



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

FACTORS PREDICTING OF NURSING PRACTICE  
IN FAMILY-CENTERED CARE OF COMMUNITY  
NURSE PRACTITIONERS

เนาวรัตน์ กระมูลโรจน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
FACTORS PREDICTING OF NURSING PRACTICE IN FAMILY-CENTERED CARE  
OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONERS

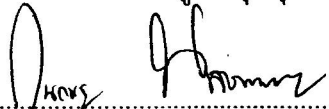
เนาวรัตน์ กระมูลโรจน์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2560



รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เฒ่าวัฒนา  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



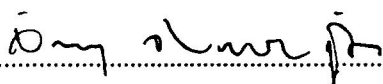
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กรรมการ

กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม

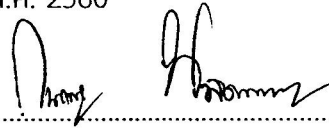
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ  
กรรมการ



รองศาสตราจารย์อ็อกซา จันทรวิธานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

เนาวรัตน์ กระมูลโรจน์ 576014

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กนกพร นทีธนสมบัติ, พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

กมลทิพย์คลังธรรมเนียม, ประ.ด. (การพยาบาล)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนจากสภาการพยาบาล จำนวน 185 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล อาทิเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 เป็นการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และส่วนที่ 4 เป็นการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.967 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60.50 จบปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 93.00 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 89.20 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 66.50 กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.12, S.D.=0.26) และมีการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.08, S.D.=0.29) เช่นกัน

ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยพบว่า การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค ด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ ( $r=0.521$ ,  $p<0.01$ ) เท่ากับร้อยละ 20.2

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างานอาจนำปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย การปฏิบัติพยาบาลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**FACTORS PREDICTING OF NURSING PRACTICE IN FAMILY-CENTERED CARE  
OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONERS**

NAOWARUT KRAMOLROJ 576014

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN NATEETANASOMBAT, Ph.D. (NURSING)

KAMONTIP KHUNGTUMNEUM, Ph.D. (NURSING)

**ABSTRACT**

This research aimed to study factor predicting on family centered nursing care of nurse practitioners. The samples were 185 registered nurses, who graduated master of nursing science in community nurse practitioner and registered from Thai nursing council. Data collection used the questionnaire, which consisted of four parts. The first part was a demographic data such as sex, age, level of education, and working experience, whereas the second part was a work motivation. The third part was a perception on role and competency of nurse practitioner. Finally, The family centered nursing care of nurse practitioner was conducted as the four part. This questionnaire was validated by three experts, whereas the reliability had 0.967 of the Cronbach's alpha score. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's production moment correlation coefficient, and Multiple Regression.

The result found that approximately sixty percent of the samples were 31 to 40 years old. Ninety-three percent graduated master of nursing science. Their nursing experience in community were less than ten years, which was about 89.2 percent. About sixty-six percent samples worked at the community hospital. The overall work motivation was in the high level ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.=0.26) and the overall of perception on role and competency of nurse practitioner was in the high level as well ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.=0.29). For the analysis of factor predicting on family centered nursing care of nurse practitioners, it revealed that perception on role and competency of nurse practitioner, which particularly on aspect of care management, are person group family and community, health promotion health prevention, basic medical care, and rehabilitation, aspect of collaboration, aspect of empowering, educating, coaching, mentoring, and aspect of outcome management and evaluation, could predict on family centered nursing care of nurse practitioners at 20.2 percent ( $r=0.521$ ,  $p<0.01$ ). For suggestion of this study, nurse administrators or head nurses might apply the predicting factors on family centered nursing care of nurse practitioners to plan for developing and improving nursing practice at their workplace in order to promote nurse practitioners' ability appropriately.

**Keywords:** Predicting factors, Family centered nursing care, Nurse practitione

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงโดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย ที่กรุณาให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางตรวจสอบข้อบกพร่อง รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมาทำให้ผู้วิจัย ได้ทราบแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัย รู้สึกประทับใจและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ และคุณวิจิตร วรรณนะวุฒิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัด นครปฐม ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำ แบบสอบถามทั้งหมด และขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทุกท่าน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและกำลังใจที่ดีจากคุณพ่อทองคำ คุณแม่ ปรียัติ คุณฉลอง และสมาชิกทุกคนในครอบครัวตลอดจนเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และกัลยาณมิตร ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด นอกจากนี้ยังมีผู้เกี่ยวข้องอีก หลายท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่าน จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณทุกท่านไว้ในโอกาสนี้

เนาวรัตน์ กระจุกโรจน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 คำนิยามศัพท์	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)	8
2.2 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	10
2.3 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	12
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	18
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	22
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย	23
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.3 เครื่องมือวิจัย	24
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	26
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	28

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	28
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล	30
4.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	33
4.3 การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	36
4.4 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	41
4.5 ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย	48
4.6 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	52
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	56
5.2 อภิปรายผล	58
5.3 ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	69
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย	70
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย	72
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	73
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	85
ภาคผนวก ฉ การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ	86
ภาคผนวก ช ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล	91
ประวัติผู้เขียน	95

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=185)	30
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (n=185)	33
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมและรายด้าน 9 ด้าน (n=185)	36
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวม (n=185)	41
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ (n=185)	41
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านนโยบายและการปฏิบัติงาน ภายในหน่วยงานการดูแลครอบครัว (n=185)	44
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือ ในชุมชน (n=185)	47
8	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	49
9	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับ การศึกษา	49
10	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	50
11	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	50
12	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในแต่ละด้านและโดยภาพรวมกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	51
13	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	53



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

22



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) เป็นการดูแลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลบุคคลและครอบครัวในอันที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว (รัชณี นามจันทร์. 2552 : 5) นอกจากนี้การดูแล ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางยังได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องปฏิบัติด้วยความถูกต้องเหมาะสม ด้วยความเข้าใจตลอดจนคำนึงถึงความปลอดภัยอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (กนกพร นทีธนสมบัติ และคณะ. 2550 : 1)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว กล่าวคือ เมื่อเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตบุคคล เช่น ภาวะเจ็บป่วย ภาวะพิการจากการเจ็บป่วย หรือการเข้าสู่ระยะผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้ต้องการการดูแล อีกทั้งยังต้องการความช่วยเหลือในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Lundy & Janes. 2009 : 533-534) และเมื่ออยู่ในภาวะดังกล่าวนี้ บุคคลต้องการคนที่ไว้วางใจได้ในการดูแลการตัดสินใจการเป็นที่ปรึกษา รับฟังเรื่องทุกข์ยากและการให้การช่วยเหลือสนับสนุน (สุรียา พองเกิด และคณะ. 2554 : 171-172) ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Lundy & Janes. 2009 : 533-534) ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนำแนวความคิดการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ทั้งนี้เพราะสุขภาพมีความผันแปรอย่างต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย สุขภาพของครอบครัวก็สามารถอาจเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตได้เช่นกัน ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดของครอบครัว คือ การที่ครอบครัวมีสุขภาพดี การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นการพยาบาลที่ดูแลแบบองค์รวมเพื่อทำให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลและครอบครัว อาทิเช่น การได้รับความอบอุ่นใจ การลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยได้ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2554 : 8)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีสมรรถนะที่เน้นการจัดการกลุ่มเป้าหมายให้มีสุขภาพกาย จิตใจที่ดีขึ้น เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว (Gerald & Daniele. 2013 : 7) โดยดึงศักยภาพของบุคคลครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพ

และแก้ปัญหาสุภาพพร้อมกัน ดังนั้นการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นสมรรถนะหนึ่ง ที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมี เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวที่ดี มีการวางแผนและทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่การทำให้บุคคลและครอบครัวมีสุขภาพดี และก่อให้เกิด ประโยชน์กับทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นสมาชิกที่มีสุขภาพดี สมาชิกที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังเกิดผลดีต่อครอบครัว และต่อการพยาบาลด้วย (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2549 : 96)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถ เกิดขึ้นได้โดยอาศัยปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาล มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ ครอบครัวถึงพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนโดยตรง กล่าวคือ อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง การมีอายุที่มากขึ้นของบุคคลทำให้บุคคลมีโอกาสพบเห็นหรือได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีโลกทัศน์ที่กว้างสามารถนำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ สอดคล้องจากการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดวง กล่ำรัตน์ (2558 : 22-23) พบว่า พยาบาล ที่มีอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 36 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยิ่งไปกว่านั้น อายุของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนางานเกี่ยวกับการทำหัตถการอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่ออายุมากขึ้นประสบการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้มีความคิด มีทักษะ ในการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาสูงกว่า สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีกว่า (วิภูญญา ลือเลื่อง และวิภากร วรหาญ. 2555 : 587) ดังนั้นจะเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามสมรรถนะได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (วรรดา ชายแก้ว. 2542 : 117) นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ยุพิน เจริญสุข และขวัญดวง กล่ำรัตน์. 2558 : 23) ในทางกลับกันการศึกษาวิจัยของ สิริลักษณ์ อยู่เย็น (2552 : 23) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่ต่างกัน เนื่องจากวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์ มีการกำหนดมาตรฐานการจัดการเรียนการสอนตามกรอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล ซึ่งแต่ละ หลักสูตรที่เปิดสอนย่อมมีมาตรฐานทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงมีการปฏิบัติ ตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่ต่างกัน ดังนั้น ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ยังมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นระหว่างความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลอยู่

ประสบการณ์ในการทำงานทำให้บุคคลเรียนรู้ มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล วิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น (วันชัย มีชาติ. 2548 : 184) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประสบการณ์ทำให้บุคคลเรียนรู้และมีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่กว้างขึ้น และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (Robbins. 1998 : 45) นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานและยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการได้อีกด้วย (ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. 2558 : 23) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า มีแนวโน้มที่จะรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้ดีกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ เฮิร์ทเซอร์ก (Herzberg. 1973) มีองค์ประกอบ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยค้ำจุน ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย และการบริหารงาน วิธีการปกครองบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทน สภาพการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่ง เฮิร์ทเซอร์ก (Herzberg. 1973) ได้อธิบายว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้คนทำงานมีความพึงพอใจเกี่ยวกับงานที่ทำ ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นตัวสกัดกั้นไม่ให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานได้ ดังนั้นปัจจัยจูงใจจึงมีความสำคัญที่จะช่วยชักจูงให้บุคคลปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะที่มี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสำเร็จในการทำงานเป็นตัวที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มีความพยายามตลอดจนมีการปรับปรุงงานของตนเองให้ก้าวหน้าทันสมัยตลอดเวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ การทำให้บุคคลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ผลสำเร็จในการทำงานจะมีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (กิตดา พุ่มทอง. 2551 : 58) ยิ่งไปกว่านั้นการได้รับการยอมรับนับถือมีความสำคัญและมีผลเชิงบวกต่อตนเองและงานที่ได้ทำ กล่าวคือ พยาบาลที่ถูกเห็นคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือต่อผลงานที่ทำ จะเกิดความรู้สึกบวกต่องานที่ปฏิบัติและพยายามปฏิบัติงานให้ดีมากกว่า ส่วนลักษณะของงานที่ปฏิบัติเป็นรูปแบบการทำงานที่แต่ละคนสามารถทำได้ตามความถนัด หรือสอดคล้องกับสมรรถนะของตนเอง จะสามารถทำให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ดังนั้น ลักษณะเฉพาะของงานทางการพยาบาลมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล. (2551 : 86)

ความรับผิดชอบในการทำงานเป็นแรงขับให้ต้องการปฏิบัติงานและทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพสูง (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. 2550 : 269) งานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า ความรับผิดชอบในการทำงานสามารถทำนายประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ที่ระดับสูง (ประนมวัน เกษสัญชัย และวิภาพร วรหาญ. 2555 : 26-28) สำหรับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลคนนั้นทำงานได้อย่างเต็มสมรรถนะและสามารถผลิตผลงานออกมาได้มีงานวิจัยพบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. 2558 : 22) และการได้รับการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพช่วยส่งเสริมการใช้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Stinger. 2002 : 110) ดังนั้น แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานมีความสุขกับการทำงาน เป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความตั้งใจในการทำงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามที่ถูกกำหนดโดยสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล. 2553 : 22) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9 ด้าน กล่าวคือ ด้านการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรค ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการวัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน ด้านประสานงาน ด้านเสริมสร้างพลังอำนาจ สอน ฝึก และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ด้านให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ด้านเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (สภาการพยาบาล. 2553 : 22) ซึ่งหากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรับรู้สมรรถนะตนเองได้อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และได้ผลงานตามเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนดไว้ (วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์. 2554 : 19) จะเห็นได้ว่า การรับรู้ในหน้าที่และบทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติของตนเองนั้นจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมในการวางแผนการดูแลผู้มารับบริการ รวมทั้งการใช้ความรู้ตรงตามสมรรถนะของตนเองว่าตนเองในการปฏิบัติได้อย่างเป็นจริงและถูกต้อง

จากความสำคัญข้างต้น จะเห็นว่า ลักษณะส่วนบุคคลในด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่ง

พยาบาลเวชปฏิบัติพึงมี การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนี้ จะช่วยเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้พัฒนาตนเองในการเพิ่มศักยภาพ และมีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างเต็มความสามารถ มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

## 1.3 คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยใดบ้างสามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้
2. ระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นอย่างไร

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สามารถร่วมทำนายกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมทำนายกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้
3. การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถร่วมทำนายกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยทำนายและระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียนวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล จำนวน 185 ราย ระยะเวลาเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2560

## 1.6 คำนิยามศัพท์

1. การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ โดยพยาบาลและครอบครัวร่วมมือกัน ต่างฝ่ายต่างเคารพในการตัดสินใจและยอมรับซึ่งกันและกัน โดยการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นการให้ครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ในการกำหนดเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน พยาบาลมีการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงาน ภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัว มีการให้ข้อมูล การวินิจฉัย การสนับสนุนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนเยี่ยมครอบครัว อีกทั้งยังมีระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน ซึ่งรวมถึง การส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมและช่วยประสานประโยชน์ระหว่างการดูแลสุขภาพครอบครัวกับระบบ การบริการของชุมชนได้

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียนวุฒิบัตรรับรองแสดง ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล

3. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง สิ่งที่มีผลหรือสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งการศึกษานี้ ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทตามสภระณะพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนดังนี้

3.1 ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ดังนี้

1) อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล

2) ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาที่สูงกว่าระดับปริญญาโท

3) ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลา (ปี) ในการปฏิบัติงานของพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนตั้งแต่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จนถึงวันที่เก็บข้อมูล

3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความต้องการในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นพลัง ผลักดันให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกระทำการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้และเมื่อประสบ ความสำเร็จจะรู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งงานวิจัยนี้ใช้ตามแนวคิดของ Herzberg (1973 อ้างถึงใน กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ. 2555 : 6-7) ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

3.3 การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เข้าใจหน้าที่และบทบาทของตนเองตามที่ถูกกำหนดโดยสภาการพยาบาลซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ประเมินบทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9 สมรรถนะ

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานในหน่วยงานที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปฏิบัติงานอยู่
2. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานระดับต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และออกแบบการเรียนการสอนในหลักสูตรให้มีการเน้นบทบาทการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพิ่มมากขึ้น



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังนี้

- 2.1 แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)
- 2.2 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.3 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)

การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ให้การสนับสนุนในการดูแลของครอบครัวและบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งการให้บริการสุขภาพนี้จะส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วย (รัชนิ นามจันทร์. 2552 : 5) ซึ่งมีผู้ที่กล่าวถึงองค์ประกอบและหลักการของการดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางดังนี้

วีณา จีระแพทย์ (2558 : 88-89) กล่าวว่า การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information sharing) บุคลากรทางสุขภาพต้องมีการสื่อสาร และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเปิดเผย จริงใจ
2. การให้เกียรติและการให้ความเคารพนับถือ (Respect/Honoring differences) บุคลากรทางสุขภาพต้องรับฟังและเคารพความคิดเห็นค่านิยมความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวและยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเป็นบุคคล ความมีอิสระทางความคิด ตัดสินใจ และการกระทำ
3. การเป็นหุ้นส่วนและการประสานงาน (Partnership and collaboration) พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมองว่าครอบครัวมีความเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วนของการดูแล ยอมรับให้ครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแล การตัดสินใจในวิถีทางที่ตนเองเลือก โดยผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจในวิถีทางที่ตนเองเลือกและใช้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เป็นประโยชน์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มสมรรถนะการดูแลสุขภาพของครอบครัว

4. การเจรจาต่อรองการออกแบบการมีส่วนร่วมในการดูแล (Negotiation) มีการให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนั้นผลลัพธ์ของการดูแล การวางแผนการดูแล จะมีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความคิดเห็นและการร่วมตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ส่วน เดนนีส ซี และคณะ (Dennis, Z et al. 2012 : 297-305) ได้อธิบายหลักการของการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางดังนี้

1. การดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดต้องให้ครอบครัวเป็น “หุ้นส่วน” “ทำงานร่วมกัน” กับทีมสุขภาพ โดยต้องมีการใช้ข้อมูลร่วมกันในการสร้างปฏิสัมพันธ์และการเจรจาต่อรองที่นำไปสู่ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ

2. เคารพความแตกต่างระหว่างการทำงานร่วมกัน ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประเพณี ภาษา และความเชื่อในการดูแลสุขภาพ

3. การทำงานร่วมกัน การตัดสินใจทางการแพทย์ที่ดีที่สุดเหมาะสมกับความต้องการด้านค่านิยมและความสามารถของทุกคนโดยฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

4. การเจรจาต่อรองเพื่อให้การวางแผนการดูแลมีความยืดหยุ่น

นอกจากนี้ แฮนนีแมน และคาร์ดิน (Henneman & Cardin 2002 : 12-19 อ้างถึงใน เบญจพรรัตน์ปริชากุล. 2555 : 28) ยังได้สรุป หลักการและลักษณะของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. ครอบครัวเป็นหน่วยรับผิดชอบหลักในการจัดการดูแล โดยมีสิทธิและการรับผิดชอบในการตัดสินใจ วางแผนปฏิบัติการ และประเมินผลการดูแลตลอดจนปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา โดยได้รับการสนับสนุน ชี้แนะจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

2. ครอบครัวและทีมสุขภาพ มีการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค มีบทบาทในการตัดสินใจและแลกเปลี่ยนความรับผิดชอบ บุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาทในการเป็นครูฝึก ผู้สอน ผู้ให้ข้อมูลและผู้ช่วยเหลือในการดูแลนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี

3. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับบุคลากรทีมสุขภาพ ครอบครัวสามารถบอกความสามารถของตนเองและปัญหาต่าง ๆ ได้ในการดูแล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากร ทีมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลและแก้ปัญหาต่าง ๆ

4. บุคลากรทีมสุขภาพสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว โดยหาแหล่งประโยชน์ให้ครอบครัว

5. มีการสนับสนุนช่วยเหลือให้ครอบครัวได้พบกับครอบครัวอื่น และสร้างเครือข่ายร่วมกัน จัดให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ดังจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเน้นที่ความเท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลกับบุคคลและครอบครัว โดยต้องให้ครอบครัวมาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งมีพยาบาลเป็นเพียงผู้สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวให้วางแผนการดูแลอย่างยืดหยุ่นและตามวิถีชีวิตของครอบครัว

## 2.2 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

เมย์ และมาสมเทเตอร์ (May & Mahlmeister : 1990) อธิบายว่า การปฏิบัติพยาบาลที่เน้นแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ การพยาบาลที่เน้นการสนับสนุนความเป็นองค์รวมของการดูแลสุขภาพบุคคลและครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว

ฮาริสัน (Harrison : 2010) ให้คำจำกัดความ การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่าเป็นการให้การพยาบาลตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยมีเป้าหมายของการดูแลเพื่อให้ครอบครัวมาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ โดยให้เกิดการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพอารมณ์ และการพัฒนาการทางจิตใต้บริบทของครอบครัว

กนกพร นทีธนสมบัติ (2550 : 6) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นการพยาบาลที่ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเศรษฐกิจ โดยการให้การดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ความถูกต้อง และคำนึงถึงความปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

วิณา จีระแพทย์ (2558 : 86) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลรักษารวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่าการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ เป็นกระบวนการทำงานของผู้ป่วย ครอบครัว องค์การสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องที่มีประเด็นของความสนใจร่วมกัน โดยวิธีการทำงานอยู่ภายใต้การทำงานแบบเท่าเทียม เชื่อมมั่นและไว้วางใจกัน วางแผนตัดสินใจ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ เพื่อผลักดันให้สิ่งต่าง ๆ ที่วางไว้ประสบความสำเร็จ (Teddie. 2015 : 57-62 ; Brandanevidjon. 2016 : 164-171 ; George. 2010 : 1-2 ; วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 1-11) จะเห็นได้ว่า การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพเน้นถึงข้อตกลง

ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ร่วมกัน

2. นโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานการดูแลครอบครัวมีความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) เกิดขึ้นเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและมีความเสมอภาครัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพและเกิดความรับผิดชอบด้านสุขภาพ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. 2553 : 1-20) นอกจากนี้ยังมีนโยบายของโรงพยาบาลที่สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เช่น มีผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีความรู้และเข้าใจหลักการของการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางและสามารถบูรณาการการมีส่วนร่วมของครอบครัวเข้ากับการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากรทางการแพทย์ และกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานที่ให้ครอบครัวและบุคลากรผู้ดูแล ประสานงานและวางแผนการดูแลร่วมกัน รวมถึงการจัดทำนโยบายที่ให้เวลา ผลตอบแทน ต่อการจัดบริการตามหลักการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (วีณา จิระแพทย์. 2558 : 91) ดังนั้น ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งการมีนโยบายที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งในระดับหน่วยงานรัฐบาลและประเทศจึงควรมีการกำหนดไว้ในการทำงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญที่จะนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนชุมชน

3. ระบบการให้บริการและการช่วยเหลือพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านปฏิบัติการทางเวชปฏิบัติ ด้านการบริการสาธารณสุขในชุมชน ด้านการพัฒนาและวิจัย และด้านการบริหารจัดการ (ญาณิน หนองหารพิทักษ์. 2555 : 99-111) ซึ่งบทบาทพยาบาลที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คือ บทบาทในการติดต่อสื่อสาร และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดยการดูแลผู้ป่วยนั้นเน้นการให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมมากกว่าการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง อีกทั้งยังช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ จึงเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อให้เป็นด่านหน้าในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบูรณาการความรู้ทางการแพทย์กับความรู้ด้านต่าง ๆ ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน (แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ. 2552 : 39-49)

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นการพยาบาลที่เน้นการสนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเศรษฐกิจ โดยการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ความถูกต้อง และคำนึงถึงความปลอดภัย อีกทั้งยังสนับสนุนการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง

พยาบาลผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ร่วมกัน โดยการทำงานนั้นจะต้องอยู่ภายใต้นโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานการดูแลครอบครัวเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพปลอดภัยและประสิทธิภาพมากขึ้น

### 2.3 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเกิดขึ้นตั้งแต่ ค.ศ. 1960 ในประเทศสหรัฐอเมริกาภายใต้การนำของ Prof. Loratta C. Ford, Ph.D และ Henry K. Silver, M.D. การผลิตพยาบาลเกิดขึ้นจากความต้องการบุคลากรเพื่อการดูแลผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นการทำงานร่วมกับแพทย์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาผู้ป่วย ติดตามและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนการฟื้นฟูโดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มิใช่สุขภาพ สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในประเทศไทยพัฒนามาจากเหตุผลของการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เช่นเดียวกับต่างประเทศ อีกทั้งประเทศไทยได้มีการพัฒนาให้ตามทันสภาพการณ์ของโลกในปัจจุบันโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง (Ford. 2000 อ้างถึงใน สภาการพยาบาล. 2546 : 14)

ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2545) เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพไทย มีการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศให้เข้าถึงบริการสุขภาพทำให้การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงกลายเป็นระดับที่สำคัญที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 16)

ขณะเดียวกันพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 สภาการพยาบาลได้มีการออกกฎบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวม 944 คน โดยเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 97 คน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2553 อ้างถึงใน เวหา เกษมสุข และคณะ. 2554 : 71) แต่การศึกษา กิจกรรม และผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนยังมีค่อนข้างจำกัด จึงมีการเพิ่มหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปริญญาโท เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ต่อมาได้เกิดวิกฤตการดูแลสุขภาพประชาชนเริ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพได้ ทำให้เร่งผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติในปี ค.ศ. 2000 (ศิริอร สินธุ และคณะ. 2547 : 1-17)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในระดับปฐมภูมิให้มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

### สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สมรรถนะ คือ การปฏิบัติงาน เป็นความสามารถในการกระทำกิจกรรมตามตำแหน่งงานด้วยการอาศัยความรู้ความชำนาญ ทักษะ และหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้งานบรรลุผล ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกในงานนั้น สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติ ค่านิยม อุปนิสัย ที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สภาการพยาบาล. 2551 : 8)

สำหรับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในต่างประเทศในกลางทศวรรษ 1990 ได้มีการก่อตั้ง The American Academy of Nurse Practitioners (AANP) ซึ่งมุ่งเน้นนโยบายสาธารณสุขและปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อพยาบาลเวชปฏิบัติรวมทั้งพัฒนาหลักสูตรเพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน (The Adult Acute Care Nurse Practitioner [ACNP]) เนื่องจากปัญหาขาดแคลนพยาบาลในหน่วยบำบัดพิเศษ (ICU) และการขาดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระดับตติยภูมิ (Hamric et al. 2009 : 72-76 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2554 : 20) โดยเกณฑ์เบื้องต้น (Primary criteria) ในการพิจารณาคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดย (Hamric 2009 : 72 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2554 : 20) ประกอบด้วย 3 ข้อ

1. จบการศึกษาระดับปริญญาโท
2. ได้รับประกาศนียบัตรรับรองความรู้และความชำนาญจากองค์กรพยาบาลระดับประเทศ
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย โดยการปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเสมือนบทบาทที่เป็นศูนย์กลางและยึดการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

นอกจากนี้ (Hamric et al. 2005 : 15-16 อ้างถึงใน คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป. 2550 : 16) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้โดยตรง (Direct access for patients)
2. เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยในการเลือกรับบริการระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติกับแพทย์ มีทักษะในการวินิจฉัยและการสั่งจ่ายยา (Diagnostic and prescribing skills)
3. มีอำนาจในการตัดสินใจส่งต่อ (Authority for referral)
4. ให้ความสนใจในปัญหาส่วนบุคคลระหว่างการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Personal attention during consultation)
5. ให้เวลาแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการอย่างเพียงพอในการให้คำปรึกษา (Adequate time for consultation)
6. ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ Counseling and health education)

ในประเทศไทย สภาการพยาบาล (2552 : 29-33) ได้กำหนดสมรรถนะและขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กล่าวคือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีขอบเขตในการทำการพยาบาลโดยตรง บริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มี

ปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมีเหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้ และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ยิ่งไปกว่านั้น สภากาชาดไทย (2552 : 29-33) มีการกำหนดสมรรถนะดังรายละเอียดต่อไปนี้

**สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค (Care management)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. บูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค (พยาธิสรีระวิทยาและเภสัชวิทยา) การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในท้องถิ่น แนวทางการป้องกันและการรักษา หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย รวมทั้งสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิตที่เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก

2. ประเมินภาวะสุขภาพวินิจฉัยปัญหาให้การรักษาเบื้องต้นและติดตามผล

3. จัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นโดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

4. ศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล ได้แก่

1) องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน อัตราเกิด อัตราตาย กลุ่มคนสำคัญ กลุ่มคนที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็กหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2) ภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ตามความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรค อัตราป่วย อัตราตาย และวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ

3) ศักยภาพของชุมชน ครอบครัว และบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชน และแหล่งประโยชน์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของชุมชน

4) พฤติกรรมจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และชุมชน สุขภาพครอบครัว เช่น ประวัติครอบครัว ภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียดและวิกฤติ เป็นต้น

5) คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ ภาวะคุกคามในท้องถิ่น และตามนโยบายของประเทศ

6) ฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่ รักษาโรคเบื้องต้น

7) ระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน วางแผนออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพและประเมินผล

8) วางแผนหรือออกแบบและการปฏิบัติบริการพยาบาล หรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพคนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามในพื้นที่ พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

9) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

10) จัดการให้มีทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct care)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ
2. วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม โดยใช้หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา แนวทางการป้องกันการส่งเสริมและการรักษา รวมทั้งประสบการณ์ทางการดูแลผู้ป่วย
3. ดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
4. ดูแลบรรเทาอาการและการปฐมพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
5. ตรวจสอบและรับฝากครรภ์ทำคลอดดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ให้บริการสุขภาพเด็กดี ให้ภูมิคุ้มกันโรค
6. ติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7. ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
8. เสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

**สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชนและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



2. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหวิชาชีพในการศึกษา ข้อมูลบุคคลครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและศักยภาพของชุมชน การวางแผนและการออกแบบการปฏิบัติ และการประเมินผลกิจกรรม การดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพของชุมชน

**สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการกับภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

2. สอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้

3. สอนให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นให้มีความสามารถในการดูแลบุคคลครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

**สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคลครอบครัวกลุ่มคนและชุมชน (Consultation)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน โดยการประมวลข้อมูล ประสพการณ์ และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติ

การพยาบาล

**สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาทารกและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาทารก และผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพและคุ้มค่า

3. พัฒนาแนวปฏิบัตินวัตกรรม รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน บทเรียน ผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์และประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงให้การทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. สร้างแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

### **สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ใช้ความรู้ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. พัทธ์ศัสน์ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายในชุมชน (Advocate) ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมเป็นธรรมและปลอดภัย

4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร

5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

### **สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

3. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5. วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนภูมิปัญญาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างครอบคลุม
2. พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล
5. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างต่อเนื่อง
6. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย ในชุมชน เพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
7. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะของการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสำคัญกับการดูแลให้ครอบครัวพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นยังจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัวได้รับความอบอุ่นใจ ลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการพยาบาลที่ดูแลแบบองค์รวมได้ เนื่องจากสุขภาพครอบครัวไม่ได้มีความต่างจากสุขภาพของบุคคล เพราะในความหมายของสุขภาพมีความผันแปรอย่างต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีกับการเจ็บป่วย สุขภาพครอบครัวจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้เป็นพลวัตร ซึ่งเป้าหมายของครอบครัวสูงสุด คือ การที่ครอบครัวมีสุขภาพดี (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2554 : 8)

### 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีรายละเอียดดังนี้

อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น จะมีโอกาสพบเห็น ได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย ทำให้มีโลกทัศน์กว้าง คนที่มีอายุมากจึงเป็นผู้ที่มีทักษะในการปฏิบัติงานสูง และปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีกว่าคนที่อายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล้ารัตน์ (2558 : 22-23) พยาบาลที่มีอายุมากกว่า

36 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ วิญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ (2555 : 587) พบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนางานเกี่ยวกับการทำหัตถการเมื่ออายุมากขึ้น ประสบการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้มีความคิด มีทักษะในการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาสูงกว่า สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีกว่าการให้บริการด้านสุขภาพอายุระดับ 35 ปีขึ้นไป จะควบคุมงานด้านการให้ความรู้และบริการทางวิชาชีพได้ดีกว่า (Smet et al. 2005 : 352) จะเห็นว่าอายุที่มากขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ การศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (วรดา ช่ายแก้ว. 2542 : 117) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจึงมีการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ดีกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ยุพิน เจริญสุข และขวัญดาว กล่ำรัตน์. 2558 : 23) ในทางตรงกันข้ามการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ยุพิน เจริญสุข และขวัญดาว กล่ำรัตน์. 2558 : 23) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่ต่างกัน เนื่องจากวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์มีการกำหนดมาตรฐานการจัดการเรียนการสอนตามกรอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล ซึ่งแต่ละหลักสูตรที่เปิดสอนย่อมมีมาตรฐานทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงมีการปฏิบัติตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่ต่างกัน ดังนั้นระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นระหว่างความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลอยู่

ประสบการณ์การทำงานนั้นเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเรียนรู้ มีทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล วิเคราะห์ปัญหา และมองปัญหาได้กว้างขึ้น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเอง และสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น (วันชัย มีชาติ. 2548 : 184) สอดคล้องกับ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 23) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าจะปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Robbins. 1998 : 45) ที่ศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำให้บุคคลเรียนรู้มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี จึงอธิบายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้ดีกว่าพยาบาล

เวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ดังนั้นการมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานและยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการได้อีกด้วย

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการรับรู้ของพยาบาลต่อแรงผลักดันในการทำงานที่ได้มาซึ่งความสำเร็จประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ เฮอร์เบอร์ก (Herzberg, 1973 อ้างถึงใน กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ. 2555 : 6-7) ประกอบด้วย การมีความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบในการทำงานและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน กล่าวคือ ความสำเร็จในงานเป็นตัวที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มีความพยายามตลอดจนมีการปรับปรุงงานของตนเองให้ก้าวหน้าทันสมัยตลอดเวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ การทำให้บุคคลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิรดา พุ่มทอง (2551 : 58) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ผลสำเร็จในการทำงานจะมีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การได้รับการยอมรับนับถือมีความสำคัญและมีผลเชิงบวกต่อตนเองและงานที่ได้ทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล (2551 : 86) พบว่า พยาบาลที่ถูกเห็นคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือต่อผลงานที่ทำจะเกิดความรู้สึกบวกต่องานที่ปฏิบัติและพยายามปฏิบัติงานให้ดีกว่า

ลักษณะของงานเป็นรูปแบบการทำงานที่แต่ละคนสามารถทำได้ตามความถนัด หรือสอดคล้องกับสมรรถนะของตนเอง จะสามารถทำให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล (2551 : 86) พบว่า ลักษณะเฉพาะของงานทางการพยาบาลมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรับผิดชอบในการทำงานเป็นแรงขับให้ต้องการปฏิบัติงานและทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพสูง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550 : 269) งานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า ความรับผิดชอบในการทำงานสามารถทำนายประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ที่ระดับสูง (ประนมนวัน เกษสัญชัย และ วิภาพร วรหาญ. 2555 : 26-28)

ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลคนนั้นทำงานได้อย่างเต็มสมรรถนะและสามารถผลิตผลงานออกมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 22) พบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ สตริงเจอร์ (Stinger. 2002 : 110) พบว่า การได้รับการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพช่วยส่งเสริมการใช้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่ง

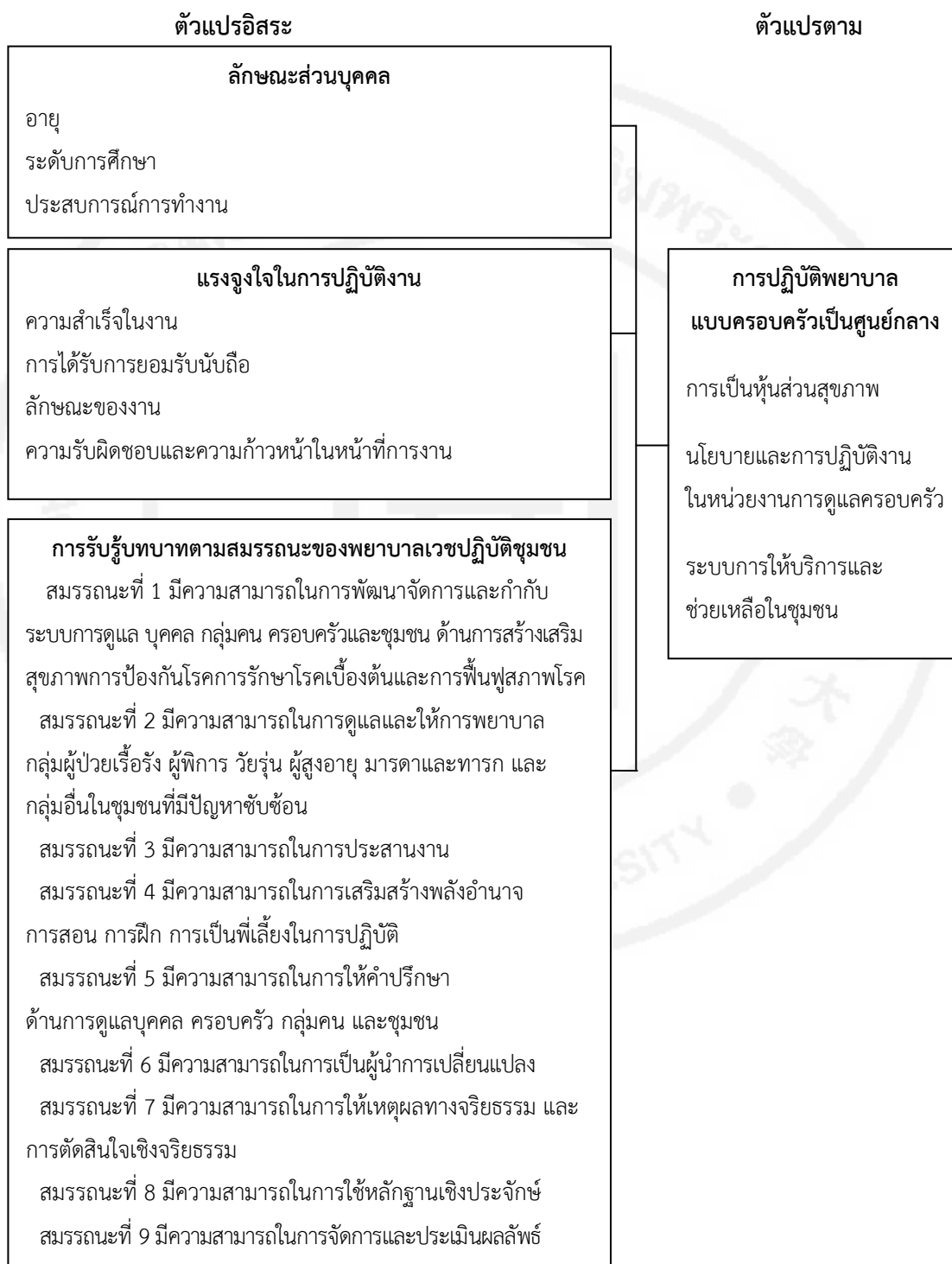
ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องาน มีความสุขกับการทำงาน เป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความตั้งใจในการทำงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามที่ถูกกำหนดโดย สภาการพยาบาล (2553 : 22) ทั้งหมด 9 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน 2. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรค 3. ด้านการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการวัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน 4. ด้านประสานงาน ด้านเสริมสร้างพลังอำนาจ สอน ฝึก และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5. ด้านให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน 6. ด้านเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7. ด้านให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8. ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9. ด้านจัดการและประเมินผลลัพธ์ ซึ่งถือได้ว่าการรับรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้งานที่ตรงตามเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ (2553 : 114-115) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของพยาบาลสัมพันธ์ระดับสูงกับความเชื่อมั่นในการทำงาน เช่นเดียวกับ แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ (2552 : 42) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล เช่นเดียวกับ บิน (Binh, 2001 : 412) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะและการมีเจตคติที่ดีในงานของพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ เบลเจน (Blegen et al. 1992 : 57-66) เช่นกันว่า การรับรู้ต่องานสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลการรับรู้จึงช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มสมรรถนะและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล

จากความสำคัญข้างต้นจะเห็นว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนถือเป็นสาขาหนึ่งทางการพยาบาล การศึกษาปัจจัยเหล่านี้ทำให้ทราบถึงทิศทางของความสัมพันธ์ที่มุ่งความสำคัญสู่การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยที่ได้จะช่วยเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารองค์กรพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานรวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถมีคุณภาพและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

## 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

#### 3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียนวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 307 คน (สภาการพยาบาล. 2559)

##### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และที่ได้รับใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียนวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2553 จำนวน 237 คน กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับมา 185 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งถือว่าเป็นการตอบกลับในระดับดีถึงดีมาก (Berdie. 1986 อ้างถึงใน กัญยรัตน์ สมบัติธีระ. 2558 : 106) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า และการคัดเลือกออกดังนี้

##### 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1.1) ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

1.2) ยินยอมให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านทางโทรศัพท์ จดหมาย

และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

##### 2) เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายในวันที่ 26 มิถุนายน 2560 หลังจากติดตามทางโทรศัพท์อย่างน้อย 2 ครั้ง (ติดตามครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 10-26 พฤษภาคม 2560 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 9-26 มิถุนายน 2560)



### 3.3 เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา บทความ เอกสารวิชาการ วารสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

**ตอนที่ 1** ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา 2) ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ปัจจุบัน รายได้ หน้าที่รับผิดชอบหลัก กิจกรรมของงานที่ปฏิบัติมากที่สุด ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การอบรม/ฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับครอบครัวเป็นศูนย์กลางในรอบ 1 ปี ประเด็นสุขภาพของครอบครัวที่ให้ความสำคัญหรือความสนใจเป็นพิเศษในการดูแลโรค โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานตามปกติและประเด็นการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญ

**ตอนที่ 2** แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างโดยปรับจากแบบสอบถาม Herzberg (1973) อ้างถึงใน (กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ. 2555 : 6-7) เป็นข้อคำถามเชิงบวก แบบประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งหมด จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

จำนวนข้อคำถาม

- |                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 1. ด้านความสำเร็จในงาน             | 3 ข้อ |
| 2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ    | 3 ข้อ |
| 3. ด้านลักษณะของงาน                | 2 ข้อ |
| 4. ด้านความรับผิดชอบ               | 5 ข้อ |
| 5. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน | 4 ข้อ |

ตัวเลือก ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเกือบทั้งหมดตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความส่วนใหญ่ตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความบางส่วนตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความส่วนน้อยตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่มีข้อความใดเลยที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

**ตอนที่ 3** การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 34 ข้อ ในแต่ละด้านแบ่งเป็น

สมรรถนะที่ 1 ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค จำนวน 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 ด้านความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวน 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 ด้านความสามารถในการ ประสานงาน จำนวน 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน จำนวน 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 6 ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 2 ข้อ

สมรรถนะที่ 7 ด้านความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ

สมรรถนะที่ 8 ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 2 ข้อ

สมรรถนะที่ 9 ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ

ตัวเลือก ประกอบด้วย ไขที่สุด (5 คะแนน) ไข (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่ใช่ (2 คะแนน) และไม่ไขเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ไขที่สุด หมายถึง ข้อความเกือบทั้งหมดตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไข หมายถึง ข้อความส่วนใหญ่ตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความบางส่วนตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความส่วนน้อยตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ไม่ใช่เลย หมายถึง ไม่มีข้อความใดเลยที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

**ตอนที่ 4** การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 42 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ 17 ข้อ

2. นโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัว 19 ข้อ

3. ระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน 6 ข้อ

ส่วนตัวเลือก ประกอบด้วย เป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้งเมื่อให้การดูแล
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อยหรือเกือบทุกครั้งที่ทำให้การดูแล
บางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือทำบ้าง ไม่ทำบ้างมากกว่า 3 ครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติบ้าง อย่างน้อย 1-2 ครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลระดับคะแนน จากแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ผู้วิจัยแบ่งช่วงค่าเฉลี่ย (เต็มศักร์ สุวิบูลย์.

2552 : 3) โดยให้ทุกระดับมีช่วงห่างเท่ากัน ซึ่งคะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน ช่วงห่าง (พิสัย) ของคะแนนทั้งหมด  $5-1 = 4$  มี 5 ระดับ

ดังนั้นแต่ละระดับจะมีช่วงห่างหรือความกว้างของอันตรภาคชั้น  $\frac{4}{5} = 0.8$

เกณฑ์การแปลระดับคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 3.4.1 การหาค่าความเที่ยงตรง (Content validity)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน เพื่อพิจารณาการวิเคราะห์ Content validity ใช้วิธี IOC เป็นตัวประเมินผลความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย โดยเปรียบเทียบพิจารณา 5 ประเด็น ในคำถามแต่ละข้อ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย เป็นเกณฑ์คะแนนพิจารณาจากสูตร มีดังนี้ (พวงรัตน์ทวีรัตน์. 2538 : 130)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำตอบจากแบบสอบถามกับตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Index of item objective-congruence)

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า IOC พบว่า ภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ (บุญใจศรี สติยน์รากูร. 2551 : 98) แต่มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเนื้อความในข้อคำถามบางส่วน โดยผู้วิจัยได้ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นแบบสอบถามเพื่อนำไปทดลองใช้

### 3.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2556 (รุ่น 9 และ 11) จำนวน 40 คน

2) หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ และรายด้านด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์การยอมรับที่ค่ามากกว่า 0.70 เพื่อแสดงว่าแบบสอบถามมีความสามารถในการวัดได้อย่างถูกต้อง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 132-133) ผลการทดสอบดังนี้

แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน (17 ข้อ) = 0.806

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (34 ข้อ) = 0.962

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (42 ข้อ) = 0.975

รวมทั้งฉบับ = 0.967

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีการเข้าถึงฐานข้อมูลสภาการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่าระบุที่อยู่ในการตอบกลับพร้อมติดไปรษณียากรและที่อยู่ผู้วิจัย

2. กำหนดระยะเวลาการตอบกลับของแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 113 คน และติดตามวิธีทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 57 คน และครั้งที่ 2 ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 185 คน อัตราการตอบกลับมา คิดเป็นร้อยละ 70-80 โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะถือเป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคล การกระทำการใด ๆ ที่อาจเกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่างและจะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

3. เมื่อได้แบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ อ.508/2560 (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบเนื้อหาโดยเอกสารที่ใช้เสนอขอจริยธรรมประกอบด้วย

1. เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant information sheet) มีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหากระชับ หลีกเลียงภาษาวิชาการ โดยเอกสารจะประกอบด้วย คำแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยในเนื้อหาของระบุ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย (ภาคผนวก ข)

2. ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ในเอกสารจะอธิบายลักษณะโครงการวิจัย ซึ่งรวมถึงข้อความที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องปฏิบัติ ระยะเวลาเข้าร่วมเพิ่มเติม รวมถึงการปกปิดข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ ซึ่งจะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมและจะแสดงเป็นค่าสถิติเพื่อประโยชน์ในการศึกษาผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ซึ่งรายละเอียดของคำชี้แจงได้แสดงไว้แล้วในภาคผนวก และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ (ภาคผนวก ค)

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามากที่สุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับตัวแปรอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2553 : 308)

3.2 เปรียบเทียบการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับตัวแปรระดับการศึกษาโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท วิเคราะห์ด้วย Independent t-test

3.3 ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับตัวแปรประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

3.4 ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

3.5 ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับตัวแปรการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย และสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธี Enter ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดังนี้

- 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล
- 4.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- 4.3 การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 4.4 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 4.5 ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย
- 4.6 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

### 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=185)

ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	7	3.80
หญิง	178	96.20
<b>อายุ (ปี)</b>		
31 – 40	112	60.50
41 – 50	61	33.00
51 – 60	12	6.50
ค่าเฉลี่ย=41.0, S.D.=5.2, Min=34, Max=58		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาโท	172	93.00
ปริญญาเอก	13	7.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
น้อยกว่า 10 ปี	167	89.20
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	18	10.80
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	7	3.80
โรงพยาบาลประจำอำเภอ	123	66.50
โรงพยาบาลประจำตำบล	55	29.70
<b>ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>		
ผอ.รพ.สต.	2	1.10
พยาบาลวิชาชีพ	137	73.50
หัวหน้าแผนก/หอผู้ป่วย	46	25.40
<b>รายได้โดยรวมเฉลี่ย</b>		
ไม่เกิน 25,000 บาท/เดือน	3	1.60
25,001-50,000 บาท/เดือน	136	73.50
50,001 บาท/เดือนขึ้นไป	46	24.90
<b>หน้าที่รับผิดชอบหลัก</b>		
บริหารหน่วยงาน/หอผู้ป่วย	25	13.50
ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน	68	36.80
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลงานวิจัยใหม่ ๆ	27	14.60
การบริหารการพยาบาล	15	8.10
การออกเยี่ยมบ้าน	47	25.40
การให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรค	2	1.10
อื่น ๆ (สนับสนุนแหล่งประโยชน์)	1	40.50
<b>กิจกรรมของงานที่ปฏิบัติ</b>		
งานบริหารกลุ่มการพยาบาล	21	11.40
งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพ	49	26.50
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	12	6.50
งานฝากครรภ์	23	12.40
งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	5	2.70
งานบริการพยาบาลในชุมชน	75	4.05



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การอบรม/ฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</b>		
<b>ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา</b>		
ไม่เคยอบรม	136	73.50
เคยอบรม	49	26.50
<b>ประเด็นสุขภาพของครอบครัวที่ให้ความสำคัญหรือความสนใจ</b>		
<b>เป็นพิเศษในการดูแล</b>		
การปฏิบัติตามแผนการรักษาในสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	54	29.20
สัมพันธภาพของสมาชิก	56	30.30
การติดสารเสพติด	9	4.90
การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันความเจ็บป่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	63	34.10
การฟื้นฟูสภาพจากความพิการ	1	0.50
อื่น ๆ (แนะนำภูมิปัญญาชาวบ้าน)	2	1.00
<b>โรคที่ใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</b>		
<b>ในการปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานตามปกติ</b>		
เบาหวาน	69	37.3
ไขมันในเลือดผิดปกติ	32	17.3
ความดันโลหิตสูง	9	5.00
โรคไต	2	1.00
โรคหลอดเลือดสมอง	72	38.90
อื่น ๆ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	1	0.50
<b>ประเด็นการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางควรมุ่งเน้น</b>		
<b>ให้ความสำคัญในเรื่องใด</b>		
การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพร่วมกับครอบครัว	134	72.40
การสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลการดูแลสุขภาพครอบครัว	39	21.10
ในประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยเฉพาะ		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.20 อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.50 จบปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 93.00 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 89.20 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 66.50 มีรายได้โดยรวมเฉลี่ย 25,001-50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 73.50

กลุ่มตัวอย่างมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา คือ การออกเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.40 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในดำเนินงานบริการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมา คือ งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 26.50 ส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี ไม่เคยรับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คิดเป็นร้อยละ 73.50 ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 34.10 รองลงมา คือ สัมพันธภาพของสมาชิก คิดเป็นร้อยละ 30.30 ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 37.30 และเห็นว่าการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางควรมุ่งเน้น ให้ความสำคัญในเรื่องการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพร่วมกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.40 รองลงมา คือ การสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลการดูแลสุขภาพครอบครัวในประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 21.10

#### 4.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (n=185)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
<b>1. ด้านความสำเร็จในงาน</b>	<b>4.23</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
- สามารถทำงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	4.24	0.45	มากที่สุด
- พอใจกับความสำเร็จของงานที่ทำมาในอดีต	4.26	0.49	มากที่สุด
- ความสำเร็จของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	4.20	0.50	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
<b>2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ</b>	<b>4.26</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
- เพื่อนร่วมงานเห็นว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานและเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ของหน่วยงานสำเร็จลุล่วง	4.29	0.50	มากที่สุด
- ผู้บังคับบัญชาไว้วางใจมอบหมายงานพิเศษอื่น ๆ ให้ท่านปฏิบัติ	4.23	0.51	มากที่สุด
- ได้รับความไว้วางใจและเชื่อถือจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	4.25	0.48	มากที่สุด
<b>3. ด้านลักษณะของงาน</b>	<b>3.88</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>
- ลักษณะงานที่ทำอยู่ขณะนี้ส่วนใหญ่ตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน	4.20	0.60	มาก
- รู้สึกว่าการได้เลื่อนตำแหน่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเมื่อเทียบกับแผนกอื่น ๆ	3.56	0.97	มาก
<b>4. ด้านความรับผิดชอบ</b>	<b>4.14</b>	<b>0.36</b>	<b>มาก</b>
- มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานในหน่วยงานอย่างเต็มที่	4.30	0.54	มากที่สุด
- งานที่ทำอยู่มีปริมาณมากเกินไปเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน	3.90	0.74	มาก
- งานระบุหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน	4.14	0.55	มาก
- มีความกระตือรือร้นในการติดตามงานเพื่อให้งานสำเร็จได้ดีที่สุด	4.14	0.53	มาก
- มีอำนาจตัดสินใจกับงานที่ท่านรับผิดชอบ	4.20	0.54	มาก
<b>5. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</b>	<b>4.03</b>	<b>0.42</b>	<b>มาก</b>
- มีโอกาสคิดริเริ่มวิธีการทำงานเพื่อพัฒนางานและหน่วยงาน	4.18	0.50	มาก
- งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ	4.15	0.59	มาก
- ระบบการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งของหน่วยงานมีความเป็นธรรมและโปร่งใส	3.83	0.72	มาก
- ผู้บังคับบัญชานับสนุนในการเลื่อนตำแหน่งเมื่อมีโอกาส	3.94	0.64	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.12</b>	<b>0.26</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.12$ ,  $S.D.=0.26$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุด คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ( $\bar{X}=4.26$ ,  $S.D.=0.38$ ) รองลงมา คือ ด้านความสำเร็จในงาน ( $\bar{X}=4.23$ ,  $S.D.=0.38$ ) ถัดมา คือ ด้านความรับผิดชอบ ( $\bar{X}=4.14$ ,  $S.D.=0.36$ ) ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ( $\bar{X}=4.03$ ,  $S.D.=0.42$ ) และด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ( $\bar{X}=3.88$ ,  $S.D.=0.53$ ) ตามลำดับ โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความสำเร็จในงาน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พอใจกับความสำเร็จของงานที่ทำมาในอดีต ( $\bar{X}=4.26$ ,  $S.D.=0.49$ ) รองลงมา คือ สามารถทำงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ( $\bar{X}=4.24$ ,  $S.D.=0.45$ ) ถัดมาคือ ผลสำเร็จของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ( $\bar{X}=4.20$ ,  $S.D.=0.50$ ) ตามลำดับ

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เพื่อนร่วมงานเห็นว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานและเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ของหน่วยงานสำเร็จลุล่วง ( $\bar{X}=4.29$ ,  $S.D.=0.50$ ) รองลงมา คือ ได้รับความไว้วางใจและเชื่อถือจากผู้บังคับบัญชา ( $\bar{X}=4.25$ ,  $S.D.=0.48$ ) ถัดมา คือ ผู้บังคับบัญชาไว้วางใจมอบหมายงานพิเศษอื่น ๆ ให้ปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.23$ ,  $S.D.=0.51$ ) ตามลำดับ

ด้านลักษณะของงาน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือลักษณะงานที่ทำอยู่ขณะนี้ส่วนใหญ่ตรงกับความรู้ความสามารถ ( $\bar{X}=4.20$ ,  $S.D.=0.60$ ) รองลงมา คือ รู้สึกว่าการได้เลื่อนตำแหน่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเมื่อเทียบกับแผนกอื่น ๆ ( $\bar{X}=3.56$ ,  $S.D.=0.97$ ) ตามลำดับ

ด้านความรับผิดชอบ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานในหน่วยงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{X}=4.30$ ,  $S.D.=0.54$ ) รองลงมา คือ มีอำนาจตัดสินใจกับงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X}=4.20$ ,  $S.D.=0.54$ ) ถัดมา คือ งานระบุหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ( $\bar{X}=4.14$ ,  $S.D.=0.55$ ) งานมีความกระตือรือร้นในการติดตามงานเพื่อให้งานสำเร็จได้ดีที่สุด ( $\bar{X}=4.14$ ,  $S.D.=0.53$ ) และงานที่ทำอยู่มีปริมาณมากเกินไปเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ( $\bar{X}=3.90$ ,  $S.D.=0.74$ ) ตามลำดับ

ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีโอกาสคิดริเริ่มวิธีการทำงานเพื่อพัฒนางานและหน่วยงาน ( $\bar{X}=4.18$ ,  $S.D.=0.50$ ) รองลงมา คือ งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ ( $\bar{X}=4.15$ ,  $S.D.=0.59$ ) ถัดมา คือ ผู้บังคับบัญชานับสนุนในการเลื่อนตำแหน่งเมื่อมีโอกาส ( $\bar{X}=3.94$ ,  $S.D.=0.64$ ) ระบบการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งของหน่วยงานมีความเป็นธรรมและโปร่งใส ( $\bar{X}=3.83$ ,  $S.D.=0.72$ ) ตามลำดับ

#### 4.3 การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ผลการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมและรายด้าน 9 ด้าน (n=185)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>สมรรถนะด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และ</b> <b>กำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน</b> <b>ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้น</b> <b>และการฟื้นฟูสภาพโรค</b>	4.20	0.36	มาก
1. การประเมินผู้ใช้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับ ความเสี่ยง	4.21	0.46	มากที่สุด
2. การวางแผนในการให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค	4.24	0.44	มากที่สุด
3. การกำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะคำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับ พฤติกรรม	4.15	0.52	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล</b> <b>กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก</b> <b>และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน</b>	4.19	0.38	มาก
1. ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูล เพื่อ นำไปวางแผนการพยาบาล	4.23	0.51	มากที่สุด
2. วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อกำหนดลำดับ การแก้ไขปัญหา	4.17	0.50	มาก
3. จัดการกับปัญหาที่พบของผู้ใช้บริการตามลำดับก่อน-หลัง	4.25	0.51	มากที่สุด
4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา หรือส่งต่อ เพื่อได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม	4.12	0.53	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน</b>	4.04	0.40	มาก
1. ร่วมงานกับทีมแพทย์ในการวินิจฉัยแยกโรคและการ รักษาพยาบาล	4.09	0.59	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
2. ร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการพยาบาล	4.06	0.53	มาก
3. ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม และพัฒนาสาธารณูปโภคต่าง ๆ	4.04	0.65	มาก
4. ประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ	3.97	0.45	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ</b>	<b>4.16</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>
1. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานที่มีอยู่	4.26	0.53	มากที่สุด
2. วางมาตรฐานงานที่คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้ได้จริง	4.10	0.54	มาก
3. กำหนดมาตรฐานการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการ	4.14	0.65	มาก
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน	4.14	0.60	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน</b>	<b>4.20</b>	<b>0.41</b>	<b>มาก</b>
1. ให้ข้อมูลในการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง	4.25	0.55	มากที่สุด
2. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม	4.18	0.56	มาก
3. สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการ	4.17	0.53	มาก
4. ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการที่จะเลือกรับบริการด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	4.17	0.54	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>	<b>4.09</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>
1. ริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้	4.21	0.55	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
2. คิดค้นแนวปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่แตกต่างจากเดิมโดยใช้หลักจากความรู้ที่ได้รับ	4.01	0.61	มาก
3. นำทีมงานพัฒนาโครงการต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ	4.06	0.65	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 7 ความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>	<b>3.99</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>
1. นำผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงกัน	3.96	0.66	มาก
2. นำผลจากการวิเคราะห์งานครั้งก่อนมากำหนดเป็นนโยบายในองค์กร	4.03	0.58	มาก
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน	4.09	0.56	มาก
4. ควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้	3.85	0.64	มาก
5. นำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร	4.03	0.56	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>	<b>3.98</b>	<b>0.55</b>	<b>มาก</b>
1. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดการพยาบาล	3.98	0.61	มาก
2. นำผลงานวิจัยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้พัฒนาหน่วยงานได้	3.98	0.60	มาก
<b>สมรรถนะด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์</b>	<b>3.94</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>
1. กำหนดเกณฑ์ประเมินในการวัดการเปลี่ยนแปลงของการให้ การพยาบาล	3.89	0.63	มาก
2. กำหนดเป้าหมายใหม่ในการให้การพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบงาน	3.91	0.66	มาก
3. นำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่	3.95	0.55	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการในผู้ใช้บริการแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงหรือคงไว้ใน การให้บริการ	3.99	0.49	มาก
5. ประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูล ตัวชี้วัดเดิมมาพัฒนาใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค	3.94	0.56	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.08</b>	<b>0.29</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.08$ , S.D.=0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพโรค ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.36) รองลงมา คือ ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.41) และด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน ( $\bar{X}=4.19$ , S.= 0.38) ตามลำดับโดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การวางแผน ในการให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค ( $\bar{X}=4.24$ , S.D.=0.44) รองลงมา คือ การประเมิน ผู้ใช้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับความเสี่ยง ( $\bar{X}=4.21$ , S.D.=0.46)ตามลำดับ

ด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.19$ , S.D.=0.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดการกับ ปัญหาที่พบของผู้ใช้บริการตามลำดับก่อน-หลัง ( $\bar{X}=4.25$ , S.D.=0.51) รองลงมา คือ การประเมิน ภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.=0.51) ตามลำดับ



ด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.04$ ,  $S.D.=0.40$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การร่วมงานกับทีมแพทย์ในการวินิจฉัย แยกโรคและการรักษาพยาบาล ( $\bar{X}=4.09$ ,  $S.D.=0.59$ ) รองลงมา คือ การร่วมงานกับทีมโรงพยาบาล ในการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการพยาบาล ( $\bar{X}=4.06$ ,  $S.D.=0.53$ ) ตามลำดับ

ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.16$ ,  $S.D.=0.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานที่มีอยู่ ( $\bar{X}=4.26$ ,  $S.D.=0.53$ ) รองลงมา คือ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.14$ ,  $S.D.=0.65$ )ตามลำดับ

ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.20$ ,  $S.D.=0.41$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ข้อมูลในการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ( $\bar{X}=4.25$ ,  $S.D.=0.55$ ) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}=4.18$ ,  $S.D.=0.56$ ) ตามลำดับ

ด้านที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ,  $S.D.=0.46$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ( $\bar{X}=4.21$ ,  $S.D.=0.55$ ) รองลงมา คือ การนำทีมงานพัฒนาโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X}=4.06$ ,  $S.D.=0.65$ ) ตามลำดับ

ด้านที่ 7 ความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.99$ ,  $S.D.=0.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.09$ ,  $S.D.=0.56$ ) รองลงมา คือ การนำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน มาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร ( $\bar{X}=4.03$ ,  $S.D.=0.56$ ) ตามลำดับ

ด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนำผลงานวิจัย และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้พัฒนาหน่วยงานได้ ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.60$ ) และการทำวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอด การพยาบาล ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.61$ ) ตามลำดับ

ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.94$ ,  $S.D.=0.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การติดตาม ประเมินผลลัพธ์ การให้บริการในผู้ใช้บริการแต่ละรายเพื่อนำมาปรับปรุงหรือคงไว้ในการให้บริการ

( $\bar{X}=3.99$ , S.D.=0.49) รองลงมา คือ การนำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่ ( $\bar{X}=3.95$ , S.D.=0.55) ตามลำดับ

#### 4.4 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยรวมดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวม (n=185)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ	4.04	0.47	มาก
2. ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานการดูแล ครอบครัว	3.95	0.37	มาก
3. ด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน	3.86	0.51	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.36</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ( $\bar{X}=4.04$ , S.D.=0.47) รองลงมา คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัว ( $\bar{X}=3.95$ , S.D.=0.37) และด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน ( $\bar{X}=3.86$ , S.D.=0.51) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียดดังตารางที่ 5-7

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ (n=185)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. การพิจารณาและตัดสินใจร่วม	4.08	0.50	มาก
1.1 ช่วยชี้ให้ครอบครัวเห็นบทบาทของสมาชิกในการดูแล ซึ่งกันและกัน	4.11	0.59	มาก
1.2 พูดยุกับครอบครัวถึงวิธีการรักษาและข้อดีของการดูแลสุขภาพ	4.12	0.62	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1.3 ประสานครอบครัวให้เข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแล ที่เหมาะสมกับลักษณะสมาชิก	4.11	0.60	มาก
1.4 ตอบคำถามอย่างชัดเจนในสิ่งที่ครอบครัวสงสัย	4.07	0.61	มาก
1.5 ทำให้ครอบครัวกล้าบอกว่าเห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย กับการดูแลรักษาที่ได้รับ	3.98	0.58	มาก
<b>2. การสนับสนุนบทบาทของครอบครัวในฐานะบุคคลสำคัญ ต่อสมาชิกด้วยกัน</b>	<b>4.11</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>
2.1 สอบถามความเป็นอยู่และความต้องการช่วยเหลือของสมาชิก	4.15	0.67	มาก
2.2 นำความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมมาใช้ดูแลสมาชิก ในครอบครัว	4.01	0.68	มาก
2.3 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความช่วยเหลือ ตามความเหมาะสม	4.19	0.60	มาก
2.4 หาโอกาสเพิ่ม/เสริมความรู้การดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว ที่สอดคล้องกับความต้องการตามวัยของสมาชิก	4.10	0.68	มาก
<b>3. การช่วยเหลือกันระหว่างครอบครัว</b>	<b>3.93</b>	<b>0.56</b>	<b>มาก</b>
3.1 มีกระบวนการค้นหาจุดแข็งของครอบครัวหนึ่งและนำไปใช้ ช่วยเหลือครอบครัวอื่น	3.88	0.65	มาก
3.2 กระตือรือร้นที่จะช่วยเชื่อมโยงครอบครัวที่มีปัญหาหรือ ความต้องการคล้ายกันมาแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	3.91	0.63	มาก
3.3 ช่วยเป็นที่ปรึกษาและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวคิดและ ตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพของครอบครัว	3.99	0.69	มาก
<b>4. การสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านสุขภาพ</b>	<b>4.01</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>
4.1 การช่วยให้ครอบครัวและสมาชิกรู้จักครอบครัวต้นแบบ ที่ดูแลสุขภาพได้ดี	3.91	0.74	มาก
4.2 การทำให้ครอบครัวมั่นใจว่าสมาชิกวัยต่าง ๆ รับประทาน วิธีดูแลสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพและเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง	4.01	0.69	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
4.3 การแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพสมาชิก ให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวรับทราบ	4.05	0.68	มาก
4.4 การแจ้งให้สมาชิกครอบครัวรู้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น เพื่อใช้บอกเล่าให้บุคลากรสุขภาพอื่นทราบ อย่างถูกต้อง	4.09	0.69	มาก
<b>5. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ</b>	<b>3.97</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>
5.1 ร่วมพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนและ บันทึกประสบการณ์ความสำเร็จของครอบครัวตัวอย่างกับ ครอบครัวอื่น	3.97	0.71	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.04</b>	<b>0.47</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.04$ , S.D.=0.47) เมื่อพิจารณาลงไปในด้านพบว่า การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสนับสนุนบทบาทของครอบครัวในฐานะบุคคลสำคัญต่อสมาชิกด้วยกัน ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.=0.57) รองลงมา คือ ด้านการพิจารณาและตัดสินใจร่วม ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.=0.50) และด้านการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านสุขภาพที่เปลี่ยนไป ( $\bar{X}=4.01$ , S.D.=0.60) ตามลำดับ โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการพิจารณาและตัดสินใจร่วม พบว่า มีการปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.=0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การพูดคุยกับครอบครัวถึงวิธีการรักษาและข้อดีของการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.=0.62) รองลงมา คือ การช่วยชี้ให้ครอบครัวเห็นบทบาทของสมาชิกในการดูแลซึ่งกันและกัน ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.=0.59) และการประสานครอบครัวให้เข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับลักษณะสมาชิก ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.=0.60) ตามลำดับ

ด้านการสนับสนุนบทบาทของครอบครัวในฐานะบุคคลสำคัญต่อสมาชิกด้วยกัน พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.=0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ( $\bar{X}=4.19$ , S.D.=0.60) รองลงมา คือ การสอบถามความเป็นอยู่และความต้องการช่วยเหลือของสมาชิก ( $\bar{X}=4.15$ , S.D.=0.67)

และการหาโอกาสเพิ่ม/เสริมความรู้การดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวที่สอดคล้องกับความต้องการตามวัยของสมาชิก ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.=0.68) ตามลำดับ

ด้านการช่วยเหลือกันระหว่างครอบครัว พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.=0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การช่วยเป็นที่เลี้ยงและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวคิดและตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพของครอบครัว ( $\bar{X}=3.99$ , S.D.=0.69) รองลงมา คือ กระตือรือร้นที่จะช่วยเชื่อมโยงครอบครัวที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายกันมาแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.=0.63) ตามลำดับ

ด้านการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=4.01$ , S.D.=0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การแจ้งให้สมาชิกครอบครัวรู้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นเพื่อใช้บอกเล่าให้บุคลากรสุขภาพอื่นทราบอย่างถูกต้อง ( $\bar{X}=4.09$ , S.D.=0.69) รองลงมา คือ การแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพสมาชิกให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวรับทราบ ( $\bar{X}=4.05$ , S.D.=0.68) และการทำให้ครอบครัวมั่นใจว่าสมาชิกวัยต่าง ๆ รับทราบวิธีดูแลสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพและเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{X}=4.01$ , S.D.=0.69) ตามลำดับ

ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีการปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.71) โดยพบว่า การปฏิบัติโดยรวมพุดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนและบันทึกประสบการณ์ความสำเร็จของครอบครัวตัวอย่างกับครอบครัวอื่น ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.71)

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานการดูแลครอบครัว (n=185)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน การดูแลครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. การให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค	3.97	0.48	มาก
1.1 ให้ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ครอบครัวอย่าง ครบถ้วน	3.96	0.60	มาก
1.2 ให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	3.96	0.59	มาก
1.3 อธิบายถึงผลการวินิจฉัยโรคของสมาชิกและการอยู่ร่วมกับ บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน	3.99	0.61	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน การดูแลครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
<b>2. การดูแลและสนับสนุนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</b>	<b>4.00</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>
2.1 ช่วยครอบครัวค้นหาจุดแข็งทักษะและความรู้ที่นำมาใช้ดูแลสมาชิกแต่ละวัย	3.98	0.52	มาก
2.2 ช่วยครอบครัวค้นหาแหล่งช่วยเหลืออื่นที่จำเป็น	4.02	0.53	มาก
2.3 จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จำเป็นเพื่อใช้ดูแลสมาชิกแต่ละวัย	3.99	0.56	มาก
<b>3. การช่วยเหลือให้ครอบครัวเข้าใจข้อมูลสุขภาพ</b>	<b>3.93</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>
3.1 มีแนวทางหรือวิธีการช่วยครอบครัวที่มีปัญหา	3.98	0.56	มาก
3.2 อธิบายแผนการรักษาและการแปลผลข้อมูลสุขภาพที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจได้ง่าย	4.02	0.55	มาก
3.3 สอนครอบครัวบันทึกข้อมูล	3.83	0.78	มาก
3.4 ทำให้ทีมสุขภาพเห็นความสำคัญของการลงบันทึกข้อมูลการรักษาและใช้ข้อมูลในสมุดสุขภาพครอบครัว	3.90	0.71	มาก
<b>4. การวางแผนเยี่ยมครอบครัว</b>	<b>3.98</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>
4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมระหว่างเยี่ยมกับครอบครัว	3.96	0.61	มาก
4.2 กำหนดระยะเวลาเยี่ยมตามความต้องการของครอบครัวเพื่อพูดคุยปัญหาที่ซับซ้อน	4.00	0.61	มาก
<b>5. นโยบายและการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</b>	<b>3.95</b>	<b>0.47</b>	<b>มาก</b>
5.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนสะท้อนการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	3.99	0.64	มาก
5.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพที่แสดงถึงการปฏิบัติที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	4.01	0.61	มาก
5.3 ฝึกฝนและช่วยเหลือทีมสุขภาพในการดูแลคนในชุมชนแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	3.95	0.62	มาก
5.4 ประเมินการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	3.85	0.67	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน การดูแลครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
6. การให้ความสำคัญกับภาษาและวัฒนธรรมของครอบครัว	3.91	0.63	มาก
6.1 สอบถามครอบครัวถึงค่านิยม ความเชื่อที่ครอบครัวนำมาใช้ ในการดูแลสมาชิก	3.90	0.65	มาก
6.2 บันทึกข้อมูลค่านิยมความเชื่อหรือวิถีปฏิบัติเมื่อส่งต่อสมาชิก ในครอบครัวไปรับการรักษา	3.90	0.81	มาก
6.3 ช่วยค้นหาข้อมูลและสื่อที่เข้าใจง่ายเพื่อช่วยสมาชิกครอบครัว เรียนรู้	3.94	0.70	มาก
รวม	3.95	0.37	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.95$ ,  $S.D.=0.37$ ) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลและสนับสนุนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X}=4.00$ ,  $S.D.=0.45$ ) รองลงมา คือ ด้านการวางแผนเยี่ยมครอบครัว ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.57$ ) และด้านการให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค ( $\bar{X}=3.97$ ,  $S.D.=0.48$ ) ตามลำดับโดยในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ ,  $S.D.=0.48$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อธิบายถึงผลการวินิจฉัยโรคของสมาชิกและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ( $\bar{X}=3.99$ ,  $S.D.=0.61$ ) รองลงมา คือ ให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ( $\bar{X}=3.96$ ,  $S.D.=0.59$ ) และให้ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ครอบครัวอย่างครบถ้วน ( $\bar{X}=3.96$ ,  $S.D.=0.60$ ) ตามลำดับ

ด้านการดูแลและสนับสนุนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=4.00$ ,  $S.D.=0.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ช่วยครอบครัวค้นหาแหล่งช่วยเหลืออื่นที่จำเป็น ( $\bar{X}=4.02$ ,  $S.D.=0.53$ ) รองลงมา คือ จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่เป็นเพื่อใช้ดูแลสมาชิกแต่ละวัย ( $\bar{X}=3.99$ ,  $S.D.=0.56$ ) และช่วยครอบครัวค้นหาจุดแข็งทักษะและความรู้ที่นำมาใช้ดูแลสมาชิกแต่ละวัย ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.52$ ) ตามลำดับ

ด้านการช่วยเหลือให้ครอบครัวเข้าใจข้อมูลสุขภาพ พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.93$ ,  $S.D.=0.52$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อธิบาย

แผนการรักษาและการแปลผลข้อมูลสุขภาพที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจได้ง่าย ( $\bar{X}=4.02$ ,  $S.D.=0.55$ ) รองลงมา คือ มีแนวทางหรือวิธีการช่วยครอบครัวที่มีปัญหา ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.56$ ) และทำให้ทีมสุขภาพเห็นความสำคัญของการลงบันทึกข้อมูลการรักษาและใช้ข้อมูลในสมุดสุขภาพครอบครัว ( $\bar{X}=3.90$ ,  $S.D.=0.71$ ) ตามลำดับ

ด้านการวางแผนเยี่ยมครอบครัว พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ,  $S.D.=0.57$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดระยะเวลาเยี่ยมตามความต้องการของครอบครัวเพื่อพูดคุยปัญหาที่ซับซ้อน ( $\bar{X}=4.00$ ,  $S.D.=0.61$ ) รองลงมา คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมระหว่างเยี่ยมกับครอบครัว ( $\bar{X}=3.96$ ,  $S.D.=0.61$ ) ตามลำดับ

ด้านนโยบายการจัดบริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.95$ ,  $S.D.=0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพที่แสดงถึงการปฏิบัติที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ( $\bar{X}=4.01$ ,  $S.D.=0.61$ ) รองลงมา คือ ปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนสะท้อนการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ( $\bar{X}=3.99$ ,  $S.D.=0.64$ ) ถัดมา คือ ฝึกฝนและช่วยเหลือทีมสุขภาพในการดูแลคนในชุมชนแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ( $\bar{X}=3.95$ ,  $S.D.=0.62$ ) ตามลำดับ

ด้านการให้ความสำคัญกับภาษาและวัฒนธรรมของครอบครัว พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.91$ ,  $S.D.=0.63$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ช่วยค้นหาข้อมูลและสื่อที่เข้าใจง่ายเพื่อช่วยสมาชิกครอบครัวเรียนรู้ ( $\bar{X}=3.94$ ,  $S.D.=0.70$ ) รองลงมา คือ สอบถามครอบครัวถึงค่านิยม ความเชื่อที่ครอบครัวนำมาใช้ในการดูแลสมาชิก ( $\bar{X}=3.90$ ,  $S.D.=0.65$ ) และบันทึกข้อมูลค่านิยมความเชื่อหรือวิถีปฏิบัติเมื่อส่งต่อสมาชิกในครอบครัวไปรับการรักษา ( $\bar{X}=3.90$ ,  $S.D.=0.81$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน (n=185)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. การให้ข้อมูลการส่งต่อและการบริการในชุมชน	3.90	0.55	มาก
1.1 ค้นหาข้อมูลครอบครัวเพื่อประเมินความต้องการบริการจากชุมชน	3.91	0.71	มาก
1.2 ช่วยให้ครอบครัวเข้าถึงบริการต่างๆของชุมชน	3.94	0.67	มาก
1.3 ติดตามเพื่อให้แน่ใจว่าครอบครัวเข้าถึงและได้รับบริการต่าง ๆ ของชุมชน	3.93	0.68	มาก
1.4 การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเข้าถึงบริการของชุมชนเมื่อปัญหาสุขภาพของครอบครัวเปลี่ยนไป	3.82	0.69	มาก



ตารางที่ 7 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
2. การประสานประโยชน์ระหว่างการดูแลสุขภาพครอบครัว กับระบบการบริการของชุมชน	3.77	0.65	มาก
2.1 ให้ข้อมูลแหล่งบริการต่าง ๆ ในชุมชนแก่ครอบครัว (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพ เป็นต้น)	3.84	0.70	มาก
2.2 ประสานงานหน่วยงานชุมชนในการช่วยเหลือ	3.71	0.77	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.86$ , S.D.= 0.51) เมื่อพิจารณาลงไปในด้าน พบว่า การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการให้ข้อมูลการส่งต่อและการบริการในชุมชน ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=0.55) รองลงมา คือ ด้านการประสานประโยชน์ระหว่างการดูแลสุขภาพครอบครัวกับระบบการบริการของชุมชน ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.=0.65) ตามลำดับ โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการให้ข้อมูลการส่งต่อและการบริการในชุมชน พบว่า การปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ช่วยให้ครอบครัวเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของชุมชน ( $\bar{X}=3.94$ , S.D.=0.67) รองลงมา คือ ติดตามเพื่อให้แน่ใจว่าครอบครัวเข้าถึงและได้รับบริการต่าง ๆ ของชุมชน ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.=0.68) และค้นหาข้อมูลครอบครัวเพื่อประเมินความต้องการบริการจากชุมชน ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.=0.71) ตามลำดับ

ด้านการประสานประโยชน์ระหว่างการดูแลสุขภาพครอบครัวกับระบบการบริการของชุมชน พบว่า มีการปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.=0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ข้อมูลแหล่งบริการต่าง ๆ ในชุมชนแก่ครอบครัว (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพ เป็นต้น) ( $\bar{X}=3.84$ , S.D.=0.70) รองลงมา คือ ประสานงานหน่วยงานชุมชนในการช่วยเหลือ ( $\bar{X}=3.71$ , S.D.=0.77) ตามลำดับ

#### 4.5 ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบตามสมมติฐานการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

**สมมติฐานย่อยที่ 1.1** ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**ตารางที่ 8** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
	r	p
อายุ	0.110	0.136

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**สมมติฐานย่อยที่ 1.2** พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางแตกต่างกัน

**ตารางที่ 9** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ปริญญาโท	172	3.99	0.36	1.85	0.067
ปริญญาเอก	13	3.80	0.29		

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาด้วยสถิติการทดสอบการแจกแจงแบบที (t-test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานย่อยที่ 1.3** ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**ตารางที่ 10** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
	r	p
ประสบการณ์การทำงาน	-0.014	0.849

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**สมมติฐานที่ 2** แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**ตารางที่ 11** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

แรงจูงใจในการทำงาน	การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
	r	p
ด้านความสำเร็จในงาน	0.024	0.744
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	0.092	0.211
ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	0.067	0.362
ด้านความรับผิดชอบ	0.069	0.353
ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	0.042	0.573
แรงจูงใจในการทำงานโดยภาพรวม	0.090	0.211

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า แรงจูงใจในการทำงานทุกด้านและในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยในภาพรวม

**สมมติฐานที่ 3** การรับรู้บทบาทตามสรรณะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**ตารางที่ 12** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทตามสรรณะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในแต่ละด้านและโดยภาพรวมกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การรับรู้บทบาทตามสรรณะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
	r	p
ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพโรค	0.284	0.000
ด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน	0.189	0.010
ด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน	0.401	0.000
ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ	0.371	0.000
ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	0.085	0.252
ด้านที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.270	0.000
ด้านที่ 7 ความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	0.127	0.085
ด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	0.011	0.881
ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์	0.256	0.000
การรับรู้บทบาทโดยภาพรวมทั้ง 9 ด้าน	0.336	0.000

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทตามสรณະพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า การรับรู้บทบาทตามสรณະพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมทั้ง 9 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.336

เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บทบาทตามสรณະพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 1 (ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค) ด้านที่ 2 (ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน) ด้านที่ 3 (ความสามารถในการประสานงาน) ด้านที่ 4 (ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ) ด้านที่ 6 (ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง) และด้านที่ 9 (ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.284, 0.189 0.401, 0.371, 0.270 และ 0.256 ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้บทบาทตามสรณະพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 5 (ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน) ด้านที่ 7 (ความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ) และด้านที่ 8 (ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p > 0.05$ )

#### 4.6 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

จากผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน และการรับรู้บทบาทตามสรณະพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 1 ถึงด้านที่ 9 กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ก่อนทำการทดสอบผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ด้วย Regression (ภาคผนวก ข) และได้ทำการวิเคราะห์หาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression) ดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ผลการวิเคราะห์ห่อทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	p
อายุ	0.008	0.120	1.65	0.100
ประสบการณ์การทำงาน	-0.006	-0.035	-0.47	0.639
แรงจูงใจด้านความสำเร็จในงาน	-0.017	0.072	-0.24	0.809
แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	0.086	0.091	1.14	0.258
แรงจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	0.056	0.083	1.17	0.244
แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ	-0.046	-0.047	-0.51	0.614
แรงจูงใจด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	-0.017	-0.020	-0.25	0.800
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 1 (ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค)	0.190	0.194	2.08	0.039
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 2 (ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดา และทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน)	-0.092	-0.098	-1.10	0.273
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 3 (ความสามารถในการประสานงาน)	0.194	0.220	2.48	0.014
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 4 (ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ)	0.161	0.205	2.21	0.029
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 5 (ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแล บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน)	-0.117	-0.135	-1.60	0.111
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 6 (ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง)	0.051	0.066	0.70	0.488

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	p
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 7 (ความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐาน ของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ)	-0.167	-0.209	-1.98	0.051
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 8 (ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์)	-0.035	-0.054	-0.69	0.494
การรับรู้บทบาทตามสรรณฯ ด้านที่ 9 (ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์)	0.195	0.268	2.49	0.014
ค่าคงที่ (Constant)	1.90	-	3.66	0.000
R = 0.521, R <sup>2</sup> = 0.272, Adj. R <sup>2</sup> = 0.202, F = 3.916, p = 0.000				

จากตารางที่ 13 การวิเคราะห์หือทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธี Enter อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ตัวแปรที่มีค่า  $p < 0.05$  ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้บทบาทตามสรรณฯพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคลกลุ่มคนครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพโรค ด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ และด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ส่วนตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน และการรับรู้บทบาทตามสรรณฯพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน ด้านที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ด้านที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ด้านที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และด้านที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่า  $p > 0.05$

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยการรับรู้บทบาทตามสรรณฯพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เฉพาะ ด้านที่ 1 (ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรค)

ด้านที่ 3 (ความสามารถในการประสานงาน) ด้านที่ 4 (ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ) และด้านที่ 9 (ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์) เท่านั้นที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.521 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานเพื่อใช้ในการพยากรณ์โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ตัวแปรตาม ( $\text{Adj. } R^2$ ) เท่ากับร้อยละ 20.2 ได้ดังนี้

$$Y = 0.194X_1 + 0.220X_2 + 0.205X_3 + 0.268X_4$$

เมื่อ

- $X_1$  คือ การรับรู้บทบาทตามสรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 1 (ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพโรค)
- $X_2$  คือ การรับรู้บทบาทตามสรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 3 (ความสามารถในการประสานงาน)
- $X_3$  คือ การรับรู้บทบาทตามสรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 4 (ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ)
- $X_4$  คือ การรับรู้บทบาทตามสรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 9 (ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์)
- $Y$  คือ การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) นี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและได้รับใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียนวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คนใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เดือนมิถุนายน 2560 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60.50 จบปริญญาโท ร้อยละ 93.00 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 89.20 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำอำเภอ ร้อยละ 66.50 มีรายได้โดยรวมเฉลี่ย 25,001-50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 73.50

2. ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน ร้อยละ 36.80 ปฏิบัติงานในด้านงานบริการพยาบาลในชุมชน ร้อยละ 40.50 ในรอบ 1 ปี ไม่เคยรับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คิดเป็นร้อยละ 73.50 ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันความเจ็บป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ร้อยละ 34.10 มีการใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 38.90 และมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพร่วมกับครอบครัว ร้อยละ 72.40

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.=0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุด คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.38) รองลงมา คือ ด้านความสำเร็จในงาน ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.=0.38) ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.88$ , S.D.=0.53) ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรู้สึกว่าการได้เลื่อนตำแหน่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเมื่อเทียบกับแผนกอื่น ๆ ( $\bar{X}=3.56$ , S.D.=0.97)

4. การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.=0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบ

การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.36) รองลงมา คือ ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.41) และด้านที่มีระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ( $\bar{X}=3.94$ , S.D.=0.49)

5. การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ( $\bar{X}=4.04$ , S.D.=0.47) รองลงมา คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัว ( $\bar{X}=3.95$ , S.D.=0.37) ตามลำดับ

6. ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p=0.136$ ) ส่วนระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน ( $p=0.067$ ) และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p=0.849$ )

**สมมติฐานที่ 2** แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่า แรงจูงใจในการทำงานทุกด้านและในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p=0.211$ )

**สมมติฐานที่ 3** การรับรู้บทบาทตามสรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่า โดยภาพรวม ทั้ง 9 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

7. ปัจจัยที่ร่วมทำนaylorการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่า การรับรู้บทบาทตามสรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแล บุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค ด้านที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน ด้านที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษา

ในการปฏิบัติ และด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Adj.  $R^2$ ) เท่ากับร้อยละ 20.2

## 5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้

1. อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2553) เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทุกวัย ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเอง และมุ่งเน้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มาเป็นส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงและพยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากสถานศึกษาที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั้งในเวลาและนอกเวลา และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันมุ่งสร้างบัณฑิตให้มีความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา สามารถปฏิบัติงานประจำได้ใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานมานานหรือมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540 : 40), ทศนีย์ ทองรักศรี (2544 : 79-86) และอุมาพร วงศ์ประยูร (2545 : 93) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  $p = 0.211$  เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่จะมีการเน้นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการทำงานต้องมีการนำครอบครัวและมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งความสำเร็จที่ต้องการคือการทำให้บุคคลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นธรรมชาติการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอยู่แล้วที่ไม่ต้องนำแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาช่วยให้งานมีผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตริน (2555 : 48) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ได้รับการเสริมแรงในการพัฒนาแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องจากมาตรฐานในการปฏิบัติที่เป็นตัวกำหนดทำให้บทบาทของพยาบาลไม่แตกต่างกันและการทำงานต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด

3. การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวม ทั้ง 9 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.336 จะเห็นว่า ปัจจัยการรับรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้งานที่ตรงตามเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากปัจจุบันพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะมุ่งปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี การพยาบาลจึงต้องให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวมซึ่งต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และวิญญาณ ดังนั้นการให้การบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับเปลี่ยน มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพหรือสมรรถนะให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. 2556 : 16 อ้างถึงใน ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. 2558 : 16) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ (2553 : 114-115) พบว่า การรับรู้ความสามารถของพยาบาลสัมพันธ์ระดับสูงกับความเชื่อมั่นในการทำงานเช่นเดียวกับ แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ (2552 : 42) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลรับรู้ประโยชน์ต่อตนเอง คือ การเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ Binh (2001 : 412) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะและการมีเจตคติที่ดีในงานของพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ เบลเจน (Blegen et al. 1992 : 57-66) ที่พบว่า การรับรู้ต่องานสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลการรับรู้จึงช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มสมรรถนะและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผลการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธี Enter อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ตัวแปรที่มีค่า  $p < 0.05$  ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคลกลุ่มคนครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรค ด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ และด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ได้ค่า  $r = 0.521$  และมีความแม่นยำในการพยากรณ์ตัวแปรตาม ( $\text{Adj. } R^2$ ) เท่ากับร้อยละ 20.2 ซึ่งสามารถ

อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่

ด้านที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและต้องเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยกัน เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องให้การดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางยังเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่สนับสนุนความเข้มแข็งในการดูแลของครอบครัวและบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งรูปแบบการให้บริการสุขภาพนี้จะส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ (กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. 2559 : 125)

ด้านที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการประสานงาน พบว่าสามารถร่วมกันอธิบายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2550 : 97) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องมีคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่มีความคิดเห็นในด้านการมีทักษะการสื่อสาร การประสานงานที่ดีเพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพของประชากรร่วมกับวิชาชีพระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายทางสังคมได้ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสพการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาอนันมักจะเกิดการเรียนรู้และมีประสพการณ์มากขึ้นสามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยสามารถหาข้อมูลและเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานตลอดจนความสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้มาร่วมเป็นทีมดูแลสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องใช้ทักษะในการประสานงานอย่างมากในการโน้มน้าวชักจูงทีมสุขภาพหรือผู้ป่วยครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ด้านที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอนฝึก และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ สามารถอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพ คือ ทุกคนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สอนฝึกและสามารถช่วยให้ครอบครัวมีสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสพการณ์การทำงานที่นาน มีความชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ใช้บริการทั้งรายบุคคล ผู้ใช้บริการที่มีกลุ่มโรคเดียวกันหรือปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน มีมุมมองการทำงานที่หลากหลาย จึงสามารถให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ทีมสุขภาพ หรือครอบครัวที่ร่วมงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์

บันดาลสิน และคณะ (2558 : 32-40) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติ การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการให้คำแนะนำปรึกษาสอนทักษะการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านที่ 9 การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการจัดการและ ประเมินผลลัพธ์พบว่าการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน ซึ่งถ้าดำเนินงานกับครอบครัวแล้ว ต้องติดตามดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับ พยาธิสภาพ และการดำเนินของโรคได้ดีกว่าเดิม สามารถติดตามรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้ เป็นอย่างดีมากกว่าแพทย์ และจากความรู้ที่ได้เรียนเพิ่มเติมทำให้การดูแลสุขภาพที่บ้านมีความมั่นใจ มากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัว การใช้ยา และการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและในคลินิกทำได้ดีขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้มาก ยิ่งขึ้นด้วย (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. 2555 : 31)

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ของผู้รับบริการดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างานควรพิจารณาให้มีการส่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ไปอบรมการปฏิบัติงานในเรื่องการอบรม/ฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับครอบครัวเป็นศูนย์กลางในรอบ 1 ปี หรือเพิ่มเติมความรู้ต่าง ๆ ความรู้ทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อเป็นประโยชน์ใน การปฏิบัติงานและในการพัฒนา
2. สถาบันการศึกษา หรือสภากาพยาบาล ควรเน้นเรื่องการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยนำปัจจัย ที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิต บัณฑิตให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่สภากาพยาบาลกำหนดหรือมีสมรรถนะที่สูงยิ่งขึ้น
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายและลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนที่รับผิดชอบเพื่อลดกิจกรรมและภาระงานที่หนักในหน่วยปฐมภูมิได้อย่างชัดเจน

### บรรณานุกรม

- กนกพร นทีธนสมบัติ และคณะ. (2550) “การรับรู้ของพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 15 (3) หน้า 1-15.
- กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. (2559) “การนำใช้แนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ : บทบาทพยาบาล” วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 30 (2) หน้า 124-132.
- กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล. (2551) **อิทธิพลของการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรคุณภาพชีวิตการทำงานต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550) **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2553) **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิจกรรม เอื้อตรงจิตต์ และคณะ. (2555) **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.tnc.or.th/fiel/2013/03/1583/\\_11975.pdf](http://www.tnc.or.th/fiel/2013/03/1583/_11975.pdf) (9 กรกฎาคม 2560)
- กิริดา พุ่มทอง. (2551) **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในตนเองคุณลักษณะงาน ความพึงพอใจในงานกับผลการปฏิบัติงานของลูกจ้าง คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล. (2550) **สถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- จุฑารัตน์ บันดาลสิน และคณะ. (2558) “การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก” วารสารพยาบาลทหารบก. 16 (3) หน้า 32-40.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย. (2554) **การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิดหลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : จุดทองจำกัด.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาณิน หนองหารพิทักษ์. (2555) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี” **วารสารวิจัย มข.(บศ.)**. 13 (1) หน้า 99-111.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงานการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550) **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2551) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนมวัน เกษสัญชัย และวิภาพร วรหาญ. (2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 12 กระทรวงสาธารณสุข” **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 30 (3) หน้า 24-29.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538) **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ. (2553) “การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน” **วารสารสภาการพยาบาล**. 25 (3) หน้า 108-120.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครปฐม” **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 2 (2) หน้า 14-25.
- รัชณี นามจันทร์. (2552) “การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย” **วารสารสภาการพยาบาล**. 24 (1) หน้า 5-10.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2549) “การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : แนวโน้มและบทบาทท้าทายของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว” วารสาร มฉก. วิชาการ. 9 (18) หน้า 90-95.
- \_\_\_\_\_. (2557) “กลวิธีค้นหาและการพัฒนาศักยภาพชุมชน : แนวคิดและกรณีศึกษาในชุมชน” เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2. สมุทรปราการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553) การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วรดา ช่างแก้ว. (2542) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาติกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย มีชาติ. (2548) พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556) คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร : จุฑทอง.
- วิบูลย์ ลือเลื่อง และวิภากร วรหาญ. (2555) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีณา จีระแพทย์. (2558) “กลยุทธ์ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อคุณภาพการดูแลปริกำเนิดอย่างยั่งยืน” ใน การดูแลปริกำเนิดอย่างมีคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 สุเมษศรี และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 88-89. กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยนครีเอชัน.
- วุฒิชัย อารักษ์โพชมงคล. (2554) อิทธิพลการรับรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยในการกำกับของรัฐตามระบบคุณภาพภายใน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน) นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เวหา เกษมสุข. (2553) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 APN : คุณค่าการพัฒนาและความสำเร็จ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริอร สีนสุ และคณะ. (2547) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยปฐมภูมิ” วารสารสภาการพยาบาล. 19 (4) หน้า 1-17.
- สภาการพยาบาล (2546) “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขอต่อใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์” ราชกิจจานุเบกษา. 120 หน้า 15-19.
- \_\_\_\_\_. (2551) ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2552) ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2553) สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2553) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 (APN : คุณค่าการพัฒนา และความสำเร็จ). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2553) แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2553) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : จุฑาทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2554) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร : จุฑาทอง.
- สิริลักษณ์ อยู่เย็น. (2552) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- แสงทอง ธีรทองคำ และคณะ. (2552) “การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย” วารสารสภาการพยาบาล. 24 (2) หน้า 39-49.
- สุรียา ฟองเกิด และอนิสา อรัญศรี. (2554) ตำราการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว. ชลบุรี : ศรีศิลป์ การพิมพ์.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2550) “พยาบาลเวชปฏิบัติ : เอกภาพ เอกลักษณ์ เอกสิทธิ์” วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 15 (4) หน้า 1-5.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2555) “คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : กรณีศึกษาภาคตะวันออก” **วารสารสภาการพยาบาล**. 27 (1) หน้า 25-3.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550) **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node> (5 ตุลาคม 2560)
- อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ. (2548) **ความต้องการการพัฒนาบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่สาธารณสุข เขต 15**. สุราษฎร์ธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี.
- อุมาพร วงศ์ประยูร. (2545) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Berdie, D.R., Anderson, J.F. & Niebuhr, M.A. (1986) **Questionnaires : design and use**. Metuchen. N.J : Scarecrow Press.
- Bethesda. (1997) **Family-Centered Care** retrieved. [Online] Available : <http://www.family-centered.healthcare.html>. (10 August 2560)
- Binh, L.T. (2001) **Utilization of nursing process among nursing students in bachmai hospital, Vietnam**. Dissertation Master of Primary Health Care Management (International program) Bangkok : ASEAN Institute for Health Development Mahidol University.
- Blegen et al. (1992) “Recognizing Staff Nurse Job Performance and Achievements” **Research in Nursing Health**. 15 page 57-66.
- Brandanevidjon. (2016) “Partnerships of the future (Electronic version)” **Seminars in Oncology Nursing**. 32 (2) หน้า 164-171.
- Dennis, Z. (2012) **FamilyCenteredCare**. [Online] Available : [www.familyvoices.org/admi/work\\_family\\_centered/files/FCCare.pdf](http://www.familyvoices.org/admi/work_family_centered/files/FCCare.pdf). (15 May 2560)
- Ford, C. L. (2000) **An interview with Dr.Loretta Ford**. The Nurse practitioner : A Journal of Primary Care Nursing.
- George, F. S. (2010) **Community assessment and evaluation cite in March and Jeanette L. Foundation of nursing in the community : community-oriented practice**. 3<sup>ed</sup>. Mosby, Inc.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Gerald Kearns and Daniela Lehwaldt. (September 2013) **Advanced Practice Nursing Network Country Profiles**. Version Number : 1 Last up-date. Ireland.
- HARRISON. (2010) **Family-centered pediatric nursing care : state of the science**. [Online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20816555> (9 November 2560)
- Hamric, A. B et al. (2005) “Outcomes associated with advanced nursing practice prescriptive authority” **J Am Acad Nurse Pract.** 10 (3) page 113-8. [Online] Available : <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/ns/0035/03CHAPTER2.pdf>. (22 November 2560)
- Hamric, A. B. (2009) **A definition of advanced practice nursing**. In A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson. Eds. **Advanced Practice Nursing : An Integrative Approach** 4<sup>th</sup> ed. St. Louis : Saunders Elsevier.
- Henneman & Cardin. (1968) **Family-oriented and family centered in-pediatric NCBI**. [Online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > PubMed Central PMC. (10 September 2560)
- Herzberg, F. (1973) **The motivation to work**. New York : John Wiley and Sons.
- Lundy, K. S., & Janes, S. (2009) **Community health nursing : Caring for the public's health**. Sudbury, Mass : Jones and Bartlett Publishers.
- May, K. A. & Mahlmeister, L. R. (1990) **Comprehensive maternity nursing : Nursing process and the childbearing family**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2007) **Organization behavior**. New Jersey : Prentice Hall.
- Smet et al. (2005) **Convergent gene loss following gene and genome duplications createssinglecopyfamiliesinfloweringplants**. [Online] Available : <http://www.pnas.org/content/110/8/2898.full.pdf> (16 October 2560)
- Stringer, R.A. (2002) **Leadership and organization climate : The cloud chamber effect**. New Jersey : Printice Hall.
- Teddie M.P. (2015) “Partnership imaging a new model in health care (Electronic version)” **journal of radiology nursing**. 34 (2) page 57-62.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560

ชื่อเรื่อง ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ .นางเนาวรัตน์ กระจมูลโรจน์  
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
เสลชิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560

เลขที่รับรอง

อ.508/2560

วันที่ให้การรับรอง: 15 กุมภาพันธ์ 2560

วันหมดอายุใบรับรอง: 14 กุมภาพันธ์ 2562

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางเนาวรัตน์ กระมุขโรจน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนวยการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล หากท่านเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่านขออนุญาตที่จะสอบถามจากท่านซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 4 เดือน โดยข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบแต่จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์หนุนเสริมการปฏิบัติไปออกแบบโปรแกรมการปฏิบัติแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การให้ข้อมูลในครั้งนี้ขอให้ด้วยความสมัครใจและตอบตามความเป็นจริงที่สุด กรณีมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจและหากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ตามความสมัครใจ

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูล

.....  
เนาวรัตน์ กระมุขโรจน์  
ผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงข้างต้นจนเข้าใจอย่างชัดเจนและยินดีให้ข้อมูลการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้ยินยอมในการวิจัย

พยาน

( ) ผอ.รพ.สต.

( ✓ ) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

( ) พยาบาลวิชาชีพทั่วไป

( ) อื่น ๆ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร  
คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางเนาวรัตน์ กระมุขโรจน์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน





## ภาคผนวก ค

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ลงนามในทำหนังสือคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยไว้แล้ว

ชื่อโครงการ ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาล

เวชปฏิบัติชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางเนาวรัตน์ กระมูลโรจน์

ที่อยู่ติดต่อ 200/317 หมู่ที่ 5 ซอยมังกรนาคคี ถนนเทพารักษ์ ตำบลแพรกษา

อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10280

มือถือ 089-1575279 E-mail : naowarutka@hotmail.co.th

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยตลอดจนประเมินผลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นระยะเวลาประมาณ 4 เดือน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เลขที่แบบสอบถาม .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**

**คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย**

แบบสอบถามนี้เป็นการวิจัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อคำถาม ข้อมูลส่วนบุคคล บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลาง ซึ่งข้อมูลที่ได้นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้กระบวนการวิจัยแล้วยังสามารถ นำผลการวิจัยที่ได้เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงาน ตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวให้มีคุณภาพ

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ

ตอนที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 17 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 34 ข้อ

ตอนที่ 4 การปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 42 ข้อ

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดนี้จะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐาน ทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่านไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใดๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัย ได้ตลอดเวลาและเพื่อแสดงความสมัครใจในการตอบคำถามครั้งนี้ ขอความกรุณาท่านลงชื่อในเอกสาร จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ตอบ

วันที่.....

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อมูลตามจริงของท่าน

1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> ป.โท (สาขา ..... ) <input type="checkbox"/> ป.เอก (สาขา.....) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระยะเวลาหลังได้วุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จนถึงวันที่เก็บข้อมูล..... ปี (นับจำนวนปีเต็มเศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี) <input type="checkbox"/> < 10 ปี <input type="checkbox"/> > 10 ปี
5. สถานที่ปฏิบัติงาน (ระบุชื่อ)..... อำเภอ.....จังหวัด ..... เขต.....
6. ตำแหน่งงานปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ผอ.รพ.สต. <input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> หัวหน้าแผนก/หอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....
7. รายได้โดยรวมเฉลี่ยบาทต่อเดือน..... (ไม่หักค่าใช้จ่าย) <input type="checkbox"/> <15,000-25,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 25,000-50,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 50,000 บาท/เดือนขึ้นไป
8. หน้าที่รับผิดชอบหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และกรุณาเรียงลำดับ 1, 2 และ 3..... ตามที่ท่านให้ความสำคัญ) <input type="checkbox"/> บริหารหน่วยงาน/หอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน <input type="checkbox"/> การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลงานวิจัยใหม่ ๆ ในด้านการพยาบาลการบริหาร การพยาบาล <input type="checkbox"/> การออกเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> การให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรค <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....

ตอนที่ 1 (ต่อ)

9. กิจกรรมของงานที่ปฏิบัติมากที่สุดด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และ  
กรุณาเรียงลำดับ 1, 2 และ 3 ..... ตามที่ท่านให้ความสำคัญ)

- งานบริหารกลุ่มการพยาบาล
- งานบริการศึกษาด้านสุขภาพ
- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- งานผู้ป่วยหนัก
- งานฝากครรภ์
- งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- งานบริการพยาบาลในชุมชน
- อื่น ๆ ระบุ .....

10. การอบรม/ฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับครอบครัวเป็นศูนย์กลางในรอบ 1ปี ท่านมา

- ไม่เคยอบรม
- เคย ระบุ
  1. ....
  2. ....
  3. ....

11. ประเด็นสุขภาพของครอบครัวที่ท่านให้ความสำคัญหรือความสนใจเป็นพิเศษในการดูแล  
(กรุณาเรียงลำดับ 1, 2 และ 3.....ตามที่ท่านให้ความสำคัญ)

- การปฏิบัติตามแผนการรักษาในสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังเช่น การรับประทานอาหาร  
การรับประทานยา
- สัมพันธภาพของสมาชิกเช่น ความสัมพันธ์ของบิดากับบุตรวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่าง  
คู่สมรส
- การติดสารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด
- สุขภาพจิต เช่น เครียดจากการตงงาน เครียดจากโรคที่พบ
- การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันความเจ็บป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น  
การออกกำลังกาย รับประทานอาหาร เน้นงดรับประทาน หวาน มัน เค็ม
- การฟื้นฟูสุขภาพจากความพิการ
- อื่น ๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 1 (ต่อ)**

12. โรคใดที่ท่านใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกรพยาบาล  
ในการทำงานตามปกติ (กรุณาเรียงลำดับ 1, 2 และ 3.....ตามความบ่อยครั้งที่ท่านปฏิบัติงานจริง)

- เบาหวาน
- ไช้มันในเลือดผิดปกติ
- ความดันโลหิตสูง
- โรคไต
- โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคหลอดเลือดหัวใจ
- ต้อ
- กระดูกและข้อ
- อื่นระบุ .....

13. ท่านคิดว่าประเด็นการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องใด  
(ระบุ 3 อันดับ ที่ท่านให้ความสำคัญพร้อมเหตุผล)

- การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพร่วมกับครอบครัว
- การสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลการดูแลสุขภาพครอบครัวในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง  
โดยเฉพาะ
- การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครอบครัวที่สมาชิกเป็นทางกายหรือทางจิตใจที่เรื้อรัง
- อื่นระบุ .....

**ตอนที่ 2 แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน**

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สามารถทำงานสำเร็จตามที่ได้รับ มอบหมายจากผู้บังคับบัญชา					
2. พอใจกับความสำเร็จของงานที่ทำมา ในอดีต					
3. ผลสำเร็จของงานเป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนด					

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. เพื่อนร่วมงานเห็นว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานและเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ของหน่วยงานสำเร็จลุล่วง					
5. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานในหน่วยงานอย่างเต็มที่					
6. ผู้บังคับบัญชาไว้วางใจมอบหมายงานพิเศษอื่น ๆ ให้ปฏิบัติ					
7. ท่านได้รับความไว้วางใจและเชื่อถือจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน					
8. ลักษณะงานที่ทำอยู่ขณะนี้ส่วนใหญ่ตรงกับความรู้ความสามารถ					
9. มีโอกาสคิดริเริ่มวิธีการทำงานเพื่อพัฒนางานและหน่วยงาน					
10. งานที่ทำอยู่มีปริมาณมากเกินไปเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน					
11. งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ					
12. งานที่ทำอยู่ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน					
13. มีความกระตือรือร้นในการติดตามงานเพื่อให้งานสำเร็จได้ดีที่สุด					
14. มีอำนาจตัดสินใจกับงานที่รับผิดชอบ					
15. ระบบการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งของหน่วยงานมีความเป็นธรรมและโปร่งใส					
16. ผู้บังคับบัญชานับสนุนในการเลื่อนตำแหน่งเมื่อมีโอกาส					
17. รู้สึกว่าการได้เลื่อนตำแหน่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเมื่อเทียบกับแผนกอื่น ๆ					

**ตอนที่ 3** การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**คำชี้แจง** กรุณาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลตามความเป็นจริงของท่าน

เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ใช้ที่สุด หมายถึง ข้อความเกือบทั้งหมดตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ใช้ หมายถึง ข้อความส่วนใหญ่ตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความบางส่วนตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความส่วนน้อยตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ไม่ใช่เลย หมายถึง ไม่มีข้อความใดเลยที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	ใช้ ที่สุด	ใช้	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ เลย
<b>ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค</b>					
1. การประเมินผู้ใช้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับความเสี่ยง					
2. การวางแผนในการให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค					
3. การกำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะคำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม					
<b>ด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน</b>					
1. ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล					
2. วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อกำหนดลำดับการแก้ไขปัญหา					
3. จัดการกับปัญหาที่พบของผู้ใช้บริการตามลำดับก่อน หลัง					
4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา หรือส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม					
<b>ด้านที่ 3 ความสามารถในการ ประสานงาน</b>					
1. ร่วมงานกับทีมแพทย์ในการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาล					
2. ร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการพยาบาล					

## ตอนที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	ใช่ ที่สุด	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ เลย
3. ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม และ พัฒนาสาธารณสุขภาคต่าง ๆ					
4. ประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ					
<b>ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ</b>					
1. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงาน ที่มีอยู่					
2. วางมาตรฐานงานที่คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ที่จะนำไปใช้ได้จริง					
3. กำหนดมาตรฐานการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับ ความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการ					
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึง ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน					
<b>ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน</b>					
1. ให้ข้อมูลในการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อช่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเองที่ถูกต้อง					
2. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถ ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม					
3. สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการ					
4. ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการที่จะเลือกรับ บริการด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
<b>ด้านที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>					
1. ริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้					
2. คิดค้นแนวปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่แตกต่าง จากเดิมโดยใช้หลักจากความรู้ที่ได้รับ					
3. นำทีมงานพัฒนาโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ของผู้ใช้บริการและเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ					



## ตอนที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	ใช่ ที่สุด	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ เลย
<b>ด้านที่ 7 ความสามารถในการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมาย และ จรรยาบรรณวิชาชีพ</b>					
1. นำผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานได้ตรงกัน					
2. นำผลจากการวิเคราะห์งานครั้งก่อนมากำหนดเป็นนโยบาย ในองค์กร					
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจ ที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน					
4. ควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้					
5. นำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางาน ในองค์กร					
<b>ด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>					
1. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดการพยาบาล					
2. นำผลงานวิจัยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้พัฒนาหน่วยงานได้					
<b>ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์</b>					
1. กำหนดเกณฑ์ประเมินในการวัดการเปลี่ยนแปลงของ การให้การพยาบาล					
2. กำหนดเป้าหมายใหม่ในการให้การพยาบาลเพื่อนำไป ปรับปรุงพัฒนาระบบงาน					
3. นำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนด เป้าหมายใหม่					
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการในผู้ใช้บริการ แต่ละรายเพื่อนำมาปรับปรุงหรือคงไว้ในกรให้บริการ					
5. ประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเดิมมาพัฒนาใหม่ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค					

**ตอนที่ 4 การปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและเติมเครื่องหมายลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง  
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้งเมื่อให้การดูแล

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อย หรือเกือบทุกครั้งที่ทำให้การดูแล

บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือทำบ้าง ไม่ทำบ้างมากกว่า 3 ครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติบ้าง อย่างน้อย 1-2 ครั้ง

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การปฏิบัติพยาบาล แบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
<b>1. การพิจารณาและตัดสินใจร่วม</b>					
1.1 ช่วยชี้ให้ครอบครัวเห็นบทบาทของสมาชิก ในการดูแลซึ่งกันและกัน					
1.2 พูดคุยกับครอบครัวถึงวิธีการรักษาและข้อดี ของการดูแลสุขภาพ					
1.3 ประสานครอบครัวให้เข้าใจและตัดสินใจ เลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับลักษณะสมาชิก					
1.4 ตอบคำถามอย่างชัดเจนในสิ่งที่ครอบครัว สงสัย					
1.5 ทำให้ครอบครัวกล่าวบอกว่าเห็นด้วย/ไม่เห็น ด้วยกับการดูแลรักษาที่ได้รับ					
<b>2. การสนับสนุนบทบาทของครอบครัวในฐานะบุคคลสำคัญต่อสมาชิกด้วยกัน</b>					
2.1 สอบถามความเป็นอยู่และความต้องการ ช่วยเหลือของสมาชิก					
2.2 นำความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมมาใช้ ดูแลสมาชิกในครอบครัว					
2.3 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความ ช่วยเหลือตามความเหมาะสม					
2.4 หาโอกาสเพิ่ม/เสริมความรู้การดูแลสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวที่สอดคล้องกับความต้องการ ตามวัยของสมาชิก					

## ตอนที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล แบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
<b>3. การช่วยเหลือกันระหว่างครอบครัว</b>					
3.1 มีกระบวนการค้นหาจุดแข็งของครอบครัว หนึ่งและนำไปใช้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น					
3.2 กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือเชื่อมโยงครอบครัวที่มี ปัญหาหรือความต้องการคล้ายกันมาแบ่งปัน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน					
3.3 ช่วยเป็นพี่เลี้ยงและส่งเสริมให้สมาชิกใน ครอบครัวคิดและตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพของ ครอบครัว					
<b>4. การสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป</b>					
4.1 การช่วยให้ครอบครัวและสมาชิกรู้จัก ครอบครัวต้นแบบที่ดูแลสุขภาพได้ดี					
4.2 การทำให้ครอบครัวมั่นใจว่าสมาชิกวัยต่าง ๆ รับทราบวิธีดูแลสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพ และ เลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง					
4.3 การแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ สมาชิกให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวรับทราบ					
4.4 การแจ้งให้สมาชิกครอบครัวรู้ข้อมูลสุขภาพ ที่จำเป็นเพื่อใช้บอกเล่าให้บุคลากรสุขภาพอื่น ทราบอย่างถูกต้อง					
<b>5. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ</b>					
5.1 ร่วมพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อ แลกเปลี่ยนและบันทึกประสบการณ์ความสำเร็จ ของครอบครัวตัวอย่างกับครอบครัวอื่น					
<b>นโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัว</b>					
<b>1. การให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค</b>					
1.1 ให้ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ ครอบครัวอย่างครบถ้วน					

## ตอนที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล แบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1.2 ให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ครอบครัว ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย					
1.3 อธิบายถึงผลการวินิจฉัยโรคของสมาชิกและ การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน					
<b>2. การดูแลและสนับสนุนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</b>					
2.1 ช่วยครอบครัวค้นหาจุดแข็งทักษะและ ความรู้ที่นำมาใช้ดูแลสมาชิกแต่ละวัย					
2.2 ช่วยครอบครัวค้นหาแหล่งช่วยเหลืออื่นที่ จำเป็น					
2.3 จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จำเป็นเพื่อใช้ ดูแลสมาชิกแต่ละวัย					
<b>3. การช่วยเหลือให้ครอบครัวเข้าใจข้อมูลสุขภาพในบันทึกอื่น ๆ ที่ได้รับจากหน่วยงาน</b>					
3.1 มีแนวทางหรือวิธีการช่วยครอบครัวที่มี ปัญหา					
3.2 อธิบายแผนการรักษาและการแปลผลข้อมูล สุขภาพที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจได้ง่าย					
3.3 สอนครอบครัวบันทึกข้อมูล					
3.4 ทำให้ทีมสุขภาพเห็นความสำคัญของการลง บันทึกข้อมูลการรักษาและใช้ข้อมูลในสมุดสุขภาพ ครอบครัว					
<b>4. การวางแผนเยี่ยมครอบครัว</b>					
4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมระหว่าง เยี่ยมกับครอบครัว					
4.2 กำหนดระยะเวลาเยี่ยมตามความต้องการ ของครอบครัวเพื่อพูดคุยปัญหาที่ซับซ้อน					
<b>5. นโยบายการจัดบริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</b>					
5.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนสะท้อนการดูแล แบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง					

## ตอนที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
5.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพที่แสดงถึงการปฏิบัติที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง					
5.3 ฝึกฝนและช่วยเหลือทีมสุขภาพในการดูแลคนในชุมชนแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง					
5.4 ประเมินการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง					
<b>6. การให้ความสำคัญกับภาษาและวัฒนธรรมของครอบครัว</b>					
6.1 สอบถามครอบครัวถึงค่านิยม ความเชื่อที่ครอบครัวนำมาใช้ในการดูแลสมาชิก					
6.2 บันทึกข้อมูลค่านิยมความเชื่อหรือวิถีปฏิบัติเมื่อส่งต่อสมาชิกในครอบครัวไปรับการรักษา					
6.3 ช่วยค้นหาข้อมูลและสื่อที่เข้าใจง่ายเพื่อช่วยสมาชิกครอบครัวเรียนรู้					
<b>ระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน</b>					
<b>1. การให้ข้อมูลการส่งต่อและการบริการในชุมชน</b>					
1.1 ค้นหาข้อมูลครอบครัวเพื่อประเมินความต้องการบริการจากชุมชน					
1.2 ช่วยให้ครอบครัวเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของชุมชน					
1.3 ติดตามเพื่อให้แน่ใจว่าครอบครัวเข้าถึงและได้รับบริการต่าง ๆ ของชุมชน					
1.4 การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเข้าถึงบริการของชุมชนเมื่อปัญหาสุขภาพของครอบครัวเปลี่ยนไป					
<b>2. การประสานประโยชน์ระหว่างการดูแลสุขภาพครอบครัวกับระบบการบริการของชุมชน</b>					
2.1 ให้ข้อมูลแหล่งบริการต่าง ๆ ในชุมชนแก่ครอบครัว (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพ เป็นต้น)					
2.2 ประสานงานหน่วยงานชุมชนในการช่วยเหลือ					

## ภาคผนวก จ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์คณะภาควิชาการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	คุณวิจิตร วรรณระวุฒิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

## ภาคผนวก ฉ

## การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่า IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3			
1	+1	+1	+1	3	1	√
2	+1	+1	+1	3	1	√
3	+1	+1	0	2	0.6	√
4	+1	+1	-1	2	0.6	√
5	+1	+1	+1	3	1	√
6	+1	+1	0	2	0.6	√
7	+1	0	+1	2	0.6	√
8	+1	+1	+1	3	1	√
9	+1	+1	+1	3	1	√
10	+1	+1	+1	3	1	√
11	+1	+1	+1	3	1	√
12	+1	+1	+1	3	1	√
13	+1	+1	+1	3	1	√
14	+1	+1	+1	3	1	√
15	+1	+1	+1	3	1	√
16	+1	+1	+1	3	1	√
17	+1	0	+1	2	0.6	√
18	+1	+1	1	3	1	√
19	+1	+1	+1	3	1	√
20	+1	+1	+1	3	1	√
21	+1	+1	+1	3	1	√
22	+1	+1	+1	3	1	√
23	+1	+1	+1	3	1	√
24	+1	+1	+1	3	1	√
25	+1	+1	+1	3	1	√

(ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่า IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3			
26	+1	+1	+1	3	1	√
27	+1	+1	+1	3	1	√
28	+1	+1	+1	3	1	√
29	+1	+1	+1	3	1	√
30	+1	+1	+1	3	1	√
31	+1	+1	+1	3	1	√
32	+1	+1	+1	3	1	√
33	+1	+1	+1	3	1	√
34	+1	+1	+1	3	1	√
35	+1	+1	+1	3	1	√
36	+1	+1	+1	3	1	√
37	+1	+1	+1	3	1	√
38	+1	+1	+1	3	1	√
39	+1	+1	+1	3	1	√
40	+1	+1	+1	3	1	√
41	+1	+1	+1	3	1	√
42	+1	+1	+1	3	1	√
43	+1	+1	+1	3	1	√
44	+1	+1	+1	3	1	√
45	+1	+1	+1	3	1	√
46	+1	+1	+1	3	1	√
47	+1	+1	+1	3	1	√
48	+1	+1	+1	3	1	√
49	+1	+1	+1	3	1	√
50	+1	+1	+1	3	1	√
51	+1	+1	+1	3	1	√
52	+1	+1	+1	3	1	√



(ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่า IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3			
53	+1	+1	-1	2	0.6	√
54	+1	+1	-1	2	0.6	√
55	+1	+1	-1	2	0.6	√
56	+1	+1	-1	2	0.6	√
57	+1	+1	-1	2	0.6	√
58	+1	+1	+1	3	1	√
59	+1	+1	+1	3	1	√
60	+1	+1	+1	3	1	√
61	+1	+1	+1	3	1	√
62	+1	+1	+1	3	1	√
63	+1	+1	+1	3	1	√
64	+1	+1	+1	3	1	√
65	+1	+1	+1	3	1	√
66	+1	+1	+1	3	1	√
67	+1	+1	+1	3	1	√
68	+1	+1	+1	3	1	√
69	+1	+1	+1	3	1	√
70	+1	+1	+1	3	1	√
71	+1	+1	+1	3	1	√
72	+1	+1	+1	3	1	√
73	+1	+1	+1	3	1	√
74	+1	+1	+1	3	1	√
75	+1	+1	+1	3	1	√
76	+1	+1	+1	3	1	√
77	+1	+1	+1	3	1	√
78	+1	+1	+1	3	1	√
79	+1	+1	+1	3	1	√

(ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่า IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3			
80	+1	+1	+1	3	1	√
81	+1	+1	+1	3	1	√
82	+1	+1	+1	3	1	√
83	+1	+1	+1	3	1	√
84	+1	+1	+1	3	1	√
85	+1	+1	+1	3	1	√
86	+1	+1	+1	3	1	√
87	+1	+1	+1	3	1	√
88	+1	+1	+1	3	1	√
89	+1	+1	+1	3	1	√
90	+1	+1	+1	3	1	√
91	+1	+1	+1	3	1	√
92	+1	+1	+1	3	1	√
93	+1	+1	+1	3	1	√
94	+1	+1	+1	3	1	√
95	+1	+1	+1	3	1	√
96	+1	+1	+1	3	1	√
97	+1	+1	+1	3	1	√
98	+1	+1	+1	3	1	√
99	+1	+1	+1	3	1	√
100	+1	+1	+1	3	1	√
101	+1	+1	+1	3	1	√
102	+1	+1	+1	3	1	√
103	+1	+1	+1	3	1	√
104	+1	+1	+1	3	1	√
105	+1	+1	+1	3	1	√
106	+1	+1	+1	3	1	√

### ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1. ตอนที่ 1 ค่า Alpha = 0.1
2. ตอนที่ 2 ค่า Alpha = 0.806
3. ตอนที่ 3 ค่า Alpha = 0.962
4. ตอนที่ 4 ค่า Alpha = 0.975
5. ตอนที่ 2-4 รวม ค่า Alpha = 0.967

สรุป // ค่า Alpha วิเคราะห์รวม ตอนที่ 2 – 4 ได้ค่า = 0.967 เกณฑ์การยอมรับมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป แสดงว่า พยาบาลแต่ละคนให้คะแนนสอดคล้องกัน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมีความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้ได้ ค่า IOC พบว่า ภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ (บุญใจศรี สติยัณราภรณ์. 2551 : 98)



**ภาคผนวก ข**  
**ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยเทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple regression analysis) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลจึงต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงและเงื่อนไขการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น โดยมีเงื่อนไขดังนี้ (กัลยา วานิชบัญชา. 2550)

**1. ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเบื้องต้น**

**ตารางที่ 1** การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเบื้องต้น ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ตัวแปรตาม) ว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้น (ค่า r และค่า p value)

ตัวแปรพยากรณ์	การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
	r	p
อายุ	0.110	0.136
ประสบการณ์การทำงาน	-0.014	0.849
แรงจูงใจในการทำงาน	0.090	0.211
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 1	0.284*	0.000
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 2	0.189*	0.010
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 3	0.401*	0.000
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 4	0.371*	0.000
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 5	0.085	0.252
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 6	0.270*	0.000
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 7	0.127	0.085
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 8	0.011	0.881
การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 9	0.256*	0.000

\*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 1 สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะที่ 6 และสมรรถนะที่ 9

## 2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ และนำเข้ามาสร้างสมการพยากรณ์

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ผู้วิจัยเลือกเข้ามาสร้างสมการทำนายสมรรถนะในภาพรวม

ตัวแปร	สมรรถนะ ที่ 1	สมรรถนะ ที่ 2	สมรรถนะ ที่ 3	สมรรถนะ ที่ 4	สมรรถนะ ที่ 3	สมรรถนะ ที่ 9
สมรรถนะที่ 1	1					
สมรรถนะที่ 2	0.578** (0.000)	1				
สมรรถนะที่ 3	0.459** (0.000)	0.453** (0.000)	1			
สมรรถนะที่ 4	0.482** (0.000)	0.502** (0.000)	0.569** (0.000)	1		
สมรรถนะที่ 6	0.464** (0.000)	0.443** (0.000)	0.470** (0.000)	0.428** (0.000)	1	
สมรรถนะที่ 9	0.201** (0.006)	0.317** (0.006)	0.312** (0.006)	0.372** (0.006)	0.537** (0.006)	1

\*\*p < 0.01

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปร ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะที่ 6 และสมรรถนะที่ 9 ต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับที่ไม่สูง

### 3. ตรวจสอบเงื่อนไข (Assumption or condition)

การตรวจสอบเงื่อนไข (Assumption or condition) ได้แก่

1) ค่าเฉลี่ยค่าความคลาดเคลื่อน = 0 (เป็นจริงใน SPSS ไม่ต้องทดสอบ)

2) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติโดยการพิจารณาค่า Significant ของการวิเคราะห์ Normality ของค่า Komogorov-Smirnoff

**ตารางที่ 3** การทดสอบการแจกแจงแบบปกติของค่าความคลาดเคลื่อนตามเงื่อนไข (Tests of Normality)

Kolmogorov-Smirnov			Normality	
Statistic	df	p	เป็นไปตามเงื่อนไข	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
0.113*	185	0.000		✓

\*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผลการทดสอบหาค่าความคลาดเคลื่อน ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov จากตาราง Tests of Normality พบว่า มีระดับนัยสำคัญหรือค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นแสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

3) ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ใช้สถิติ Durbin-Watson ในตาราง Output : Model Summary

**ตารางที่ 4** ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ในตาราง Model Summary

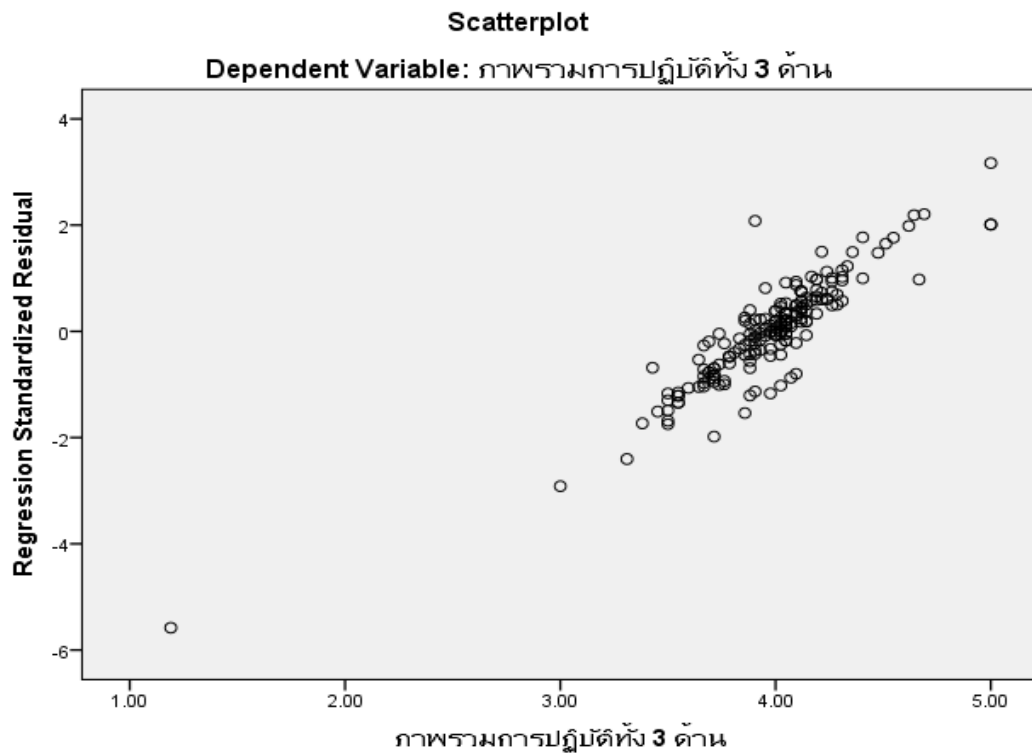
ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	Adj. R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson	แปลผล
สมรรถนะที่ 3	0.437	0.191	0.182	0.322	1.975	เป็นอิสระต่อกัน
สมรรถนะที่ 4						

ผลการวิเคราะห์ พบว่า จากตาราง Model Summary พิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.975 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

4) ค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่

เพื่อทดสอบว่าค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ โดยพิจารณาจากการกระจาย Scatter plot ซึ่งกราฟระหว่าง X กับ residual error ที่เป็นค่าตัวเลขใหม่ที่ได้จากการวิเคราะห์ Regression ในโปรแกรม SPSS หากค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงใกล้ศูนย์ หรือมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงแคบ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์นั้นเป็นค่าคงที่ (ดังแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 กราฟทดสอบค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่



ผลการวิเคราะห์ จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางเนาวรัตน์ กระมูลโรจน์
วัน เดือน ปีเกิด	20 กุมภาพันธ์ 2520
ที่อยู่ปัจจุบัน	200/317 หมู่ที่ 5 ซอยม้งกรนาคดี ถนนเทพารักษ์ ตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2544 – 2545	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลประทาย
พ.ศ. 2546 – 2547	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1
พ.ศ. 2547 – 2554	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริรินทร์
พ.ศ. 2555 – 2560	หัวหน้าทีมพยาบาลประจำห้องพยาบาล บริษัท เบอร์ลี ยูคเกอร์เซลล์็อกซ์