ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Predictive Factors Related to Perception in Nursing Competency of Community Nurse Practitioners

กิษรา มาศโอสถ[1*], วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย[2] และ กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม[3]

[1]โรงพยาบาลรามคำแหง

[2, 3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*E-mail: hhyymm.2@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั่วประเทศไทยจำนวน 178 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 42-49 ปี (ร้อยละ 54.50) ทั้งหมดจบปริญญาโท โดยส่วนใหญ่จบมานาน 6-10 ปี (ร้อยละ 69.10) มีระยะเวลาที่สอบได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1-5 ปี (ร้อยละ 51.12) มีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47 , S.D.=0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมรรถนะที่5 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.62 , S.D. = 0.35) รองลงมาคือ สมรรถนะที่4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 4.59 , S.D. = 0.42) และสมรรถนะที่3 ด้านผู้ประสานความร่วมมือ ($\overline{X}$ = 4.54 , S.D. = 0.62) ตามลำดับ ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะโดยรวมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบความเครียดและลักษณะของงาน สามารถทำนายโดยรวม ได้ร้อยละ 11.2 (R^2 = 0.112)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างานอาจนำปัจจัยในด้านลักษณะของงานและความเครียด ที่ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถนำสมรรถนะของตนเองที่มีอยู่มาใช้ได้เหมาะสมและเต็มความสามารถ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้รับบริการด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Abstract

This research aims to study the abilities in nursing. The sample is nurse is people who graduated from the Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner with a Master's Degree. The group consists of 178 people. The data is collected by using questionnaires, was employed Cronbach's alpha Coefficient 0.966. Analyzing the average percentage, and analyzing the predictions of Stepwise Multiple Regression.

The results showed that the samples were aged between 42-49 years old (54.50 percent) and all graduated 6-10 years (69.10 percent). They passed the community nurse practitioner exam 1-5 years (51.12 percent) and they have perceived high competency in nursing practice. Overall, the highest level is ($\bar{X}$= 4.47,S.D.=0.51, considering the revenue competency at five of the consulting individuals, families, groups, and community care. The average maximum was ($\bar{X}$= 4.62,S.D.= 0.35), followed by the competency of four teaching empowerments coaching mentors in practice ($\bar{X}$= 4.59, S.D.= 0.42) and the third competency. The partnership coordinator was ($\bar{X}$= 4.54, S.D.= 0.62), respectively.The analysis predicts the overall efficacy in the clinical practice of the nursing community. Stress and job description can predict the overall percentage 11.2.

Suggestions from this study. Nursing administrators or supervisors may be take factors in job characteristics and stress explain together. Perceived competency in nursing practice of community nurses found. Plan, develop, and improve the worker. In their agency In nursing practice To encourage staff to Self-efficacy is available. People should be encouraged to perform their best and use their capabilities to benefit the patients.

Keywords: Perceived in nursing practice, Community nurse practitioner

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในประเทศไทยพัฒนาการของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดำเนินมานานกว่า30ปี โดยเริ่มจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมและได้วุฒิบัตรเพื่อประกอบวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน 6 เดือนถึง1ปี(สมจิต หนุเจริญกุลและอรสา พันธ์ภักดี. 2553 : 58-62) ทั้งนี้สภาการพยาบาลกำหนดให้มีการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติขึ้นมาเพื่อขยายบริการด้านสาธารณสุข เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบกับความซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการในบุคลากรเพิ่มสูงตามไปด้วย เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ(สภาการพยาบาล. 2556 : 12) ต่อมาในปี พ.ศ.2540-2545 สภาการพยาบาลได้เร่งพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลที่ซับซ้อนได้มากขึ้น (สภาการพยาบาล. 2556 : 36) จึงเกิดการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รองรับปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพดังกล่าว โดยมีนโยบายให้สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรนี้มีความสามารถตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตไว้ 9 สมรรถนะ คือ1) พัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) ดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) ประสานงาน 4) เสริมสร้างพลังอำนาจ 5) ให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 6) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) ให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 9) จัดการและประเมินผลลัพธ์ (สภาการพยาบาล. 2552 : 29-33)

แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความสามารถตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตรที่เรียนมา แต่ภายหลังจบการศึกษาก็ยังคงต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การทำงานมี

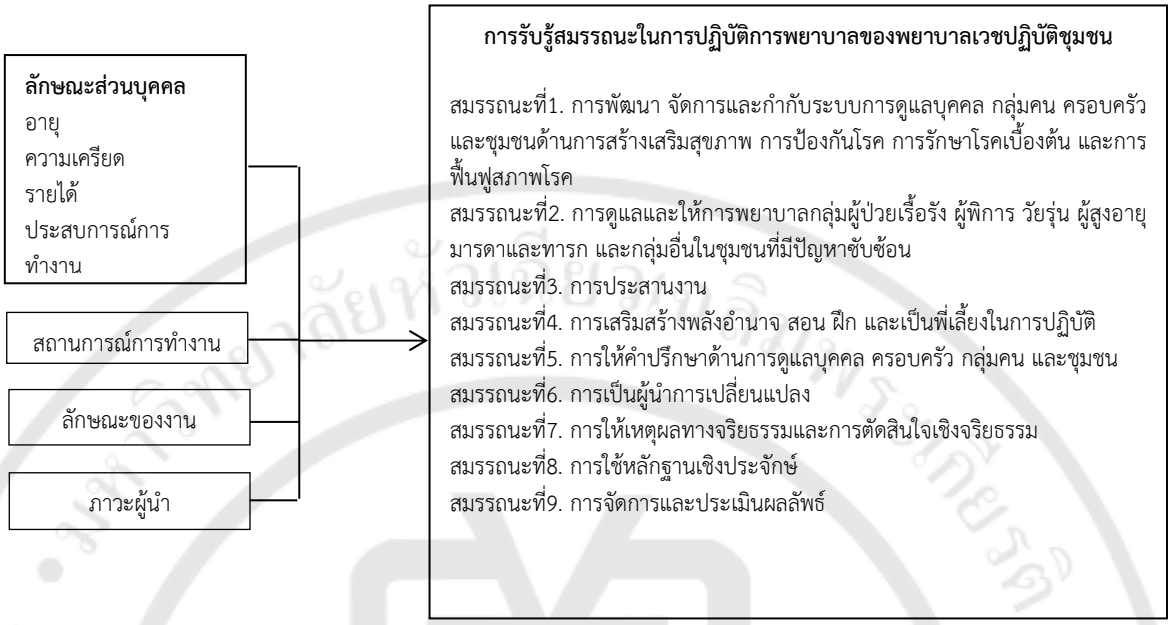
ประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและมีมาตรฐาน การที่จะปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้มากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีทั้งลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำในการ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวแปรสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปฏิบัติงานและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตัวบุคคลได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นจากตัวอย่างงานวิจัยและแนวคิดของ (เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย. 2548 : 35 ; Wang, Kong, and Chair. 2011 : 238-243 ; Hackman & Oldham. 1980 : 250-279 ; เนตรนภา ห่างภัย. 2554 : 12) ที่พบว่า ปัจจัยอิสระที่กล่าวมาในข้างต้นมีความสำคัญและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้งสิ้น เนื่องจากปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ โลกทัศน์และความสามารถในการปรับตัว ขณะที่สถานการณ์การทำงานและลักษณะของงานบ่งชี้ความรับผิดชอบ ในการจัดการหรือขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ ส่วนภาวะผู้นำเป็นทักษะการใช้อิทธิพลของตนเองต่อผู้อื่นเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานของตัวบุคคล โดยเฉพาะช่วยพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้มีความมั่นใจและสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนด

จากความสำคัญข้างต้น จะเห็นว่า ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ สัมพันธ์หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานในลักษณะใดลักษณะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมถือเป็นสาขาหนึ่งทางการพยาบาล หากมีการศึกษาเพื่อยืนยันถึงความสัมพันธ์หรือการมีผลของปัจจัยนี้ โดยทราบถึงความมากน้อยและทิศทางของความสัมพันธ์ที่พบโดยมุ่งความสำคัญมายังสมรรถนะ ผลการวิจัยที่ได้จะช่วยเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารองค์กรพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีคุณภาพและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสถาบันภาครัฐและเอกชน ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้วุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ทั่วประเทศไทย ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราบทความ เอกสารวิชาการ วารสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิด ส่วนความเครียด เป็นข้อคำถามแบบ Numerical rating scale ระบุคะแนน 0-3 คือ มีความเครียดในระดับต่ำ คะแนน 4-6 มีความเครียดในระดับปานกลางและ คะแนน 7-10 มีความเครียดในระดับสูง ส่วนที่ 2 สถานการณ์การทำงาน จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 ลักษณะของงาน จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำ จำนวน 39 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 40 ข้อ ทั้งหมดเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน จากเห็นด้วยมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่น ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่า พบว่าแบบสอบถามสถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน ภาวะผู้นำและการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคเท่ากับ 0.93 , 0.93 , 0.94 , 0.94 และภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน ได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนและได้วุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ทั่วประเทศไทยจำนวน 307 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 178 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดเลือกออก โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านของผู้ปฏิบัติการพยาบาล หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล รุ่นที่ 1ถึง 9 (ปี พ.ศ.2546 - 2554) และสามารถตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์หรืออีเมล์หรือจดหมาย พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม และส่งกลับข้อมูลมายังผู้วิจัยภายในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2559 โดยผู้วิจัยจะติดตาม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2559 ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2559 และถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ส่งกลับแบบสอบถามกลับภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่ได้ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยสามารถคัดออกได้ตามเกณฑ์การคัดเลือกออก ส่วนรุ่นที่10 และ11 (ปี พ.ศ.2555 - 2556) ผู้วิจัยกำหนดที่จะคัดเลือกไว้สำหรับทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ส่วนข้อมูลสถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

การพิทักษ์สิทธ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับการตรวจจริยธรรมและได้หนังสือรับรอง จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.259/2557 ผู้วิจัยได้ใช้ใบยินยอมให้ข้อมูลการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการเคารพความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ สิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการให้ข้อมูล ซึ่งสามารถยุติได้โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องแจ้งเหตุผลและนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ค้นหาชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากฐานข้อมูลทะเบียนของสภาการพยาบาล

2. ส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พร้อมเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและแบบยินยอม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่าง ทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่า ระบุที่อยู่ในการตอบกลับพร้อมติดไปรษณียากรและที่อยู่ผู้วิจัย

3. กำหนดระยะเวลารอการตอบกลับของแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ กรณีพ้นเวลาดังกล่าวผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและรอการตอบกลับของแบบสอบถามอีก 3 สัปดาห์

4. เมื่อถึงเวลาตามที่กำหนด ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์อีกครั้ง พร้อมสอบถามความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายสะดวกและยินดีตอบแบบสอบถามทางอีเมล์และให้ส่งแบบสอบถามซ้ำอีกครั้ง

5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

ผลการศึกษา แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป (n=178)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
34-41	30	16.85
42-49	97	54.50
50-56	51	28.65
อายุเฉลี่ย 46.21 ปี S.D. = 4.59 Min = 34 ปี Max = 56 ปี		
ระยะเวลาที่สอบได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ปี)		
1-5	91	51.12
6-10	85	47.75
มากกว่า 10	2	1.13
ค่าเฉลี่ย 5.52 S.D. = 2.24 Min =1 ปี Max =11 ปี		
รายได้คงเหลือหลังหักค่าใช้จ่าย (เฉลี่ยต่อเดือน)		
1,000 - 15,000 บาท	43	24.16
15,001 - 30,000 บาท	103	57.86
มากกว่า 30,000 บาท	32	17.98
ค่าเฉลี่ย 23,607.30 บาท S.D. = 10,042.27 Min =1,000 บาท Max =45,000บาท		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 42-49 ปี (ร้อยละ 54.50) ทั้งหมดจบปริญญาโท จบมานาน 6-10 ปี (ร้อยละ 69.10) ระยะเวลาสอบได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1-5 ปี(ร้อยละ 51.12) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนหลังหักค่าใช้จ่าย 15,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 57.86)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 178)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานในแต่ละวัน (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)		
0 – 3 คะแนน	85	47.75
4 – 6 คะแนน	87	48.88
7 – 10 คะแนน	6	3.37
ความเครียดจากภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)		
0 - 3 คะแนน	134	75.28
4 - 6 คะแนน	39	21.91
7-10 คะแนน	5	2.81
ความเครียดจากปัญหาสุขภาพ (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)		
0 – 3 คะแนน	157	88.20
4 – 6 คะแนน	19	10.67
7 – 10 คะแนน	2	1.13
ความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)		
0 – 3 คะแนน	162	91.01
4 – 6 คะแนน	14	7.87
7 – 10 คะแนน	2	1.12

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาตามภาวะสุขภาพ พบว่า ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีความเครียดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานแต่ละวัน 4-6 คะแนน ซึ่งเป็นความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.88) ความเครียดจากภาระงานอื่นๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน 0-3 คะแนน เป็นความเครียดระดับต่ำ (ร้อยละ 75.28) ความเครียดจากปัญหาสุขภาพ 0-3 คะแนน เป็นความเครียดระดับต่ำ (ร้อยละ 88.20) และความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว 0-3 คะแนน เป็นความเครียดระดับต่ำ (ร้อยละ 91.01)

ตารางที่3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ (โดยรวม) ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n = 178)

การรับรู้ (โดยรวม)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สถานการณ์การทำงาน	4.58	0.40	มากที่สุด
ลักษณะของงาน	4.63	0.31	มากที่สุด
ภาวะผู้นำ	4.64	0.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมในแต่ละด้านในระดับมากที่สุด โดยจำแนกเป็นสถานการณ์การทำงาน ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 0.40) ลักษณะของงาน ($\bar{X}$= 4.63, S.D. = 0.31) และภาวะผู้นำ ($\bar{X}$= 4.64, S.D. = 0.28)

ตารางที่4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n = 178)

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล(โดยรวม)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สมรรถนะที่ 1 การพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค	4.53	0.44	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 2 การดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน	4.53	0.37	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 3 การประสานงาน	4.54	0.62	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ	4.59	0.42	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 5 การให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	4.62	0.35	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 6 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.38	0.55	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 7 การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	4.49	0.51	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 8 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.22	0.78	มากที่สุด
สมรรถนะที่ 9 การจัดการและประเมินผลลัพธ์	4.38	0.52	มากที่สุด
สมรรถนะรวม	4.47	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.47, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมรรถนะที่5 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$= 4.62, S.D. = 0.35) รองลงมา คือ สมรรถนะที่4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.42) และสมรรถนะที่3 ด้านการประสานงาน ($\bar{X}$= 4.54, S.D. = 0.62) ส่วนด้านที่มีระดับการรัยรู้น้อยที่สุด คือ สมรรถนะที่8 ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.78)

2.ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้งหมด 9 สมรรถนะ และสมรรถนะรวม โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ และนำเข้ามาสร้างสมการ ในแต่ละสมรรถนะ และสมรรถนะในภาพรวม (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ผู้วิจัยเลือกเข้ามาสร้างสมการทำนายสมรรถนะในภาพรวม (n=178)

ตัวแปร	อายุ	ความเครียด	รายได้รวม	ประสบการณ์การทำงาน	สถานการณ์การทำงาน	ลักษณะของงาน	ภาวะผู้นำ	สมรรถนะ (รวม)
อายุ	1							
ความเครียด	-.058	1						
รายได้รวม	.471**	.002	1					
ประสบการณ์การทำงาน	.308**	-.057	.491**	1				
สถานการณ์การทำงาน	-.263**	-.154*	-.173*	-.045	1			
ลักษณะของงาน	-.191*	-.183*	-.104	.003	.734**	1		
ภาวะผู้นำ	-.101	-.146	-.090	-.012	.607**	.829**	1	
สมรรถนะ (รวม)	-.111	-.235**	.029	-.063	.154*	.277**	.253**	1

การวิเคราะห์ปัจจัย และการสร้างสมการทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนในสมรรถนะรวม พบตัวแปรพยากรณ์ที่อิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังนี้

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในสมรรถนะรวม

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	3.309		8.244	.000**
ความเครียด	-.058	-.191	-2.634	.009**
ลักษณะของงาน	.280	.243	3.347	.001**
$R = 0.334$, $R^2 = 0.112$, Adj. $R^2 = 0.102$ $F = 11.054$, Sig. = 0.000				

จากตารางที่ 6 พบว่า ความเครียด และลักษณะของงาน เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. < 0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.334 และทั้งนี้ความเครียด และลักษณะของงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวมได้ร้อยละ11.2 ($R^2 = 0.112$)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่ามีอายุระหว่าง 42-49 ปี (ร้อยละ 54.50) มีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สูง เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีอายุมากขึ้น มักจะมีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นด้วย ดังนั้นโดยปกติแล้วก็จะพัฒนาความรู้ของตนเองในด้านต่างๆเช่นทางด้านคลินิก และด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นต้น เพื่อให้สามารถดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม และยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เพิ่มขึ้นไป พร้อมกันสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา นัคราจารย์ และคณะ (2556 : 47) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดีร้อยละ 88.1 ซึ่งบุคคลในวัยนี้ เป็นช่วงอายุของการทำงาน จะมีการ

พัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งในหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งฝึกฝนและสร้างประสบการณ์การทำงานอื่นที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่เพื่อให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้ทัศนคติและทักษะ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับ 4-6คะแนน ซึ่งเป็นความเครียดในระดับปานกลาง และความเครียดส่วนมากมาจากภาระงานในหน่วยงานที่ตนได้รับในแต่ละวัน (ร้อยละ 48.88) สอดคล้องกับ สุพรรณี พุ่มแฟง และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2558 : 148) ที่พบว่าพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ที่พบเช่นนี้เนื่องจากพยาบาลที่จบการพยาบาลเฉพาะสาขา มีหน้าที่และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างมาก ร่วมกับการที่จะต้องปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะเฉพาะกับผู้ใช้บริการที่หลากหลาย เช่นการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องมี จึงทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับแนวคิดในทฤษฎีความเครียดของselye (Selye'Stress Theory) (Virginia Hill Rice. 2012 : 24-25) ที่ว่า การทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูงและพบเจอกับภาระงานที่หลากหลาย สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้น (stressor) ทำให้เกิดการปรับตัวของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ซึ่งจะปรากฏออกมาเป็นอาการและอาการแสดงลักษณะต่างๆ ในรูปแบบของความเครียด

3. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในภาพรวมพบว่า ความเครียดและลักษณะงาน ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะได้ร้อยละ11.2 สอดคล้องกับงานของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย (2556 : 22) ที่ว่าหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพคือ การดูแลประชากร ทุกกลุ่มอายุ ที่มีภาวะปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการตามมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล จะเห็นได้ว่าลักษณะงานของพยาบาล จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถที่สูงในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานของการพยาบาลและที่สภาการพยาบาลกำหนด ด้วยลักษณะงานที่ต้องใช้การพยาบาลเฉพาะด้านในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประชาชน ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องพัฒนาตนเองให้สามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยบูรณาการความรู้ทุกแขนงมาใช้ในการพยาบาลแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างมีระบบ และลักษณะงานดังกล่าว อาจเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเกิดความเครียด ได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบายและลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างชัดเจนเพื่อลดภาวะเครียดจากภาระงานและจะได้สามารถใช้สมรรถนะที่มีได้อย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างาน ควรพิจารณาให้มีการส่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไปอบรมการปฏิบัติงาน หรือเพิ่มเติมความรู้ต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพหรือ

สมรรถนะที่มีให้ดียิ่งขึ้น ด้วยลักษณะงานของพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถที่สูงในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของการพยาบาลและที่สภาการพยาบาลกำหนด

1.3 ควรนำปัจจัยที่ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของงานและความเครียด ไปวางแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และส่งผลต่อประสิทธิภาพงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 สถาบันการศึกษานำปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบคือความเครียดและลักษณะของงานไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ให้บัณฑิตสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานและนำไปใช้เพื่อพัฒนาให้ได้บัณฑิตที่มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือมีสมรรถนะที่สูงยิ่งขึ้น

2.ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เช่นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ความสามารถในการร่วมงานกับผู้อื่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยให้มีสมรรถนะดีขึ้น หรือลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยนำเทคนิควิธีการศึกษา เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2556) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร” **วารสารเกื้อการุณย์.** 20 (2) หน้า 39-60.

เตือนใจ พิทยาวัฒนาชัย. (2548) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เนตรนภา ห่างภัย. (2554) **ความหมายของคำว่าภาวะผู้นำ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : https://www.gotoknow.org/posts/444656. (13 ธันวาคม 2559)

วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556) **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรุงเทพมหานคร : จุดทอง.

สภาการพยาบาล. (30 มกราคม 2552) **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/__20344.pdf (10 มีนาคม 2559)

_____. (7 กุมภาพันธ์ 2556) **ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล**

และการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/E/031/75.PDF (10 มีนาคม 2559)

สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย). (2559) **รายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.apnathai.org/ /index.php (4 มีนาคม 2559)

สมจิต หนุเจริญกุล และอรสา พันธ์ภักดี. (2553) **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : จุดทอง.

สุพรรณี พุ่มแฟง และบุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558) “ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ” **วารสารเกื้อการุณย์.** 22 (2) หน้า 140-150.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980) “Work redesign” **Reading Mass : Addison-Wesley.** page 250-279.

Virginia Hill Rice. (2012) **Thories of stress And Its Relationship to health**. Wayne State University, Detroit. United States.

Wang, W., Kong, W.A. and Chair, Y.S. (2011) “Relationship between job stress level andcoping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit” **Applied Nursing Research.** 24 page 238-243.