et al. (2005) ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลต้องการคือ
ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ และมีความรับผิดชอบในหน้าที่ ซึ่งเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพประการหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นและมุมมองเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้การดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง เนื่องจากการรับรู้อาจมีความแตกต่างกันระหว่างผู้
ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ จากการศึกษาของ อวยพร ภัทรภักดีสกุล,
โสเพ็ญ ชุนวล และมัลลิกา สุนทรวิภาต, 2553) พบว่าการรับรู้การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของ
พยาบาลสูงกว่าการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการวิจัยแสดงถึงการดูแลด้านจิตใจของพยาบาลต่อ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบันอาจไม่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วย การศึกษาความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมทั้งพยาบาลผู้ให้บริการและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการวิจัยนี้จะช่วยให้การระบุ
สมรรถนะมีความครอบคลุม สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และตรงกับ
สภาพการณ์จริงมากขึ้น

2. สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยอภิปราย ได้ ดังนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รายการสมรรถนะที่มีความ จำเป็นสูงมาก ได้แก่ ความชำนาญในการทำหัตถการตามการรักษา ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธี ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และสามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤต จาก ผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีปัญหา ซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พยาธิสภาพและอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นบ่อย อาจรุนแรงถึงขั้น วิกฤตและเสียชีวิตทันที การทำหัตถการในการตรวจวินิจฉัยโรคจึงมีจำนวนมาก ประกอบกับ ร่างกายเสื่อมสภาพจากอายุและพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย (วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี, 2550) การทำหัตถการ หรือปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องเพิ่ม ความระมัดระวังและต้องใช้ทักษะ ความชำนาญมากขึ้น เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความ เจ็บปวด และป้องกันผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์, 2542) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอาการกำเริบ เฉียบพลัน จนถึงขั้นวิกฤต ทำให้มีความกังวล หวาดกลัว และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้ การดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการตามมา (Morse & Johnson, 1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ทั้งนี้ ตามแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังที่ดี ผู้ให้บริการและผู้ป่วยจะต้องมีการเตรียมตัวร่วมมือกัน เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญ และรับรู้ข้อมูลที่ต้องการ ตรงกัน จึงจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ (วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี, 2550)

การกำกับดูแล และกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและ กฎหมายวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญและมีความตระหนักอยู่เสมอ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ และป้องกันปัญหาจากการฟ้องร้องซึ่งปัจจุบันพบว่ามี แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552)

2.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิด โรคและการเจ็บป่วย จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็น ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องการ การดูแลรักษาที่มีความเฉพาะ ต่อเนื่อง และเป็นระบบ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน และภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้บ่อย

(วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550) การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงชุมชน จะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลและจัดการเชิงระบบที่ดีจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทั้งด้านผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายจากการรักษาของภาครัฐ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

2.3 ด้านการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้านร่างกายจิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีพยาธิสภาพ หรือความพิการถาวร ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามปกติ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษา จึงต้องการคำแนะนำ ช่วยเหลือ ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด และลดการพึ่งพาครอบครัว หรือผู้อื่น (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554) นอกจากผลกระทบต่อร่างกาย ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อจิต สังคม ของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ปัจจุบันพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาลในมิติองค์รวมที่ครอบคลุมการดูแลด้านจิตวิญญาณมากขึ้น จากผลการศึกษาของ อวยพร ภัทรภักดีสกุล และคณะ (2553) พบว่าพยาบาลมีการรับรู้การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

2.4 ด้านการสอนและให้การปรึกษานักบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า จากแนวคิดต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550) การสอนและให้การปรึกษาที่ดี รวมถึงให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือผู้ดูแลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากผลการวิจัยของ วรณรัตน์ ลาวัง (2550) พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองมากที่สุด ดังนั้นผู้ให้การดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ และมีทักษะการสอนที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย

2.5 ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเกี่ยวเนื่องทั้งในโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน หรือตลอดชีวิต จึงต้องมีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาสนับสนุนในระบบการดูแลรักษา (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550) ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องติดต่อ ประสานงานกับบุคลากรทุกระดับ และหลายวิชาชีพ ตามระบบงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้การดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้

และทักษะในการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามปัญหาและความต้องการ

2.6 ด้านการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีความซับซ้อน ลักษณะความเจ็บป่วยของโรคมีความเปลี่ยนแปลงได้บ่อย เกิดภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลาประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และจากสภาพการทำงานปัจจุบันของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาวะขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์, 2555) โดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล เช่น การปฏิบัติการรักษาแทนแพทย์ จึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น รวดเร็ว และทันเวลา

2.7 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน รายการสมรรถนะที่มีความจำเป็นสูงมากในด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงมนุษยชน ได้แก่ (1) มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ (2) เคารพในศักดิ์ศรี ของผู้ป่วยและญาติ (3) มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ไม่ละเลยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (4) ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค (5) รักษาความลับของผู้ป่วย (6) เป็นผู้มีคุณธรรม และ (7) ไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่คาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งจรรยาบรรณต่อประชาชน ต่อสังคมประเทศชาติ ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และจรรยาบรรณต่อตนเอง (สภาการพยาบาล, 2555 ข) ประกอบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม การรักษาความลับ และแสดงออกถึงความเคารพในศักดิ์ศรี ของผู้ป่วยและญาติ เป็นการเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน ทำให้ได้รับข้อมูล ปัญหาที่แท้จริง สามารถนำมาวางแผนการรักษาดูแลให้เกิดองค์รวม และตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Schoot et al., 2005)

2.8 ด้านการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ผู้ให้การพยาบาลจึงต้องมีความตระหนักในการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วย และผู้ให้บริการเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ

จากผลการวิจัยดังกล่าวพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 8 ด้าน (70 รายการ) มีความสอดคล้องกับสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลของ สภาการพยาบาล (2555 ก) ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่แสดงถึงขอบเขตของความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระยะเจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะบางประการ มีความสอดคล้องกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ ความสามารถในการประสานงาน ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอนและให้บริการปรึกษา และความสามารถในการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2555 ก) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจัดเป็นผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรคซึ่งมีปัญหาและระบบการดูแลรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นตามแนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นจากขั้นพื้นฐานจึงมีความจำเป็นมากในสถานการณ์ปัจจุบัน (วิโรจน์เจียมจรัสรังษี, 2550; สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

ความจำเป็นของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญ หรือมีสมรรถนะที่เหมาะสม เพียงพอที่จะสร้างบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริม และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การศึกษาเพื่อระบุสมรรถนะที่จำเป็นครั้งนี้นอกจากช่วยสร้างการรับรู้ที่ชัดเจนเพื่อให้พยาบาลมีความตระหนักในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพัฒนาฝึกอบรมภายในองค์กร รวมถึงการวางแผนจัดส่งบุคลากรทางการพยาบาลเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้จากผลการศึกษาค้นคว้าการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง พบว่าพยาบาลสามารถใช้ความรู้ความสามารถในการบริการอย่างเป็นองค์รวมและผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2555)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า รายการสมรรถนะ ทั้ง 70 รายการมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรพิจารณานำรายการสมรรถนะที่มีความจำเป็นสูงมาก มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง เพื่อสร้างบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วย
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำรายการสมรรถนะที่ได้จากผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะงานในสาขาอายุรกรรม เพื่อประโยชน์ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำปี และวางแผนพัฒนา เสริมสร้าง ให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป
3. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอน โดยเฉพาะในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อสร้างการรับรู้และส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรศึกษาวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อลดความซ้ำซ้อน และสร้างความชัดเจนของรายการสมรรถนะ ซึ่งยังมีจำนวนมาก
2. ควรนำรายการสมรรถนะที่ได้จากการวิจัย ไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะ และทำการประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด รวมทั้งนำไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป
3. ควรศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติม ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลแผนกในผู้ป่วยนอก พยาบาลเยี่ยมบ้าน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. ควรศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ กับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ.
นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). ข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล
20 เมษายน 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.region.phro.moph.go.th>
- คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์. (2542). วิธีการพยาบาลทางอายุรกรรม
(พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- จิรประภา อัครบวร. (2549). Competency คืออะไรกันแน่. วารสารดำรงราชานุภาพ, 6(20), 1- 3.
- เจริญวิทย์ สมพงษ์ธรรม. (2550). การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน: สมรรถนะหลัก. วารสาร
การบริหารการศึกษา, 1(1), 25.
- จันทรจรี คงมีสุข, Katsunori Kaneko และบุปผา ไตรวุฒานนท์. (2550). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงการฆ่าตัวตายในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอเกาะสีชัง
จังหวัดชลบุรี (บทคัดย่อ).วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(1), 563.
- ฐิติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2549) . ยุทธวิธีการใช้ระบบสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์
เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศเหนือคู่แข่ง. วารสารดำรงราชานุภาพ, 6(20),
16-63.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัชชา ภิรมย์. (2551). ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเอง
ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. (2534). ประชากร และการเลือกสิ่งตัวอย่าง ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติ
และการวิจัยส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- นภัสนันท์ ลิ้มสันติธรรม . (2547). ต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี. รายงานวิจัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ฟรินต์โพร .

- บงกชรัตน์ อุ่ณวัฒน์. (2550). *ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
พญาไท 2*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารโรงพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำ และกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล*. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:
ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. (2549). *การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคปฏิบัติ*.
กรุงเทพฯ: เอกซ์ อาร์ เซ็นเตอร์.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). *พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้*. *วารสารสภา
การพยาบาล*, 24(2), 11- 13.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2554). *การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง: แนวคิดสู่การ
ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพชร นานูนศักดิ์. (2548). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ
พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหाराช นครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, สุรางค์ สิงหะคเชนทร์, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, อารีย์ ฟองเพชร, อุไร
พานิชยานุสนธิ์ และลัดดาวัลย์ ทัดศรี. (2546). *Quality & Safety in nursing:
Concept and practice (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์,
พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญวัฒน์, จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต, อารีย์ ฟองเพชร
และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย. (2553). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้
(พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- มณฑิรา มั่งสาทอง. (2548). *ประสบการณ์การพัฒนาคิดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมี
บุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2550). *การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม: มิตรภาพบำบัด*. ม.ป.ท.

- โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2554). *สรุปรายงานความเสี่ยงประจำปี 2554*.
- สมุทรสงคราม: โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า.
- จำพืด อภัยวงศ์. (2543). *ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณรัตน์ ลาวัณ. (2550). *สถานการณ์ปัญหา ความต้องการและพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน*. รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 5-12.
- วิโรจน์ เขียมจรัสรังษี. (2550). *การพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. วันที่ค้นข้อมูล 6 เมษายน 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.hsri.or.th>
- วีณา จีระแพทย์. (2544). *สารสนเทศทางการพยาบาล และทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547) วันที่ค้นข้อมูล 6 เมษายน 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.hsri.or.th>
- _____. (2550). *รายงานการทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. รายงานวิจัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2539). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- _____. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- _____. (2555 ก). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. วันที่ค้นข้อมูล 5 ตุลาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th>
- _____. (2555 ข). *จรรยาบรรณวิชาชีพ*. วันที่ค้นข้อมูล 25 พฤศจิกายน 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์กักดี. (2555). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2548). *หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1: หลักการบริหารองค์การ และหน่วยงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์.

- สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Base HRM*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุทนต์ ทั้งศิริ และสุพัช กุลชัย. (2551). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. *วารสารวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลศรีสะเกษ* 17(1), 667- 675.
- สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ. (2555). *คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออก*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 25-38.
- สำนักการพยาบาล. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการผู้ป่วยใน*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ทำเนียบโรงพยาบาล และสถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: อัลฟา รีเสิร์ช.
- สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551 ก). *สถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2551 ข). *รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี 2551*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อวยพร ภัทรภักดีสกุล, โสเพ็ญ ชูนวน และมัลลิกา สุนทรวิภาต. (2553). *การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังที่พักรักษาในโรงพยาบาล*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 100-110.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2545). *บูรณาการ การนำความรู้สู่การปฏิบัติ*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤทธิรงค์ หาญรินทร์ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2549). *การให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธศาสนาในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(1), 242- 251.

- Bandura, A. (1997). *A Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Bloom, B. S. (1984). *Bloom's taxonomy*. Retrieved January 31, 2010, from <http://www.coun.uvic.ca/learning/exams/blooms-taxonomy.html>
- David, R. T. (2004). *Cardiac nursing competency statement*. Retrieved January 31, 2010, from <http://www.nursing mid-wifery.uq.edu.au>
- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization [JACHO]. (2012). *Registered nurse competencies and criteria*. Retrieved December 2, 2012, from <http://www. Joint commission. org>
- Lubkin, L. M. (1986). *Chronic Illness: Impact and Intervention*. Boston: Lones and Bartlett.
- Lucia, A. D., & Lepsinger, R (1999). *The art and science of competency models*. SanFrancisco: A Wiley.
- McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1- 14.
- Schoot, T., Proot, I., Meulen, R., & Witte, L. (2005). Recognition of client values as a basic for tailored care: The view of Dutch expert patients and family caregivers. *Nordic College of Caring Science*, 19, 169-176.
- Shermon, G. (2004). *Competency based HRM*. New Delhi: TATA Mcgrew- Hil.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competency at work: Model for superior performance*. New York: John Wiley and Son, Inc.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Global status report on non-communicable diseases 2010*. Retrieved August 4, 2012, from <http://who.int/publications>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทาง
อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (English) REGISTERED NURSES' COMPETENCIES FOR CHRONIC
MEDICAL ILLNESS CARE IN THE SECONDARY, TERTIARY GOVERNMENT HOSPITALS

2. ชื่อนิสิต นางบุษบงศ์ คุ้มสวัสดิ์

รหัสประจำตัวนิสิต 51920048 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ใน
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
ในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น
สิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย (Approval)

() ไม่รับรอง (Not Approval)

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 12 กรกฎาคม 2553 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2553

4. วันที่ที่ให้การรับรอง: 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๖๕๒



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางบุษบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทาง-อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลทั่วประเทศทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ดร.สหทัย รัตนจระณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ในระหว่างวันที่ ๒๕ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์ภรณ์นัท)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๙-๙๑๘๓๕๙๓

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๙๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒

พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางบุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลทั่วไป ระดับหัตถิยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ” โดยมี ดร.สัททยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม – ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชณีภรณ์ ทรัพย์ภรณ์านนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๔๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๙-๙๑๘๓๕๙๓

ภาคผนวก ค
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

พยาบาลวิชาชีพ

1. นางกานดา ม่วงเพ็ง
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
2. นางวลีรัตน์ เอี่ยมสำอางค์
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
3. นางยุพา สัตย์พัฒน์
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
4. นางศรินดา เกตุนิล
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
5. นางสุวารีย์ บุญญารัตนสถาพร
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
6. น.ส.มณฑา นาคแสง
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
7. น.ส. จตุพร รัตนอาคม
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
8. น.ส. มณีรัตน์ ศรีสวัสดิ์
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
9. นางวิยะดา บัวทอง
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 โรงพยาบาลราชบุรี

รายนามผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 10. น.ส. รัตนา ทรัพย์ประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลราชบุรี |
| 11. น.ส. อรวรรณ อนามัย | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลราชบุรี |
| 12. นางสาวสุทธิวรรณ ช้างพลายงาม | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลราชบุรี |

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์ จำนวน 6 ท่าน (ไม่ประสงค์ออกนาม)

ภาคผนวก ง

รายการสมรรถนะจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 11 รายการสมรรถนะจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ | รายการสมรรถนะ |
|------------------------|--|---|
| ด้านความรู้ ความเข้าใจ | <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรม โรคเรื้อรังต่าง ๆ (โดยเฉพาะโรคที่สำคัญและพบบ่อย)</p> <p>2. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ</p> <p>3. ความรู้เกี่ยวกับระบบงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแหล่งประโยชน์ต่างๆ</p> <p>4. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลรักษา รวมทั้งเทคโนโลยีต่างๆ</p> | <p>1. พยาธิสภาพของการเกิดโรคและการดำเนินโรค</p> <p>2. การรักษา</p> <p>3. อาการ อาการแสดง</p> <p>4. ภาวะแทรกซ้อนและการเฝ้าระวัง ป้องกัน</p> <p>5. ยาที่ใช้ในการรักษา</p> <p>6. อาหารเฉพาะโรค</p> <p>7. การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>8. การพยาบาลเฉพาะโรค</p> <p>9. การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองเฉพาะโรค (เป็นความรู้ที่พยาบาลต้องมีเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยได้)</p> <p>-</p> <p>10. การวางแผนจำหน่าย (Discharge plan)</p> <p>11. ระบบการดูแลต่อเนื่อง (HHC)</p> <p>12. ระบบการส่งต่อ (Refer)</p> <p>13. ระบบการนัด</p> <p>14. ระบบสังคมสงเคราะห์</p> <p>15. เทคโนโลยีการรักษา</p> <p>16. เกี่ยวกับอุปกรณ์ self monitoring</p> |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ | รายการสมรรถนะ |
|-------------------------------------|---|---|
| ด้านความรู้ ความเข้าใจ | 5. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแล แบบประคับประคอง (Palliative care) การดูแลผู้ป่วยวาระ สุดท้าย (End of life) | - |
| | 6. ความรู้ด้านจิตวิทยา | - |
| ด้านทักษะ ความ ชำนาญในการปฏิบัติ | 7. ความรู้เกี่ยวกับหลักการสร้าง เสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู สุขภาพ | - |
| | 8. ความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาล และหัตถการทางอายุรกรรม | 17. ขั้นตอน และวิธีการทำ/ช่วย ทำหัตถการ 18. การพยาบาลก่อน และหลัง ทำหัตถการ |
| | 9. ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของ มนุษย์ ความต้องการพื้นฐาน ของมนุษย์ | - |
| | 10. ความรู้เกี่ยวกับงานประกัน คุณภาพ และ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนาบริการ พยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น | 19. ความรู้เกี่ยวกับงานประกัน คุณภาพ 20. ความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ 21. การวางแผนจำหน่าย |
| | 11. ทักษะการปฏิบัติการ พยาบาล และการทำ/ช่วยแพทย์ ทำหัตถการทางอายุรกรรม รวมทั้งการพยาบาลก่อน และ หลังทำ | 22. การปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐาน 23. การทำหัตถการทางอายุร กรรม ตามการรักษา 24. การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วย หายใจ |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ | รายการสมรรถนะ |
|-------------------------------------|---|--|
| ด้านทักษะ ความ ชำนาญในการปฏิบัติ | 12. การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนก อายุรกรรม 13. การใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย 14. การทำงานเป็นทีม 15. การเป็นผู้นำ 16. การสังเกตและการเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง | 25. การใช้เครื่องช่วยหายใจ 26. การใช้ defibrillator 27. การใช้เครื่องตรวจ EKG 28. การใช้เครื่อง monitor ต่าง ๆ ในหน่วยงาน 29. การตรวจร่างกายเบื้องต้น 30. การซักประวัติ 31. การดูแลแบบองค์รวม 32. การวางแผนจำหน่าย 33. การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะ วิกฤต - 34. การคิด วิเคราะห์ ลำดับ ความสำคัญ 35. การบริหารจัดการงานการ มอบหมายงาน 36. การตัดสินใจ แก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า 37. การขจัดข้อขัดแย้ง 38. การเจรจาไกล่เกลี่ย - |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ | รายการสมรรถนะ |
|-------------------------------------|--|--|
| ด้านทักษะ ความ ชำนาญในการปฏิบัติ | 17. การสร้างแรงจูงใจ โน้มน้าวใจ รวมทั้งการเสริมพลังเพื่อให้ผู้รับบริการคล้อยตาม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะโรค 18. การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน 19. การสอน การให้คำแนะนำ หรือการอธิบายที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจ ได้โดยง่าย 20. การให้บริการปรึกษา | 39. การสร้างแรงจูงใจ โน้มน้าว ชักจูงใจ (Motivation) 40. การเสริมพลัง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Empowerment) 41. การพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร 42. มีมนุษยสัมพันธ์ - |
| ด้านทัศนคติ และ คุณลักษณะอื่น ๆ | 21. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | - 43. มีใจรักในงานการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 44. มีจิตบริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดไพเราะ 45. พฤติกรรมบริการแสดงถึงความเต็มใจ ยินดีที่จะช่วยเหลือ 46. แสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วย 47. แสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา และปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ 48. ไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย 49. ไม่มีอคติต่อผู้ป่วย และญาติ |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ | รายการสมรรถนะ |
|------------------------------------|---|--|
| ด้านทัศนคติ และ คุณลักษณะอื่น ๆ | <p>22. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์</p> <p>23. มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ</p> <p>24. มีพฤติกรรมสุภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุภาพ</p> <p>25. มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามหน้าที่ และจรรยาบรรณวิชาชีพ</p> | <p>50. มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ</p> <p>51. มีความนุ่มนวล อ่อนโยน</p> <p>52. สามารถควบคุมอารมณ์ ใช้เหตุผลในการโต้แย้ง</p> <p>53. ใจเย็น อุดหนุน ยอมรับฟัง และเข้าใจผู้รับบริการ</p> <p>54. เป็นผู้ที่มีบุคลิกดี</p> <p>55. รู้จักการวางตัว รักษาภิยามารยาทให้เหมาะสม</p> <p>56. เป็นผู้ที่มีสุภาพดี</p> <p>57. ปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุภาพ</p> <p>58. มีระเบียบวินัย</p> <p>59. มีความซื่อสัตย์ ปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ</p> <p>60. รักษาสิทธิของผู้ป่วย</p> <p>61. รักษาความลับของผู้ป่วย</p> <p>62. ปฏิบัติกับทุกคนด้วยความเสมอภาค</p> <p>63. ปฏิบัติงานภายใต้ข้อบังคับตามกฎหมาย</p> <p>64. มีคุณธรรม</p> |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | หมวดหมู่ | รายการสมรรถนะ |
|-----------------------------------|---|--|
| ด้านทัศนคติ และ คุณลักษณะอื่นๆ | 26. ให้การสนับสนุน และ เป็น ผู้แทนของผู้ป่วยในการประสาน การดูแลกับวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา อย่างเหมาะสม | - |
| | 27. การเคารพศักดิ์ศรี และ ยอมรับในความเชื่อของผู้ป่วย และญาติ | 65. เคารพศักดิ์ศรีผู้ป่วย 66. ยอมรับในความเชื่อส่วน บุคคลของผู้ป่วยและญาติ |
| | 28. มีความละเอียด รอบคอบ และปฏิภาณไหวพริบดี | 67. มีความละเอียด รอบคอบ 68. เฉลียวฉลาด มีปฏิภาณไหว |
| | 29. มีความคล่องตัว และรวดเร็ว ในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะ วิกฤตได้ | พริบดี - |
| | 30. มีความตระหนัก ในการ พัฒนาความรู้อยู่เสมอ โดยการ แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง และ นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนางานที่รับผิดชอบ | - |

ภาคผนวก จ
เครื่องมือในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ

โครงการวิจัยเรื่อง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างเครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป

คำจำกัดความในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกซึ่งเป็นผลจากความรู้ ทักษะ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมให้บรรลุผลสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องติดตามการดูแลต่อเนื่อง และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดของการสัมภาษณ์

ลำดับที่..... วันที่สัมภาษณ์..... เวลา สถานที่.....

ส่วนที่ 1 รายละเอียดผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม.....ปี
4. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5. ลักษณะงาน ปฏิบัติการ หัวหน้าหอผู้ป่วย อื่น ๆ ระบุ.....
6. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์
ระบุชื่อโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามหลักของการสัมภาษณ์

1. คุณลักษณะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ควรเป็นอย่างไร.....
2. ความรู้ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วยความรู้เรื่องใดบ้าง.....
3. ทักษะ ความชำนาญที่จำเป็นของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วยทักษะ ความชำนาญด้านใดบ้าง.....
4. ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างไร.....

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

โครงการวิจัยเรื่อง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างเครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป

คำจำกัดความในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกซึ่งเป็นผลจากความรู้ ทักษะ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมให้บรรลุผลสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องติดตามการดูแลต่อเนื่อง และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดของการสัมภาษณ์

ลำดับที่..... วันที่สัมภาษณ์..... เวลาสถานที่.....

ส่วนที่ 1 รายละเอียดผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี อาชีพปัจจุบัน.....
3. โรคเรื้อรังที่เป็น.....ระยะเวลาที่เป็นโรค.....ปี
4. โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาประจำ.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามหลักของการสัมภาษณ์

1. ท่านต้องการให้พยาบาลที่ดูแลท่านเป็นอย่างไร.....
2. ที่ผ่านมามีท่านประทับใจพยาบาลที่ให้การดูแลท่าน แบบไหน อย่างไร และเพราะเหตุใด.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง :

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการสุ่มเลือกเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับเรื่องที่ถูกวิจัยทำการศึกษา ข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอ หรือเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กรุณาตอบแบบสอบถาม และส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการส่งแบบสอบถามคืน หรือแสดงการปฏิเสธได้โดยการไม่ส่งแบบสอบถามคืนภายในระยะเวลาที่กำหนด และไม่ต้องชี้แจงเหตุผล กรณีพบปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อ สอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยคือ นางบุษบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เบอร์โทรศัพท์ 034-723044 ต่อ 6501 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089- 9183593

ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำแหน่งดังกล่าวตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 70 ข้อ

กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม และกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบ และเติมคำในช่องว่าง กรุณาใส่

เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. เพศ
 - () หญิง
 - () ชาย
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย/ หย่า/ แยก
4. ลักษณะงาน/ ตำแหน่งปัจจุบัน
 - () พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย () ชำนาญการ () ชำนาญการพิเศษ () เชี่ยวชาญ
 - () พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ () ปฏิบัติการ () ชำนาญการ () ชำนาญการพิเศษ
 - () อื่นๆ กรุณาระบุ.....
5. ประเภท/ ชื่อโรงพยาบาล
 - () โรงพยาบาลทั่วไป
 - () โรงพยาบาลศูนย์
 - () อื่น ๆ กรุณาระบุ.....
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
 - () 5 -10 ปี
 - () มากกว่า 10 ปี
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - () 2ปริญญาโท สาขา.....
 - () 3ปริญญาเอก สาขา.....
 - () 4 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง :

ข้อความในแบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์ โดยสมรรถนะดังกล่าวมิได้หมายถึงเฉพาะตัวท่านเท่านั้น แต่เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นว่ามี ความสำคัญ และจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่แสดงถึงระดับความจำเป็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นมากที่สุด

ระดับ 3 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นมาก

ระดับ 2 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนี้มีความจำเป็นน้อยที่สุด หรือไม่มีความจำเป็น

| ข้อ ที่ | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์ | ระดับความจำเป็น | | | |
|------------|---|------------------|------------|-------------|-------------------|
| | | มากที่สุด (4) | มาก (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| | ด้านความรู้ | | | | |
| 1 | ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของการเกิดโรค อาการ อาการแสดง การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค รวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม | | | | |
| 2 | ..... |  |  |  |  |
| 3 | มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาเฉพาะโรค เช่น ยา ที่ใช้ในการรักษา โภชนบำบัด รวมถึงเทคโนโลยีการ รักษาที่ทันสมัย | | | | |

| ข้อ ที่ | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ทางอายุรศาสตร์ | ระดับความจำเป็น | | | |
|------------|--|----------------------|------------|-------------|-----------------------|
| | | มาก ที่สุด (4) | มาก (3) | น้อย (2) | น้อย ที่สุด (1) |
| 4 | ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและศาสตร์ที่จำเป็น มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติการ พยาบาลพื้นฐาน | | | | |
| 5 | มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการทำหัตถการทาง อายุรกรรม รวมทั้งการพยาบาลก่อน และหลังทำ เช่น การเจาะปอด การเจาะท้อง ฯลฯ | | | | |
| 6 | ..... |  |  |  |  |
| 7 | ..... |  |  |  |  |
| 8 | ..... |  |  |  |  |
| 9 | ..... |  |  |  |  |
| 10 | ..... |  |  |  |  |
| 11 | ..... |  |  |  |  |
| 12 | มีความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | | | | |
| 13 | ความรู้เกี่ยวกับระบบงานที่จำเป็น มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย(Discharge plan) | | | | |
| 14 | มีความรู้เกี่ยวกับระบบการนัดตรวจ การติดตามการ รักษาต่าง ๆ | | | | |
| 15 | ..... |  |  |  |  |
| 16 | ..... |  |  |  |  |
| 17 | ..... |  |  |  |  |
| 18 | ..... |  |  |  |  |
| 19 | มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อนำมา พัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น | | | | |

| ข้อ ที่ | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ทางอายุรศาสตร์ | ระดับความจำเป็น | | | |
|------------|--|----------------------|------------|-------------|-----------------------|
| | | มาก ที่สุด (4) | มาก (3) | น้อย (2) | น้อย ที่สุด (1) |
| | ด้านทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติ | | | | |
| 20 | <u>ทักษะทางการพยาบาล</u> มีความสามารถในการซักประวัติให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ และจำเป็นในการนำมาวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วย | | | | |
| 21 | สามารถตรวจร่างกายเบื้องต้นที่จะช่วยในการประเมิน อาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง แม่นยำ | | | | |
| 22 | ..... |  |  |  |  |
| 23 | ..... |  |  |  |  |
| 24 | ..... |  |  |  |  |
| 25 | ..... |  |  |  |  |
| 26 | ..... |  |  |  |  |
| 27 | ..... |  |  |  |  |
| 28 | ..... |  |  |  |  |
| 29 | สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ได้ | | | | |
| 30 | <u>ทักษะเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และการ สร้างสัมพันธภาพ</u> มีทักษะการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร | | | | |
| 31 | ..... |  |  |  |  |
| 32 | ..... |  |  |  |  |
| 33 | ..... |  |  |  |  |
| 34 | มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม | | | | |

| ข้อ ที่ | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ทางอายุรศาสตร์ | ระดับความจำเป็น | | | |
|------------|--|----------------------|------------|-------------|-----------------------|
| | | มาก ที่สุด (4) | มาก (3) | น้อย (2) | น้อย ที่สุด (1) |
| 35 | ทักษะการเป็นผู้นำ สามารถคิดวิเคราะห์ และลำดับความสำคัญของ เหตุการณ์/ ปัญหาต่างๆได้ | | | | |
| 36 | ..... |  |  |  |  |
| 37 | ..... |  |  |  |  |
| 38 | ..... |  |  |  |  |
| 39 | ..... |  |  |  |  |
| 40 | ..... |  |  |  |  |
| 41 | ทักษะของการไกล่เกลี่ย การเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล | | | | |
| | ด้านทัศนคติ และคุณลักษณะอื่นๆ | | | | |
| 42 | เกี่ยวกับทัศนคติ และการรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีใจรักในงานการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง | | | | |
| 43 | ..... |  |  |  |  |
| 44 | ..... |  |  |  |  |
| 45 | ..... |  |  |  |  |
| 46 | ..... |  |  |  |  |
| 47 | ..... |  |  |  |  |
| 48 | ..... |  |  |  |  |
| 49 | ..... |  |  |  |  |
| 50 | ..... |  |  |  |  |
| 51 | คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งยอมรับ ในความเชื่อส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติ | | | | |

| ข้อ ที่ | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ทางอายุรศาสตร์ | ระดับความจำเป็น | | | |
|------------|---|----------------------|------------|-------------|-----------------------|
| | | มาก ที่สุด (4) | มาก (3) | น้อย (2) | น้อย ที่สุด (1) |
| 52 | เกี่ยวกับบุคลิกภาพ และพฤติกรรมการแสดงออก เป็นผู้ที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดไพเราะ | | | | |
| 53 | มีจิตบริการโดยมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความเต็ม ใจ ยินดีที่จะช่วยเหลือ | | | | |
| 54 | ..... |  |  |  |  |
| 55 | ..... |  |  |  |  |
| 56 | ..... |  |  |  |  |
| 57 | ..... |  |  |  |  |
| 58 | ..... |  |  |  |  |
| 59 | ..... |  |  |  |  |
| 60 | ..... |  |  |  |  |
| 61 | ..... |  |  |  |  |
| 62 | ..... |  |  |  |  |
| 63 | ..... |  |  |  |  |
| 64 | ปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ | | | | |
| 65 | มีระเบียบวินัย | | | | |
| 66 | คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความละเอียด รอบคอบ ในการปฏิบัติงานการดูแล ผู้ป่วย | | | | |
| 67 | ..... |  |  |  |  |
| 68 | ..... |  |  |  |  |
| 69 | ..... |  |  |  |  |
| 70 | เป็นผู้ที่มีคุณธรรม | | | | |