

โดย...มารศรี กวนหิน

(พ.บ.) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

อุไร เจริญประภาพร

(Ph.D.) สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

อุไรวรรณ พานทอง

(พ.บ, พ.ย.ม.) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อันเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญ : การศึกษาศาสนาการดูแลและการพัฒนา

Development of Nurses Competencies who work in Health Promoting Hospital in Nakhon Si Thammarat province : Research Preparation

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในระยะที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 208 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ 2) แนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล 3) จัดประชุมเพื่อสร้างเวทีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ และออกแบบแผนงานโครงการการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศ ใน 5 ด้าน คือ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการดูแลผู้เจ็บป่วยต่อเนื่อง ด้านการพยาบาลครอบครัวและกรณีฉุกเฉิน และด้านทักษะการทำหัตถการ 2) ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2.1) การพัฒนาสมรรถนะเชิงระบบ เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถบูรณาการทำงานแบบภาพรวมเชิงระบบได้ 2.2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นให้มีระบบการบันทึกทางการพยาบาล 2.3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ยึดแนวทางการดำเนินงานตามกฎบัตรออกตาวา 2.4) ด้านการดูแลผู้เจ็บป่วยต่อเนื่อง เน้นการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลแบบครบวงจรของผู้ป่วยระยะท้าย และ 2.5) ด้านหัตถการ เน้นเรื่องการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะทุกปี และจากข้อเสนอความต้องการ

การพัฒนานำมาสู่การจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 3 โครงการย่อย คือ 1) การพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 2) การพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาล แบบปรับระดับประกอบในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 3) การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อดำเนินการพัฒนาในการศึกษาระยะถัดไป

คำสำคัญ : สมรรถนะพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาสมรรถนะ

Abstract

The first phase of participatory action research aimed to develop the nursing competency in Health Promoting Hospital in Nakhon Si Thammarat. Two hundred and eight nurse participants were enrolled in to the study. The data were collected by 1) self assessment of nursing competency tool 2) in-depth interview and focus group to finding nursing competency base on competencies of Thai nursing council 3) discussion meeting to analyzed problems and needs of development and also to planning projects of participatory action development. All qualitative data were evaluated via content analysis and quantitative were evaluated by descriptive statistics.

The first phase of study found that 1) 5 cores of nursing competency which most of nurses can do without advisor such as nursing process, nursing for health promotion and prevention, continuing care, nursing for family and midwifery and primary medical procedures 2) problems and needs to develop 2.1) nursing competency system due to most of nurses lack of integration for nursing management 2.2) nursing process focus on nursing record in electronic database 2.3) the health promotion and prevention base on The Ottawa Charter for Health Promotion 2.4) continuing care focus on development of nursing in palliative care and 2.5) primary medical procedures focus on update knowledge and clinical practice.

The final of this study had 3 sub-projects planning including to 1) development of nursing record in electronic database 2) development of nursing in palliative care and 3) development of nursing network who work in Health Promoting Hospital in Nakhon Si Thammarat.

Keywords : Development of competency, Competencies in Health Promoting Hospital

บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (ปี 2560 - 2564) มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สามารถสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพที่นำไป

สู่การมีสุขภาพของประชาชน (จรรยาวัฒน์ ทัฬหจันทร์, 2557) โดยการที่องค์กรจะมีผลงานบรรลุเป้าหมาย บุคลากรในสถานบริการต้องมีสมรรถนะ และความสามารถที่สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์กร เนื่องจากสมรรถนะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (นิสตาเร เวชยานนท์, 2551)

โดยความหมายของสมรรถนะ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Competency หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และ คุณลักษณะบุคคล (Attributes) โดยสมรรถนะยังได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน การศึกษา และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม (Gaghie M. et al., 1978)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบุคลากรทางสุขภาพ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และสมรรถนะของพยาบาล รวมถึงมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทรีไทย, 2556) โดยสมรรถนะพยาบาล เป็นการบูรณาการความรู้ทักษะ ประสบการณ์และเจตคติ เพื่อดูแลผู้ป่วย เป็นรูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการและคุณลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย (ประชิด ศรารักษ์, 2555) รวมถึงสมรรถนะของพยาบาลยังช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานและช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวม และรายบุคคลมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านการวิจัย และการถ่ายทอดความรู้ (กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี และคณะ, 2559) และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยส่วนใหญ่จะมีการศึกษาเรื่องสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลเท่านั้น (นัยนา กล้าขยัน, 2554 ; สมศรี เสดตะวัน, 2553)

ปัจจุบัน สภาการพยาบาลได้กำหนดและจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทรีไทย, 2556) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้เป็นคู่มือในการประเมินและพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลไว้ 8 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม แต่ความเป็นจริงจากการสำรวจ พบว่า ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติบางสมรรถนะได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ยังไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของสมรรถนะในบางกิจกรรม 2) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ พบว่า มีข้อจำกัดในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จากสาเหตุข้อจำกัดด้านภาระงานมาก ขาดแรงจูงใจ งบประมาณ และนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง 3) ด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ แสดงให้เห็นว่ายังขาดโอกาสพัฒนาในการเป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และไม่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายขององค์กร 4) ด้านวิชาการและการวิจัย ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา องค์กรความรู้ แรงจูงใจ ทู่นสนับสนุน และนโยบายส่งเสริมการทำวิจัย 5) ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการมีสัมพันธ์ภาพเชิงบวกทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน แต่สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรวิชาชีพอื่นในสถานบริการ บางครั้งอาจมีข้อขัดแย้งจากความคิดเห็นและทรรคนะคิดที่แตกต่างกัน 6) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ พบว่าพยาบาลมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์โปรแกรมใช้งานพื้นฐาน

แต่ขาดความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมเฉพาะ มีการเก็บข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เท่านั้น 7) ด้านสังคม พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการวิเคราะห์จากการตั้งข้อมูลในชุมชน มาจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม แต่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ พยาบาลไม่มีเวลาในการจัดการข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา เนื่องจากภาระงานมาก และไม่มีอำนาจในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นอิสระ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ให้บริการในเขตพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อนำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาศถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและปัญหาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย การศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช” ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยออกแบบการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาศถานการณ์ก่อนการพัฒนา 2) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ประเมินและสิ้นสุดการพัฒนา โดยทุกระยะของการศึกษาใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแทกการ์ท (kemmis & Mc Taggart, 1988) 4 ขั้นตอน (การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อน) เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในทุกขั้นตอนของการศึกษา

บทความวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาในระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพก่อนพัฒนามีขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 1) การศึกษาข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลก่อนการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 1.1) การประเมินสมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพ 1.2) การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 2) จัดการประชุมเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 2.1) การวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลและสถานการณ์การปฏิบัติจริง 2.2) การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ 2.3) จัดเวทีเพื่อร่วมออกแบบแนวทางการพัฒนาและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 254 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 208 คน ดำเนินการวิจัยในระยะแรกตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

เรื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินตนเองด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดัดแปลงแนวคำถามจากคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล (2556) 2) แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง และหัวข้อการสนทนากลุ่ม สร้างจากระดมความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสม ประกอบด้วย 2.1) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาสมรรถนะและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. 2.2) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลตามสถานการณ์การปฏิบัติจริง และ 2.3) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์สรุปผลข้อมูลหลังรวบรวมข้อมูลเสร็จอีกครั้งเพื่อสร้างข้อสรุปจากการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาด้านการณีก่อนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต. ในเขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และแผนการพัฒนาสมรรถนะแบบมีส่วนร่วม ดังรายละเอียด

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ. สต. ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี (ร้อยละ 47.1) อายุการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 21 - 30 ปี (ร้อยละ 36.1) มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนเป็นระยะเวลา 1 - 10 ปี (ร้อยละ 55.8) จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดในรพ.สต. 1-3 คน (ร้อยละ 66.8) และมีจำนวนพยาบาลประจำอยู่แห่งละ 1 - 3 คน (ร้อยละ 92.8) ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษพยาบาลเบื้องต้น) ร้อยละ 75.9 ส่วนการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอื่นๆ ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 15.34 และในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 78.1) และงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 61.9)

1.2 การประเมินสมรรถนะตนเองด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า พยาบาลฯ ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 63.2 ในประเด็น 1.1) การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน 1.2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ 1.3) การวิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยทางการแพทย์ 1.4) การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.5) การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และแผนการพยาบาล 1.6) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการแพทย์ และสามารถบันทึกทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับที่สามารถปฏิบัติได้และสามารถสอน ให้คำแนะนำผู้อื่นได้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 48.6 ในประเด็น 2.1) การให้ภูมิคุ้มกันโรค 2.2) การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 57.8 ในเรื่อง 2.3) การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย 2.4) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ 2.5) การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรค และความเจ็บป่วย 2.6) มีความรู้ในหลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขศึกษา หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ 2.7) วางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยแก่ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้

3) ด้านการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศค่าเฉลี่ยร้อยละ 58.0 ในด้าน 3.1) การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันฉุกเฉิน และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัย 3.2) ใช้หลักการและเทคโนโลยีบำบัดทางการพยาบาลในการจัดการอาการการดูแลความทุกข์สบาย การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลกลามของโรค และความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ 3.3) ใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

ตนเองได้ 3.4) สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 3.5) สามารถวิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4) ด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์พบว่า 4.1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ และสามารถสอนให้คำแนะนำผู้อื่นได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ 53.9 ในด้าน 4.1.1) การดูแลหญิงและครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด หลังคลอดและทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 4.1.2) การคัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะ แทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม 4.1.3) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4.1.4) การให้บริการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ 4.2) ข้อ้อยในการพัฒนาที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 45.0 ในด้าน 4.2.1) การทำคลอดปกติและช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์ 4.2.2) ความสามารถในการสอนแนะนำให้คำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 4.2.3) การเตรียมความพร้อมในการมีครอบครัวการเตรียมตัวเป็นบิดามารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และการคลอด และหลังคลอด 4.2.4) การสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ทารก และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

5) ด้านทักษะการทำหัตถการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศ ในด้านปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ได้แก่ การประเมินอาการสัญญาณชีพ ฟังเสียงทรวงอกในครรภ์ (ร้อยละ 77.0) และสามารถปฏิบัติได้ สอนให้คำแนะนำผู้อื่นได้ในเรื่องการทำแผล (ร้อยละ 74.5) และไม่มีประสบการณ์หรือมีความรู้ทฤษฎีอย่างเดียว ในด้านการจับดู จี้ตาปลา (ร้อยละ 40.0) การผ่าตัดเลาะก้อนไขมัน ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย (ร้อยละ 24.0) ตามลำดับ

2. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการจัดประชุมเพื่อเปิดเวทีให้พยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของตน ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบปัญหาและความต้องการพัฒนาทั้งเชิงระบบ และการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะเชิงระบบของพยาบาลวิชาชีพ ได้ข้อสรุปว่าพยาบาลทำงานแยกส่วนๆทำให้มองภาพรวมในการทำงานไม่ได้ ดังนั้นจึงเสนอให้มีพัฒนาการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นเชิงระบบมากขึ้น ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าด้านต่างๆ ทั้งด้านอัตรากำลังคน ความรู้และทักษะในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงความรู้ที่มีสู่การปฏิบัติได้ รวมทั้งพัฒนาปัจจัยสนับสนุนการทำงานเชิงระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจัดให้มีระบบบันทึกทางการพยาบาลในระบบฐานข้อมูลมาตรฐานของประเทศ (JHCIS) เพื่อให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่อง การดูแลข้อมูลสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมาย และใช้บทวนสมรรถนะให้ชัดกว่าเดิม ตลอดจนสร้างแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย (clinical practice guideline) ให้มีทุกงานกิจกรรมในหน่วยงาน นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้เกิดระบบการทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวิชาชีพ โดยการพัฒนาระบบเครือข่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต. รวมทั้งพัฒนาการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพิ่มช่องทางการประสานโดยใช้ระบบการสื่อสารออนไลน์ จนไปถึงการพัฒนาเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือกับ อปท. และ รพ. สต. และที่สำคัญควรเน้นพัฒนาศักยภาพด้าน

วิชาการ โดยการพัฒนาที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการระดับสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อช่วยในการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพการวิจัยจากงานประจำ (R2R) นวัตกรรมและเรื่องเล่า เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาผ่านวิธีการจัดประชุมวิชาการประจำปี และเกิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลฯ ให้สามารถสร้างแนวทางการพัฒนาระบบการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินพยาบาลให้ชัดเจนในที่สุด

2.2 ปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการปฏิบัติในแต่ละด้าน

2.2.1 ปัญหาด้านการใช้กระบวนการพยาบาลที่ทุกคนพบได้แก่การขาดข้อมูลสำหรับใช้ประเมินชุมชน นำมาสู่การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลอย่างแท้จริง ทำให้ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ยืนยันการดูแลทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงของวิชาชีพ ดังนั้นที่ประชุมจึงต้องการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้คุณภาพ ประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นในการจัดการแฟ้มครอบครัว ให้เป็นแบบเดียวกันเพื่อสร้างมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงในปัจจุบัน (JHCIS) ให้มีข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล โดยให้มีรหัสกิจกรรมทางการพยาบาล ตามรหัสการพยาบาลสากล (ICNP : International Council Nursing Practice) เพื่อสร้างหลักฐานกิจกรรมการพยาบาลสำหรับใช้เป็นข้อมูลยืนยันการทำงานพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้นและพัฒนาทักษะพยาบาลให้สามารถใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ทำระบบการบันทึกให้เป็นของพยาบาล ควรมีของการทำงานของพยาบาลให้ลงบันทึก ฝากถึงผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ช่วยพัฒนาระบบให้มีความชัดเจน”
พยาบาลวิชาชีพ (รหัส 003)

2.2.2 ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังไม่สามารถออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคได้เนื่องจากขาดทักษะการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อื่น ๆ ยังคงทำงานเน้นกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในที่ประชุมเสนอว่าควรทำงานโดยยึดหลักแนวคิดในภาพรวมโดยใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) (WHO, 1986) และควรวางแผนการฝึกอบรมความรู้และทักษะเฉพาะด้านประจำปี จัดทำแนวทางปฏิบัติ (CPG) ที่ใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน

2.2.3 ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ว่าขาดทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้าย และทำงานแยกส่วนไม่เป็นระบบ ให้เน้นการทำงานเชิงระบบ และดำเนินการให้ระบบข้อมูล JHCIs สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่อง การดูแลข้อมูลสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนได้ อีกทั้งควรสร้างหลักฐานในการทำงานให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนสมรรถนะให้ชัดเจนกว่าเดิม ตลอดจนสร้างแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (clinical practice guideline) ให้มีทุกงานกิจกรรมในหน่วยงาน นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้เกิดระบบการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพิ่มช่องทางการประสานโดยใช้ระบบการสื่อสารออนไลน์จนไปถึงการพัฒนาเป็นศูนย์ระยะสนทนา ร่วมกับ อปท. และ รพ. สต. และที่สำคัญควรเน้นพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน และศักยภาพด้านวิชาการ โดยการพัฒนาทีมปฏิบัติงานด้านวิชาการระดับสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อช่วยในการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพการวิจัยจากงานประจำ (R2R) นวัตกรรม และเรื่องเล่า เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาผ่านวิธีการจัดประชุมวิชาการประจำปี

2.2.4 ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นการเชื่อมต่อ ส่งข้อมูลกับหน่วยบริการขั้นทุติยภูมิ และขาดความรู้และทักษะเรื่องการให้วัคซีนแบบใหม่ จึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญในการเติมเต็มข้อมูลเหล่านี้ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต. ด้วย

2.2.5 ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพ ด้านหัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพพบปัญหาด้านทักษะการรักษาระเบียงต้นที่ไม่ได้ทำบ่อย เช่น ทักษะการฉีดยุติ การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก เป็นต้น ดังนั้นจึงเสนอให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะเหล่านี้ทุกปี

3. แผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ นำมาสู่การกำหนดแผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบบมีส่วนร่วม โดยในที่ประชุมได้นำเสนอแผนงานเพื่อดำเนินโครงการ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ 1) การพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 2) การพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 3) การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังรายละเอียด

โครงการที่ 1 การพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีข้อมูล

สนับสนุนในกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแล และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

โครงการที่ 2 การพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลด้านดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ จนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ให้เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยและญาติต้องพึ่งพาพยาบาลในชุมชน มีความคาดหวังในตัวพยาบาลในการช่วยเหลือในทุกเรื่อง ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้ และทักษะในการประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายและทักษะการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ญาติในการเตรียมผู้ป่วยและญาติในระยะใกล้เสียชีวิต ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นำมาสู่การดำเนินโครงการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย และเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการที่ 3 การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อสร้างเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งสามารถประสานงานและแสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้าง พัฒนาองค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีส่วนร่วม

สรุปอภิปรายผล

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในรพ. สต. ก่อนการพัฒนาพบว่า สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่มีผู้แนะนำในเขตส่วนใหญ่ ได้แก่ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพและการ

ป้องกันโรค ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ และด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่วนสมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้และสอนผู้อื่นได้ด้วย เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 21-31ปีและเคยทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนและส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมวิชาชีพปฏิบัติทั่วไปมาแล้ว (ร้อยละ 75.9) สอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่อธิบายว่า พยาบาลที่มีสมรรถนะระดับเชี่ยวชาญเกิดจากการพัฒนาทักษะและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากทั้งการศึกษาและการสั่งสมประสบการณ์ผ่านช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมยาวนาน โดยความรู้และทักษะเกิดจากการศึกษาความรู้และการฝึกประสบการณ์โดยเบนเนอร์ได้แบ่งสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับเริ่มฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (novice) คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อยต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม 2) ระดับผู้เริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (advanced beginner) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงบริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติ (competent) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี โดยมีความรู้และเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม 4) ระดับที่มีความชำนาญ (proficient) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะความสามารถและประสบการณ์งานเดิม 3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม

สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ) ระดับเชี่ยวชาญ (expert) ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธี การแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ถึงแม้พยาบาลส่วนใหญ่จะสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สภาการกำหนดแล้ว พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังร่วมกันระบุว่า ยังต้องมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทั้งระบบ และเน้นทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำใช้กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ ผู้คนสามารถควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพ ให้กับตนได้ (เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ, 2555) โดยเน้นให้สังคมได้เห็นว่ พยาบาลสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมในเชิงระบบโดยเชื่อมโยงวิธีคิด สุวิธีทำ โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวางแผน ดำเนินการและประเมินผลการดูแลทั้งระบบ ทำให้เกิดการสร้างนโยบายห่วงใยสุขภาพ (สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร, 2558) จนนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะของแต่ละชุมชนในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือทบวงมหาวิทยาลัยให้มีการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ. สต. ให้สามารถทำงานในชุมชนได้โดยการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นก่อนการพัฒนา และสร้างกระบวนการวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม จึงจะทำให้กระบวนการพัฒนาสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลอย่างแท้จริง และควรนำผลการศึกษาไปต่อยอดในการวางแผนรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต. ในด้านต่างๆ ที่ยังคงมีปัญหาในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมแกนนำพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและระดมความคิด ร่วมวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาโดยตลอดจนครบกระบวนการศึกษา ...■

บรรณานุกรม

- กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ. สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ; 3 : 52 - 65., 2559.
- จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์. สมรรถนะพยาบาลชุมชน : พยาบาลชุมชนก้าวหน้าสุขภาพชุมชนก้าวหน้าไกล. เอกสารถอดบทเรียน, บทคัดย่อ, เรื่องเล่าชาวสาธารณสุข การประชุมวิชาการพยาบาลชุมชนระดับชาติ ครั้งที่ 9., 2557.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร : บริษัทที่ควีฟจำกัด., 2552.
- ประชิด ศราภพันธ์. สมรรถนะพยาบาล. 17 พฤษภาคม 2555. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560 จาก <http://www.ns.mahidol.ac.th>
- นัยนา กล้าขยัน. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา., 2554.
- นิสดา วีชยานนท์. มิติใหม่ในการบริหารทุนมนุษย์ : บทควมวิชาการ. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์., 2551.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. กาญจน จันทรไทย. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร : บริษัทจุดทองจำกัด., 2556.
- สมศรี เขตตะวัน. การพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่., 2553.
- สมหมาย จันทรเรือง : หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 7 กรกฎาคม 2558 สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2560 จาก: <https://www.hffocus.org>
- สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร. รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขสภาพัฒนาการแห่งชาติ; 24 สิงหาคม 2558 สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2560 จาก: <https://mktpharma.wordpress.com/tag>
- เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ. Module 1: Health Systems Management: Health Promotion. 2555 สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2560 จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/477308>
- Benner P. Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison- Wesley; Menlo Park., 1984.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press., 1988.
- McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. Competency-based curriculum development in medical education. Geneva : World Health Organization; [cited 2015 Jun 7]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_68.pdf., 1978.
- Ottawa Charter for Health Promotion. In: Health Promotion. Vol. 1. Geneva, Switzerland: World Health Organization; : iii-v., 1986.