



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

PREDICTIVE FACTORS RELETED TO PERCEPTION IN NURSING  
COMPETENCY OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONERS

กิชรา มาศโอสถ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
PREDICTIVE FACTORS RELETED TO PERCEPTION IN NURSING COMPETENCY  
OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONERS

กษิรา มาศโอสถ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2559



รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



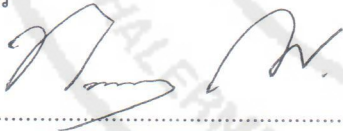
รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
กรรมการ

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม

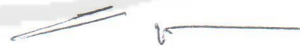
อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
กรรมการ

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม

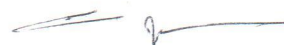
อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม  
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อิสยา จันทร์วิทยานุชิต

รองศาสตราจารย์อิสยา จันทร์วิทยานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กิชรา มาศโอสถ 554011

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วนิตา ศุรงค์ฤทธิชัย, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กมลทิพย์ ชลั่งธรรมเนียม, ป.ร.ด. (การพยาบาล)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั่วประเทศไทย จำนวน 178 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัททั้งหมดเท่ากับ 0.966 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 42-49 ปี ร้อยละ 54.50 ทั้งหมดจบปริญญาโท โดยส่วนใหญ่จบมานาน 6-10 ปี ร้อยละ 69.10 มีระยะเวลาที่สอบได้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1-5 ปี ร้อยละ 51.12 มีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.47$ ,  $S.D.=0.51$ ) เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า สมรรถนะที่ 5 ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.62$ ,  $S.D.=0.35$ ) รองลงมาคือ สมรรถนะที่ 4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.59$ ,  $S.D.=0.42$ ) และสมรรถนะที่ 3 ด้านผู้ประสานความร่วมมือ ( $\bar{X}=4.54$ ,  $S.D.=0.62$ ) ตามลำดับ

ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะโดยรวมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบความเครียดและลักษณะของงาน สามารถทำนายโดยภาพรวม ได้ร้อยละ 11.2 ( $R^2 = 0.112$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายรายด้าน พบว่า 1) รายได้รวมและลักษณะของงาน สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 1 ได้ร้อยละ 11.2 ( $R^2 = 0.112$ ) 2) ความเครียด ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 2 ได้ร้อยละ 4.8 ( $R^2 = 0.048$ ) 3) ความเครียดและภาวะผู้นำ ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 3 ได้ร้อยละ 5.8 ( $R^2 = 0.058$ ) 4) ภาวะผู้นำ ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 4 ได้ร้อยละ 8.9 ( $R^2 = 0.089$ ) 5) ประสบการณ์การทำงานและภาวะผู้นำ ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 5 ได้ร้อยละ 6.0 ( $R^2 = 0.060$ ) 6) ไม่พบตัวแปรพยากรณ์ที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 6 และ 7) ความเครียดและลักษณะของงาน ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 7 ได้ร้อยละ 8.0 ( $R^2 = 0.080$ ) 8) ลักษณะของงาน ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 8 ได้ร้อยละ 5.7 ( $R^2 = 0.057$ ) และ 9) ความเครียดและภาวะผู้นำ ทำนายการรับรู้สมรรถนะด้านที่ 9 ได้ร้อยละ 6.0 ( $R^2 = 0.060$ )

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างานอาจนำปัจจัยที่ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบ ไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถนำสมรรถนะของตนเองที่มีอยู่มาใช้ได้เหมาะสมและเต็มความสามารถ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้รับบริการด้วยเช่นกัน

**คำสำคัญ:** การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**PREDICTIVE FACTORS RELETED TO PERCEPTION IN NURSING COMPETENCY  
OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONERS**

KISSARA MASOSOT 554011

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: VANIDA DURONGRITTICHAJ, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING)

KAMONTIP KHUNGTUMNEUM, Ph.D. (NURSING)

**ABSTRACT**

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

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

The analysis predicts the overall efficacy in the clinical practice of the nursing community. Stress and job description can predict the overall percentage 11.2, considering factors found that 1) The total revenue and job description can predict the first competency of 11.2 percent. 2) Stress can be predicted the second competency of 4.8 percent. 3) Stress and leadership can be predicted the third competency of 5.8 percent. 4) Leadership can be predicted the fourth competency of 8.9 percent. 5) Work experience and leadership can be predicted the fifth competency of 6.0 percent. 6) No predictors can be predicted the sixth competency. 7) Stress can be predicted the seventh competency of 8.0 percent. 8) while the job description can be predicted the eight competency of 5.7 percent 9) Finally, stress and leadership can be predicted the ninth competency of 6.0 percent.

This study leads to many conclusions. Nurse administrators or supervisors may be common factors of explaining the competency of nursing practice in the Community of Nurse Practitioners. Plans can be made to help develop and improve the competency in their departments. People should be encouraged to perform their best and use their capabilities to benefit the patients.

**Keywords:** Perceived in nursing practice, Community nurse practitioner

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงโดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล ที่กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบข้อบกพร่อง รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ และรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทำแบบสอบถามทั้งหมด และขอบคุณสำหรับบัณฑิตวิทยาลัย บุคลากรทุกท่านในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแห่งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและกำลังใจที่ดี จากคุณพ่อสำราญ คุณแม่วิภา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ตลอดจนเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด นอกจากนี้ยังมีผู้เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่าน จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณทุกท่านไว้ในโอกาสนี้

กิชรา มาศโอสถ

## 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 คำถามการวิจัย	8
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	8
1.4 สมมติฐานการวิจัย	8
1.5 ขอบเขตการวิจัย	9
1.6 คำนิยามศัพท์	9
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ความเป็นมาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	13
2.2 สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	20
2.3 ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	28
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 วิธีดำเนินการวิจัย	38
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.3 เครื่องมือวิจัย	39
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	40
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	42
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	43

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล	44
4.2 การรับรู้สถานการณ์การทำงาน	49
4.3 การรับรู้คุณลักษณะของงาน	51
4.4 การรับรู้ภาวะผู้นำ	55
4.5 การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	59
4.6 ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	65
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	78
5.2 อภิปรายผล	83
5.3 ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	102
ภาคผนวก ข คำชี้แจงในการเข้าร่วมโครงการวิจัย	103
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)	104
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	105
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	121
ภาคผนวก ฉ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล	122
ภาคผนวก ช การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ	133
ประวัติผู้เขียน	134

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	16
2	44
3	46
4	48
5	50
6	52
7	56
8	61
9	69
10	70
11	71
12	72
13	73



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	74
15 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	75
16 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์	76
17 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม	77

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

37



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยพัฒนาการของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดำเนินมานานกว่า 30 ปี โดยเริ่มจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมและได้วุฒิบัตรเพื่อประกอบวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน 6 เดือน ถึง 1 ปี (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธรัภาคี. 2553 : 58-62) ทั้งนี้สภาการพยาบาลกำหนดให้มีการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติขึ้นมาเพื่อขยายบริการด้านสาธารณสุข เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลโดยเฉพาะในชนบท ประกอบกับความซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการในบุคลากรเพิ่มสูงตามไปด้วย เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ (สภาการพยาบาล. 2556 : 12) ต่อมาในปี พ.ศ. 2540-2545 ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนของระบบสุขภาพไทยที่ประชาชนเริ่มตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (ศิริอร สินธุ. 2547 : 1 - 17) แต่กลับพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอกับความต้องการ สภาการพยาบาลจึงเร่งพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานและสามารถแสดงสมรรถนะในการให้การพยาบาลที่ซับซ้อนได้มากขึ้น (สภาการพยาบาล. 2556 : 36) จึงเกิดการพัฒนากลยุทธ์การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รองรับปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพดังกล่าว รวมทั้งยังเป็นการทำให้มาตรฐานในการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วยอีกทางหนึ่ง

สภาการพยาบาลได้มีนโยบายให้สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 โดยพบว่า มีผู้จบการศึกษานาระทั่งถึงปี พ.ศ. 2556 ทั้งสิ้นจำนวน 307 คน (สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย). 2559 : ออนไลน์) พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรนี้มีความสามารถตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตไว้ 9 สมรรถนะ คือ 1) พัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) ดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) ประสานงาน 4) เสริมสร้างพลังอำนาจ 5) ให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 6) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) ให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) จัดการและประเมินผลลัพธ์ (สภาการพยาบาล. 2552 : 29-33)

ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ฮองกง จีน เป็นต้น มีการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนก่อนหน้าประเทศไทยมาเป็นเวลานาน โดยเริ่มพัฒนามาจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเกิดขึ้นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาช่วงปี ค.ศ. 1960 เนื่องจากความต้องการบุคลากรในการดูแลผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิโดยกำหนดให้มีการมอบประกาศนียบัตรหรือใบรับรองแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาขานี้เพื่อเป็นมาตรฐาน ซึ่งต่อมาได้รับการยอมรับและแพร่หลาย

ไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก (สุวรรณา จันทรประเสริฐ. 2550 : 1 – 5) ไม่ว่าจะประเทศในแถบเอเชีย หรือแถบยุโรป ด้วยเหตุเพราะความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น อุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง และโรคอุบัติซ้ำสูงขึ้น ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยสถานการณ์เหล่านี้ในประเทศต่าง ๆ มีความคล้ายคลึงกัน จากนั้นจึงพัฒนาเวชปฏิบัติให้เฉพาะทางมากขึ้น และเพิ่มการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล โดยสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นสาขาหนึ่งที่ขึ้นทะเบียนรับรองอย่างเป็นทางการ โดยมีการกำหนดสมรรถนะไว้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมรรถนะตามที่แต่ละประเทศกำหนดมีทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ที่คล้ายคลึงกัน พบว่า ต่างมุ่งเน้นจัดการกลุ่มเป้าหมายให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่ดีขึ้น เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสุขภาพในการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล เป็นผู้นำในด้านการให้การพยาบาล (International Council of Nurses (ICN). 2009 : 8 ; Kim & Mary. 2013 : 3 ; Gerald & Daniela. 2013 : 7 ; Daniela. 2013 : 16 ; Frances. 2014 : 26) ส่วนที่แตกต่างกันจะเป็นไปเพื่อให้เหมาะกับบริบทของประเทศ เช่น ในแคนาดาเพิ่มเติมด้านการเป็นผู้วิจัย (Kim & Mary. 2013 : 3) และอเมริกา เพิ่มเติมการพัฒนานวัตกรรมและระบบการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยในแต่ละบุคคล (International Council of Nurses (ICN). 2009 : 8) เป็นต้น

จากการกำหนดสมรรถนะดังกล่าวข้างต้น แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความสามารถตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตรที่เรียนมาแล้ว แต่ภายหลังจบการศึกษา ก็ยังคงต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ จากงานวิจัย สุรีพร ดวงสุวรรณ และคณะ (2554 : 59) พบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยรวมสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ พูลสุข หิงคานนท์ (2554 : 69) ที่พบว่า ความรู้และเจตคติที่ดีในงาน ทำให้พยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งผลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและมีมาตรฐาน ลาลาบิ และบอลเดน (Larrabee & Bolden. 2001 : 34–60) พบว่า ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลส่งผลให้เกิดคุณภาพในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากสมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่พยาบาลควรมี เป็นตัวผลักดันให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป หากพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่ดีและถูกต้องในการปฏิบัติงานแล้ว ย่อมทำให้เกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการมากขึ้น

การรับรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน เมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ได้งานที่ตรงตามเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ (2553 : 114-115) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของพยาบาลสัมพันธ์ระดับสูงกับความเชื่อมั่น

ในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย 3.98, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76) เช่นเดียวกับ แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ (2552 : 42) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล เช่นเดียวกับ บิน (Binh. 2001 : 412) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะและการมีเจตคติที่ดีในงานของพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ เบลเจน (Blegen et al. 1992 : 57-66) เช่นกันว่าการรับรู้ต่องานสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล การรับรู้จึงช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มสมรรถนะและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล

การที่จะปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้มากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีทั้งลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน โดยงานวิจัยที่ทบทวน พบว่า มีทั้งที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยตรง และที่ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ แต่ก็สามารถนำมาใช้อธิบายกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ เนื่องจากลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยภายในที่สะท้อนประสบการณ์โลกทัศน์และความสามารถในการปรับตัวขณะที่สถานการณ์และลักษณะของงานบ่งชี้ความรับผิดชอบในการจัดการหรือขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ ส่วนภาวะผู้นำเป็นทักษะการใช้อิทธิพลของตนเองต่อผู้อื่นเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานของตัวบุคคล โดยเฉพาะช่วยพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้มีความมั่นใจและสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนด

ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ ความเครียด รายได้ และประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยอายุนั้นงานวิจัยของเดียนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548 : 35) พบว่า สัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ นงนุช หลอมประโคน (2551 : 27) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าปฏิบัติงานตามสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากอายุมากกว่าบ่งชี้ว่ามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้นำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานจริงตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ ฟอร์เรล และคณะ (Ferrell et al. 2000 : 54) ที่ศึกษาพบว่า อายุมากขึ้นจะทำให้มีความพร้อมทางวุฒิภาวะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในงานมากขึ้น

ส่วนความเครียด ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553 : 67-76) พัทธราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร (2554 : 433) และเมาส์ทากะ และคณะ (Mountaka & Constantinidis. 2010 : 214) พบผลสอดคล้องกันว่า ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ

ร่างกายและจิตใจและกระทบต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มสมรรถนะ ส่งผลให้คุณภาพในการพยาบาลลดลง เป็นผลทำให้งานมีคุณภาพต่ำ

สำหรับรายได้ สุวรีย์ เพชรแต่ง และคณะ (2557 : 35) ธนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552 : 23-24) และเซียงกริต และคณะ (Siegrist et al. 2009 : 148) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรายได้เป็นแรงจูงใจให้สามารถแสดงสมรรถนะได้อย่างเต็มความสามารถ

ขณะที่ประสพการณ์การทำงาน ทศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์ (2551 : 17) และพงษ์ศักดิ์ รัชโสภา (2550 : 3) ปาณิภา เสียงเพระ, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรวรรณ แก้วบุญชู (2557 : 24) ปารวีร์ ทองแพง (2557 : 24) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานนานจะเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี สามารถนำประสบการณ์ที่สั่งสมมาใช้แก้ไขปัญหา และมั่นใจต่อการตัดสินใจในงานดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดของ โรบบินส์ และจัตต์ (Robbins & Judge. 2007 : 45) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ทำให้บุคคลเรียนรู้มีทักษะในการปฏิบัติงานและเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน

สำหรับสถานการณ์การทำงาน ประกอบด้วย ภาระงาน ความกดดันด้านเวลา และความกดดันในงาน แวง คอง และแชร์ (Wang, Kong and Chair. 2011 : 238-243) โดยสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลเนื่องจากเป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบของงานที่ปฏิบัติจากงานของ วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2553 : 188) อติญาณ ศรีเกษตรริน, อรวรรณ สัมภวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์ (2553 : 52-61) สุวรีย์ เพชรแต่ง และคณะ (2557 : 35) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมากกว่าจะปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากการที่ต้องรับผิดชอบงานหลาย ๆ งานพร้อมกัน สะท้อนปริมาณงานซึ่งทำให้การปฏิบัติงานในบทบาทหลักไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ วิลเลอร์ และไรดิง (Weeler & Riding. 1994 : 530) ที่พบว่า ภาระงานของพยาบาลสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ แวง คอง และแชร์ (Wang, Kong and Chair. 2011 : 238-243) ระบุว่า การที่พยาบาลได้รับงานที่มากเกินไป สัมพันธ์เชิงลบกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548 : 165) ญาณิน หนองหารพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2556 : 99-106) ทริยาพรรณ สุภามณี และคณะ (2557 : 48-56) และโพโจเนน (Pohjonen. 2001 : 209-217) ศึกษาความกดดันด้านเวลา พบว่า ข้อจำกัดของเวลาการทำงาน สัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความกดดันในงาน จิรานุช ยวงทอง และคณะ (2557 : 245) พบว่า สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอุบลวรรณ เทียงบุญธรรม และคณะ (2554 : 150) พบว่า พยาบาลที่ได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ

ทำให้เกิดความกดดันในการปฏิบัติหน้าที่ สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นต่องานที่ปฏิบัติมากขึ้น ส่งผลให้ผลงานที่มีคุณภาพ จึงกล่าวในเบื้องต้นได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่อยู่ในสถานการณ์การทำงานที่กดดันมากจะมีสมรรถนะดีกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีความกดดันในงานน้อย

ลักษณะของงาน ประกอบด้วย ความหลากหลายในทักษะของงาน ลักษณะเฉพาะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงานและผลสะท้อนกลับจากงาน (Hackman & Oldham. 1980 : 250 – 279) จากงานวิจัยของ กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล (2551 : 58) พบว่า พยาบาลที่ทำงานหลากหลายมากกว่าจะทุ่มเทและพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานหลายน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญระดับ .05 เพราะการทำงานหลากหลายทำให้รู้สึกอยากทำงาน ต้องใช้สมรรถนะด้านต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จ กระตุ้นให้ตื่นตัวระมัดระวังและรับผิดชอบให้งานมีคุณภาพ

ลักษณะเฉพาะของงาน พบว่า มีอิทธิพลต่อการเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานตามที่กำหนดอย่างชัดเจนและมีเป้าหมาย (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 39-54) ประนมวัน เกษสัญชัย และวิภาพร วรหาญ (2555 : 25) ศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลรับรู้ลักษณะของงานก็จะพึงพอใจและทำให้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ บงกชพร ตั้งฉัตรชัย (2554 : 50) พบว่า ลักษณะเฉพาะของงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสำคัญของงาน สามารถทำนายความพึงพอใจ และการยอมรับของพยาบาลวิชาชีพต่องานที่ทำ (กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล. 2551 : 86 ; Hackman & Oldham. 1980 : 250-279 ; ชฎาภรณ์ ก้อนจันต๊ะ. 2551 : 48 ; นิภา อำไพวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์ และปกรณ์ ประจันบาน. 2554 : 75)

สำหรับความมีอิสระในการทำงานเป็นแรงขับให้ต้องการปฏิบัติงานและทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพสูง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550 : 269) งานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า สามารถทำนายประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนได้ที่ระดับสูง (ประนมวัน เกษสัญชัย และวิภาพร วรหาญ. 2555 : 26 – 28) สอดคล้องกับ สิริลักษณ์ อยู่เย็น (2552 : 50) พบว่า การมีอิสระหรือมีอำนาจตัดสินใจในงาน ทำให้สามารถปฏิบัติสมรรถนะได้ดี และความสำเร็จในงานอยู่ในระดับมาก ส่วนผลสะท้อนกลับจากงานเป็นการป้อนกลับข้อมูลเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น งานวิจัยของ กิรดา พุ่มพงษ์ (2551 : 58) และปาณิสรา คำพุ่ม (2555 : 3) พบว่า การได้รับข้อมูลหรือผลประเมินกลับของงาน สัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ผลการปฏิบัติงานของตนเองจะปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับข้อมูลประเมินความสามารถในการทำงาน จะทำให้ทราบภาพรวมของงานที่ได้ปฏิบัติและประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบต่อความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจใน

การปฏิบัติ หากไม่มีการประเมินผลการทำงานกลับมา จะไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นสมรรถนะของตนเอง กรีแอสเลย์ และคิงท์ (Greasley & King. 2005 : 354 – 368) แม้งานวิจัยที่ทบทวนไม่ได้ศึกษามายังสมรรถนะโดยตรง แต่เห็นได้ว่า ปัจจัยที่กล่าวข้างต้นนั้นเป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรับรู้ข้อดีและข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานของตน และสามารถเพิ่มเติมให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ลักษณะของงานหลากหลาย มีความเฉพาะ มีความสำคัญ มีอิสระ และมีผลสะท้อนกลับจากงานมากกว่า จึงน่าจะมีสมรรถนะดีกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีลักษณะงานดังกล่าวน้อยกว่า

ภาวะผู้นำ เป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งส่งผลต่อสมรรถนะ ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนา คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง การมีอำนาจและแรงขับในตน การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนา ผู้ตามและการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล (Lenburg. 1999 : 22 ; Bass & Avolio. 1997 : 132 – 135) จากงานวิจัย บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551 : 97) พบว่า การมีวิสัยทัศน์สามารถจัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 เช่นเดียวกับ วิภาวรรณ บัวสรวง และสุชาติ รัชชกุล (2551 : 35) พบว่า วิสัยทัศน์ของผู้นำ ทำนายความสามารถในการปฏิบัติสมรรถนะของผู้ตามได้ระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ดวงฤทัย ดันติศิริประภา (2550 : 47) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวิสัยทัศน์กล้าเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ด้านคุณลักษณะการเป็นแบบอย่างของผู้นำ ทรอต (Trott. 1997 : 147-151) พบว่า การเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำพาให้งานมีคุณภาพและทำให้ผู้ปฏิบัติตามทำหน้าที่ เพื่อให้ทำงานสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550 : 98) และวรรณลดา กลิ่นแก้ว (2553 : 13) พบว่า การเชี่ยวชาญในงานของผู้นำสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

ด้านการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2553 : 21) พบว่า ผู้นำที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เพราะช่วยปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร วิเคราะห์และแก้ไขกระบวนการทำงานของบุคคลและพัฒนาผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ อัสพร วงษ์ศิริ (2552 : 35) พบว่า พยาบาลสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ญาณิน หนองหารพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2556 : 99 – 106) พบว่า นวัตกรรมคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



ด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550 : 78) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีคุณลักษณะนี้มากกว่าจะทำให้ผู้ปฏิบัติตาม ปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้อย่างเต็มที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้อง ภาควรรณ ตลอดจน และคณะ (2553 : 115) พบว่า คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในเรื่องความสามารถในการทำงานที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ด้านการมีอำนาจและแรงขับในตน สิริลักษณ์ อยู่เย็น (2552 : 32) พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองของพยาบาลวิชาชีพสัมพันธ์กับความพร้อมและมั่นใจในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ตนเองมีอยู่อย่างมีนัยสำคัญระดับ .01 ศิริบุญ รุ่งธีรญา (2554 : 113 – 115) พบว่า การได้รับโอกาสตัดสินใจในงานสามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 34.5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 23) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีแรงผลักดันในการทำงานมากจะแสดงสมรรถนะเต็มความสามารถได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผู้ตาม บุญถม ชัยยน (2553 : 9) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือองค์กรสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.589$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) สอดคล้องกับ รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555 : 57) พบว่า การได้รับการสนับสนุนในงานสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 22) ศึกษาพบว่า สัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=0.57$ ,  $p<0.05$ ) เช่นเดียวกับ สตริงเจอร์ (Stinger. 2002 : 110) พบว่า การได้รับการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลช่วยส่งเสริมการใช้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล วินเตอร์ (Winter. 2003 : 23) กล่าวว่า ผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานจะถูกยอมรับให้เป็นพยาบาลต้นแบบและเป็นผู้ที่สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ร่วมงานรุ่นน้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548 : 65) พบว่า เมื่อพยาบาลชำนาญในการวินิจฉัยการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงปัญหาและใช้สมรรถนะที่มีในการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ ทศนีย์ จุลอดุง และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2552 : 51-53) ที่ศึกษาพบว่า การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่อธิบายถึงผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน เมื่อมีความรู้ตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากความสำคัญข้างต้น จะเห็นว่าลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ สัมพันธ์หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานในลักษณะใดลักษณะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนถือเป็นสาขาหนึ่งทางการพยาบาล หากมีการศึกษาเพื่อยืนยันถึงความสัมพันธ์ หรือการมีผลของปัจจัยนี้ โดยทราบถึงความมากน้อยและทิศทางของความสัมพันธ์ที่พบโดยมุ่งความสำคัญมายังสมรรถนะ ผลการวิจัยที่ได้จะช่วยเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารองค์กรพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีคุณภาพและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นอย่างไร
2. ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านต่าง ๆ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรค

สมรรถนะที่ 2 การดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดา และทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 การประสานงาน

สมรรถนะที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ

สมรรถนะที่ 5 การให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

สมรรถนะที่ 6 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สมรรถนะที่ 7 การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สมรรถนะที่ 8 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

สมรรถนะที่ 9 การจัดการและประเมินผลลัพธ์

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสถาบันภาครัฐและเอกชน ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้วุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลทั่วประเทศไทย ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559

### 1.6 คำนิยามศัพท์

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขานี้จากสภาการพยาบาล

2. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือความตระหนักเกี่ยวกับกระบวนการทางความคิดและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้ง 9 สมรรถนะ (ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2545 : 43)

การวิจัยครั้งนี้ประเมินจากข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) จำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ คือ

สมรรถนะ	จำนวนข้อคำถาม
สมรรถนะที่ 1 การพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค เบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรค	4 ข้อ
สมรรถนะที่ 2 การดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน	4 ข้อ
สมรรถนะที่ 3 การประสานงาน	4 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ สอน ฝึก และเป็นพี่เลี้ยงใน การปฏิบัติ	4 ข้อ
สมรรถนะที่ 5 การให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน	4 ข้อ
สมรรถนะที่ 6 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	5 ข้อ
สมรรถนะที่ 7 การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	5 ข้อ
สมรรถนะที่ 8 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	5 ข้อ
สมรรถนะที่ 9 การจัดการและประเมินผลลัพธ์	5 ข้อ

3. ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง สิ่งที่มีผลหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือความตระหนัก ในการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ แต่ละปัจจัยมีนิยาม ดังนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย อายุ ความเครียด รายได้ และประสบการณ์ในการทำงาน โดยมีนิยามดังนี้

1.1) อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล

1.2) ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลจากความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองและความคาดหวังของบุคคลอื่น แล้วแสดงออก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มีกดดันเหล่านั้น (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 12) โดยอาจเกิดจากการปฏิบัติพยาบาลแต่ละวัน ภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติพยาบาล ปัญหาสุขภาพหรือสัมพันธภาพ ในครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้วัดจากข้อคำถามเชิงลบแบบ Numerical rating scale (สหทัยา ไพบูลย์วรชาติ. 2555 : 4) จำนวน 4 ข้อ

1.3) รายได้ หมายถึง เงินจากการประกอบอาชีพ เงินเดือน โบนัส ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้รับเฉลี่ยในแต่ละเดือนโดยไม่หักค่าใช้จ่าย

1.4) ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานถึงขณะตอบแบบสอบถาม

2) สถานการณ์การทำงาน หมายถึง สภาวะที่มีผลหรือกำหนดความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย ภาระงาน ความกดดันด้านเวลา และความกดดัน ในงาน (Wang, Kong and Chair. 2011 : 238-243)

การศึกษาครั้งนี้ประเมินจากข้อคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ภาระงาน	จำนวน 4 ข้อ
ความกดดันด้านเวลา	จำนวน 3 ข้อ
ความกดดันในงาน	จำนวน 5 ข้อ

3) ลักษณะของงาน หมายถึง สิ่งแสดงขอบเขตหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและรับผิดชอบการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย ความหลากหลายในทักษะของงาน ลักษณะเฉพาะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงานและผลสะท้อนกลับจากงาน (Hackman & Oldham. 1980 : 250-279)

การศึกษาครั้งนี้ประเมินจากข้อคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ความหลากหลายในทักษะของงาน	จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะเฉพาะของงาน	จำนวน 4 ข้อ
ความสำคัญของงาน	จำนวน 4 ข้อ
ความมีอิสระในการทำงาน	จำนวน 4 ข้อ
ผลสะท้อนกลับจากงาน	จำนวน 4 ข้อ

4) ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการกำกับงานและใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลอื่น เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง การมีอำนาจและแรงขับในตน การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตามและการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล (ทัศนีย์ จุลอตุณ และยุพิน อังสุโรจน์. 2552 : 51-53)

การศึกษาครั้งนี้ประเมินจากข้อคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 39 ข้อ โดยแบ่งเป็น

การมีวิสัยทัศน์	จำนวน 8 ข้อ
คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง	จำนวน 8 ข้อ
การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน	จำนวน 4 ข้อ
คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง	จำนวน 6 ข้อ
การมีอำนาจและแรงขับในตน	จำนวน 5 ข้อ
การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม	จำนวน 4 ข้อ
การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานระดับต่าง ๆ เพื่อประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่สูงขึ้น
2. สร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานในหน่วยงานที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปฏิบัติงาน
3. เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และออกแบบการเรียนการสอนในหลักสูตร



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

#### 2.1 ความเป็นมาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

##### 2.1.1 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในต่างประเทศ

##### 2.1.2 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในประเทศไทย

#### 2.2 สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

#### 2.3 ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

##### 2.3.1 ลักษณะส่วนบุคคล

##### 2.3.2 สถานการณ์การทำงาน

##### 2.3.3 ลักษณะของงาน

##### 2.3.4 ภาวะผู้นำ

#### 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 ความเป็นมาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยต่างประเทศเกิดขึ้นตั้งแต่ ค.ศ. 1965 ในขณะที่ประเทศไทยเกิดขึ้นประมาณปี พ.ศ. 2533 ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับความสนใจมากขึ้นเนื่องจากความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพมีไม่จำกัด ในระยะแรกการพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นหลักสูตร 4 เดือนเพื่อตอบสนองนโยบายที่ช่วงนั้นเน้นการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต่อมาได้ขยายการศึกษาเป็นระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมี การกำหนดสมรรถนะเฉพาะให้กว้างขวางและครอบคลุม จนกระทั่งปัจจุบันได้กำหนดเป็นสาขาหนึ่งของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ (ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ. 2553 : 108-120)

##### 2.1.1 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในต่างประเทศ (พริทิมย์ หลงทรัพย์. 2555 : 102-111)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในต่างประเทศมีจุดเริ่มต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติในสหรัฐอเมริกาพบว่า เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1965 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา เนื่องด้วยสมัยก่อนมีแพทย์ไม่เพียงพอจึงเพิ่มการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติขึ้น เพื่อรองรับการดูแลในสถานพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2553) รวมทั้งเพิ่มหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปริญญาโท เพื่อให้สอดคล้อง

กับนโยบายในการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ต่อมาได้เกิดวิกฤตการดูแลสุขภาพ ประชาชนเริ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ได้ทำให้เร่งผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติในปี ค.ศ. 2000 (ศิริอร สีนธ และคณะ. 2547 : 1-17) และได้รับการยอมรับรวมทั้งแพร่กระจายไปทั่วโลก วิวัฒนาการของการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงเกิดขึ้นจาก ความต้องการให้การแสดงบทบาทในสมรรถนะด้านการพยาบาล และด้านเวชปฏิบัติแก่ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตได้รับการยกระดับให้มีมาตรฐานทางการศึกษามี ความชำนาญ ศักยภาพและสมรรถนะตามที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพและเป็นที่ยอมรับจากวิชาชีพเดียวกันและสหวิชาชีพ

ประเทศแถบทวีปยุโรป เริ่มจากมีพยาบาลเวชปฏิบัติเช่นเดียวกันเพื่อตอบสนอง ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในปี ค.ศ. 1981 สหราชอาณาจักรให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาท เป็นผู้ประเมินปัญหาสุขภาพเบื้องต้นร่วมกับแพทย์ ส่งต่อในกรณีจำเป็นและให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ บาดเจ็บไม่รุนแรง ต่อมาพัฒนาจนได้รับวุฒิบัตรรับรองให้เป็นหลักสูตรปริญญาโท สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนที่สามารถปฏิบัติบทบาทเฉพาะทางและปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้น แม้ใน ระยะเริ่มแรกจะมุ่งตอบสนองความต้องการด้านบริการตามนโยบายของประเทศ โดยมีปัญหาและ อุปสรรคเกิดขึ้น แต่วิวัฒนาการของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนก็พัฒนาไปอย่างต่อเนื่องและเกิดขึ้น เพิ่มเติมอีกในหลายประเทศ เช่น ไอร์แลนด์ จนประสบผลสำเร็จและมีบทบาทอิสระที่สามารถ รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ชัดเจนมากขึ้น

ในประเทศออสเตรเลีย เริ่มมีพยาบาลเวชปฏิบัติในช่วงทศวรรษ 1990 เนื่องจากขาด บุคลากรทางการแพทย์และพัฒนาอย่างช้า ๆ เนื่องจากบทบาทยังไม่ชัดเจนและมีการขัดแย้งระหว่าง องค์กรวิชาชีพการพยาบาลกับองค์กรวิชาชีพการแพทย์ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2001 ได้รับอนุมัติและ พัฒนาให้เป็นการพยาบาลที่มีความเฉพาะมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพได้หลากหลาย ให้การดูแล กลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนเพิ่มขึ้นได้ และเกิดพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามมาเพื่อเพิ่มบทบาทในการเชื่อม ช่องว่างของระบบสุขภาพทั้งในด้านการดูแลกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเรื้อรังตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ส่วนการกำเนิดพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในแถบประเทศเอเชียเริ่มต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติ เช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ประเทศเกาหลีเริ่มมีพยาบาลเวชปฏิบัติในปี ค.ศ. 1973 และต่อมาได้พัฒนา หลักสูตรเป็นสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รวมทั้งมีการกำหนดรูปแบบและการขยายบทบาท จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพระดับประเทศ

สำหรับประเทศไทยได้หวั่นมีจุดเริ่มต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติในทศวรรษ 1980 โดยใน ระยะแรกอยู่ภายใต้ความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลังจากนั้นจึงขยายบทบาทที่เป็น อิสระมากขึ้น มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยซึ่งมี



นโยบายให้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติที่สามารถให้การพยาบาลที่ซับซ้อนและเฉพาะทางมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กำหนดมาตรฐานของหลักสูตรในระดับประเทศและให้วุฒิปับตรกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้มีบทบาทอิสระในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การพยาบาล วางแผนการพยาบาล ตลอดจนให้ความรู้และคำแนะนำ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของกรรมการที่ปรึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนในประเทศฮ่องกงเริ่มจากการเปิดหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติระยะสั้นโดยรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 2 ปี ต่อมาได้พัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขึ้นในปี ค.ศ. 2001 โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความก้าวหน้าทางการศึกษาของพยาบาล ความเป็นวิชาชีพ โดยหลักสูตรได้รับมาตรฐานและสอดคล้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของสหรัฐอเมริกา

### 2.1.2 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในประเทศไทย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในประเทศไทยพัฒนาต่อเนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติด้วยเหตุผลของการขาดแคลนบุคลากรทางพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ ประกอบกับประเทศไทยได้มีการพัฒนาให้ตามทันสภาพการณ์ของโลกปัจจุบันในทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคมามากขึ้น ขณะที่ทรัพยากรทางการแพทย์มีจำกัดทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 ได้มีนโยบายพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคลากรสุขภาพให้เข้มแข็งและขยายบทบาทพยาบาลในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2553) สภาการพยาบาลจึงผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติโดยกำหนดให้เรียนหลักสูตร 4 เดือน และเพิ่มเป็น 6 เดือน ต่อจากนั้นพัฒนาเป็นหลักสูตรระดับปริญญาโท โดยสนับสนุนให้เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา อีกทั้งรัฐบาลมีนโยบายยกระดับศักยภาพของสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นกลไกสำคัญ จากสถานการณ์ดังกล่าวการผลิตมหาบัณฑิตในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีความสำคัญมากขึ้น (ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ. 2553 : 108-120)

สถาบันที่จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน โดยจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีสมรรถนะครบถ้วนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับความเห็นชอบจากสภาการพยาบาล รวมทั้งต้องปรับปรุงหลักสูตรทุก ๆ 5 ปี หลักสูตรที่เปิดดำเนินการมีดังนี้

ภาครัฐ

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2554) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (หลักสูตรปรับปรุง) พ.ศ. 2555

ภาคเอกชน

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แต่ละหลักสูตรจะกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ จากการวิเคราะห์คุณลักษณะที่พึงประสงค์จากหลักสูตรต่าง ๆ พบว่าคล้ายคลึงกันดังนี้

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์

สถาบันการศึกษา	คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์
มหาวิทยาลัยบูรพา (2554 : ออนไลน์)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นนักวิจัยหรือนักวิชาการที่มีความสามารถในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อนและพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพและระบบการพยาบาล</li> <li>2. สามารถสร้างและเผยแพร่ความรู้ใหม่จากการทำวิจัยอย่างมีมาตรฐานสากล</li> <li>3. มีภาวะผู้นำในทางวิชาการและวิชาชีพ สามารถชี้นำความถูกต้องและนำการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพและวิชาชีพการพยาบาล</li> <li>4. มีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนทั้งในด้านวิชาการและวิชาชีพ</li> <li>5. อุทิศตนเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและสังคม</li> </ol>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถาบันการศึกษา	คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2555 : ออนไลน์)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความรู้และทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกอย่างเป็นองค์รวมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อสุขภาพ โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่เหมาะสม</li> <li>2. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ และวางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในทุกภาวะสุขภาพ รวมทั้งครอบครัวและชุมชน</li> <li>3. มีความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมายและการตัดสินใจส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม</li> <li>4. มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพศและวัยของผู้ใช้บริการ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ความรู้เชิงประจักษ์ ผลการวิจัยทรัพยากรที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม กฎหมายและนโยบายทางสุขภาพ</li> <li>5. มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในเชิงกระบวนการผลลัพธ์ และผลกระทบทั้ง ด้านปริมาณและคุณภาพ และใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้</li> <li>6. มีความสามารถในการวิเคราะห์และตัดสินใจประเด็นปัญหาเชิงกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้</li> <li>7. มีความสามารถในการแสวงหาพัฒนาความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัย และสามารถเผยแพร่ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลได้</li> <li>8. มีความสามารถด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ</li> <li>9. ให้การศึกษาในด้านการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ การบริหารจัดการบริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิได้</li> </ol>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถาบันการศึกษา	คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์
	<p>10. มีความสามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>11. มีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน วางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน</p>
มหาวิทยาลัยมหิดล (2555 : ออนไลน์)	<p>1. มีคุณธรรม จริยธรรมทั้งทางวิชาการและวิชาชีพในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน</p> <p>2. มีความรู้ ความสามารถในการหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การพยาบาล และบูรณาการความรู้ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้</p> <p>3. วิเคราะห์ วิจารณ์ ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนเสนอแนวคิดเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน และสร้างสรรค์ผลงานวิจัยทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้</p> <p>4. มีความรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีภาวะผู้นำ สามารถนำเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคมได้</p> <p>5. ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (2555 : ออนไลน์)	<p>1. ปฏิบัติงานโดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องบนฐานของคุณธรรมจริยธรรมภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย</p> <p>2. วิเคราะห์แก้ปัญหาและสร้างสรรค์งาน ประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลอย่างมีเหตุผลและเป็นระเบียบ</p> <p>3. บริหารจัดการการบริการพยาบาลให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ</p> <p>4. ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร ทีมสุขภาพเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถาบันการศึกษา	คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์
	5. ทำวิจัยหรือสังเคราะห์องค์ความรู้ นวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ ปฏิบัติพยาบาลและสุขภาพผู้ใช้บริการ 6. สื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 7. มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้มี
มหาวิทยาลัยคริสเตียน (2555 : ออนไลน์)	1. การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2. การสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว 3. การพัฒนาศักยภาพการดูแลและพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน 4. การบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (ม.ป.ป. : ออนไลน์)	1. มีคุณธรรมและจริยธรรมทั้งในการดำรงชีวิต และการปฏิบัติงาน เป็นผู้ชี้้นำความถูกต้องและสื่อความคิดที่ดีงามให้กับสังคม และมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2. มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ สุขภาวะ และปัญหาสุขภาพของประชาชน 3. สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชนได้อย่างมีวิจารณญาณและเป็นระบบเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 4. สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างสร้างสรรค์ด้วยการทำวิจัย จัดทำโครงการแก้ปัญหา/พัฒนาบริการสุขภาพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล และเผยแพร่ผลงานได้อย่างมีมาตรฐาน



สมรรถนะการปฏิบัติงาน เป็นความสามารถในการกระทำกิจกรรมตามตำแหน่งงานด้วยการอาศัย ความรู้ความชำนาญ ทักษะและหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้งานบรรลุผล ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกในงานนั้น สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติค่านิยม อุปนิสัย ที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ สอดคล้อง กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สภาการพยาบาล. 2551 : 8)

สำหรับในประเทศไทย สภาการพยาบาล (2552 : 29-33) ได้กำหนดสมรรถนะและขอบเขต การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2546 ว่าต้องมีความรู้และ ทักษะในการรักษาโรคตลอดจนสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ มีทักษะ ในการปฏิบัติกับผู้ป่วย รวมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อปรับพฤติกรรม เป็นผู้ที่สามารถแสดงถึง ความก้าวหน้าของวิชาชีพและบทบาทเฉพาะได้อย่างชัดเจน โดยเป็นทั้งผู้ให้ความรู้ ผู้บริหาร ผู้นิเทศ ที่ปรึกษาและผู้วิจัย ต่อมาในปีพุทธศักราช 2549 ได้ขยายขอบเขตสมรรถนะของการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนออกไปโดย พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ต้องเป็น ผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เป็นผู้นำทางการพยาบาลให้ได้คุณภาพทันกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าตลอดเวลา เป็นแบบอย่างที่ดีใน การปฏิบัติงาน สามารถบูรณาการความรู้ทางสุขภาพ ทั้งการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและทฤษฎี มาใช้ในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำในการวางระบบบริการในการให้บริการ แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (สภาการพยาบาล. 2556 : 38) และได้มีการปรับปรุงสมรรถนะ ครั้งล่าสุดในปีพุทธศักราช 2551 ดังนี้ (สภาการพยาบาล. 2552 : 29-33)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟู สภาพโรค (Care management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) บูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค (พยาธิสรีระวิทยา และเภสัชวิทยา) การเจ็บป่วยที่พบบ่อย ในท้องถิ่น แนวทางการป้องกันและการรักษา หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย รวมทั้งสภาพสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิต ที่เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพและศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก

2) ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา ให้การรักษาเบื้องต้น และติดตามผล

3) จัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

4) ศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล ได้แก่

4.1) องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน อัตราเกิด อัตราตาย กลุ่มคนสำคัญ กลุ่มคนที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

4.2) ภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรค อัตราป่วย อัตราตาย และวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ

4.3) ศักยภาพของชุมชน ครอบครัวและบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชน และแหล่งประโยชน์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของชุมชน

4.4) พฤติกรรมจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและชุมชน สุขภาพครอบครัว เช่น ประวัติครอบครัว ภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียดและวิกฤติ เป็นต้น

5) คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพ และภาวะคุกคามในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ

6) เฝ้าระวังการเกิดโรคและความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รักษาโรคเบื้องต้น

7) ระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน วางแผน ออกแบบ จัดกิจกรรมการบริการสุขภาพ และประเมินผล

8) วางแผนหรือออกแบบและการปฏิบัติบริการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพคนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามในพื้นที่ พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

9) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

10) จัดการให้มีทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

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

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ

2) วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม โดยใช้หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ และเภสัชวิทยา แนวทางการป้องกัน การส่งเสริมและการรักษา รวมทั้งประสบการณ์ทางการดูแลผู้ป่วย

3) ดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระ และเภสัชวิทยาหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

4) ดูแลบรรเทาอาการ และการปฐมพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

5) ตรวจสอบและรับฝากครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ให้บริการสุขภาพเด็กดี ให้ภูมิคุ้มกันโรค



6) ติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

7) ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

8) เสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือ วิกฤติฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3) ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหวิชาชีพ ในการศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน การวางแผนและการออกแบบ การปฏิบัติ และการประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพของชุมชน

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

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการกับภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

2) สอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้

3) สอน ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ให้มีความสามารถในการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (Consultation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนให้ชุมชน โดยการประมวลข้อมูลประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

2) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

3) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา ทารกและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

2) นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาทารกและผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพและคุ้มค่า

3) พัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรม รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน บทเรียน ผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์และประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงให้การทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4) สร้างแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2) บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3) พิชัยสิทธิ์ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (Advocate) ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

4) ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร

5) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแล กลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนภูมิปัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างครอบคลุม

2) พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3) ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4) วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

5) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6) จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7) เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนในประเทศต่าง ๆ กำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ เช่น

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Nurse Association. 2008 : 123-132) กำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังนี้

1) เป็นผู้ให้การดูแล (Care provider) โดยปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ประชาชน ในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหา และต้องการการดูแลที่ยั่งยืน ซับซ้อน ประเมินภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ วางแผนการพยาบาล ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

2) เป็นผู้จัดการ (Manager) โดยเป็นผู้จัดการเชิงผลลัพธ์ จัดวางระบบบริการพยาบาล/ระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ และนำระบบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3) เป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) โดยประสานงานเพื่อให้เกิด ความร่วมมือกับบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดี

4) เป็นที่ปรึกษา (Consultant) โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สอน ฝึกทักษะ สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาล เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล สอนให้ความรู้ ชี้แนะบุคคลและกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้อุบัติการณ์ดีขึ้น

5) เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยริเริ่ม คิดค้น และนำทีมงาน พัฒนาโครงการ/ระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนที่ตนเชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

6) เป็นผู้ประเมินผล (Evaluator) กระบวนการและผลลัพธ์ กำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ โดยประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อนำไปวางแผน ปรับปรุงพัฒนาระบบ รวมทั้งคิดค้นนวัตกรรมที่ทำให้เกิดผลสำเร็จต่อการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน

7) เป็นผู้วิจัย (Researcher) ด้วยการสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาล และนำผลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ/ระบบบริการพยาบาล/ระบบการดูแล แก่ผู้ป่วย/ประชาชน

8) เป็นผู้กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาล (Nursing guidelines developer) โดยเป็นแกนนำในการพัฒนาแนวปฏิบัติ/มาตรฐานการพยาบาลรวมทั้งแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

9) เป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) โดยนำผลจากการวิเคราะห์งานหรือผลจากการปฏิบัติการพยาบาล มากำหนดนโยบาย หรือจัดการให้เกิดการกำหนดนโยบาย ในระบบบริการพยาบาล

ส่วนสมาคมชาวประเทศไอร์แลนด์รับรองโดยสภาแห่งชาติ (The National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery : NCM) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ดังนี้ (Gerald & Daniela. 2013 : 7)

1) เป็นผู้ที่มีทักษะความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยทางคลินิกและการรักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน และ/หรือ เรื้อรัง

2) ประสานความร่วมมือโดยปฏิบัติงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่น ๆ ในการให้การพยาบาล

3) เป็นผู้นำในการตัดสินใจที่จะแก้ปัญหา ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน หรือแม้แต่ในช่วงสถานการณ์จำเป็นที่จะต้องปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน

4) มีความสามารถในการตัดสินใจ จัดการประเมินผลทางการปฏิบัติและทางทฤษฎี

5) เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงวิชาชีพและทางคลินิก โดยพัฒนาแนวทาง นวัตกรรม เพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

6) เป็นผู้วิจัย สร้างความรู้ใหม่ ๆ โดยออกแบบงานเพื่อนำไปพัฒนานโยบายทางสุขภาพ

7) เป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงระบบงาน

นอกจากนี้ องค์กรพยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Organization of Nurse Practitioner United States) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ดังนี้ (International Council of Nurses (ICN). 2009 : 8)

1) พัฒนา จัดการดูแลกลุ่มบุคคล โดยบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ประสิทธิภาพ และการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วย

2) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลแบบองค์รวม วินิจฉัยโรคและให้การบำบัด

3) เป็นผู้จัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จัดทำหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ

4) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญให้ได้คุณภาพ และคุ้มค่าใช้จ่าย

5) เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงสอนหรือให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้จัดการกับภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น

6) เป็นผู้นำในการพัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

7) เป็นผู้ประสานงานให้เกิดความร่วมมือภายในองค์กร ให้มีความสามัคคีและทำงานเป็นทีม

8) เป็นผู้คิดวิเคราะห์โดยใช้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนางาน และนำมาใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) ของประเทศฮ่องกง ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ดังนี้ (Frances. 2014 : 26)

1) เป็นผู้ประเมินสุขภาพ ทั้งกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคทั่วไปและที่มีซับซ้อนของโรคอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2) เป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพ ที่มีอุบัติการณ์ของโรคที่พบบ่อย

3) เป็นผู้รักษา ติดตามผล และสนับสนุนในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

4) เป็นผู้บริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการให้มีการดูแลและแนะนำการรักษา โดยสามารถดูแลที่บ้านเองได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาชนจีน (Ministry of Health of the People's Republic of China) ได้กำหนดสมรรถนะไว้ดังนี้ (Frances. 2014 : 26)

- 1) สร้างความร่วมมือกับชุมชนและทุกภาคส่วนในการปรับปรุงสุขภาพ ตลอดจนการใช้ชีวิตของผู้คนในชุมชน
- 2) ดำเนินการประเมินสุขภาพขั้นสูงของบุคคลครอบครัวและชุมชน
- 3) วินิจฉัยและกำหนดแนวทางในการรักษา และแก้ไขในการให้การพยาบาล
- 4) บริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพที่บ้าน
- 5) ประสานงาน และส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคกับบุคคลครอบครัวและชุมชน

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วยังมีอีกหลายประเทศที่ได้กล่าวถึงสมรรถนะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ ซึ่งขอไม่กล่าวในที่นี้ แต่โดยรวมสรุปได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชากร และบริบทของสังคม พัฒนาตนเองจนมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการตัดสินใจการพยาบาลที่ซับซ้อน และมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีขอบเขตที่กว้าง ซึ่งคุณลักษณะของการปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ประสิทธิภาพ และการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยเพื่อประเมิน วินิจฉัย ให้การบำบัด และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพการบริการโดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นผู้ นำ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้คุณภาพ เป็นผู้นำในการพัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

### 2.3 ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะแสดงสมรรถนะทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องรับรู้ในหน้าที่และบทบาทของตนเองอย่างเต็มที่และเหมาะสมเนื่องจาก การรับรู้เป็นหนทางที่จะทำให้บุคคลแปลความหมายสิ่งที่ตนเรียนรู้ที่ให้เข้าใจและตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์. 2554 : 19) หากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรับรู้สมรรถนะตนเองได้อย่างถูกต้องแล้วจะช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของงาน ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และได้ผลงานตามเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนดไว้

จากการศึกษารรณกรรมและงานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ช่วยอธิบายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ รายละเอียดดังนี้

### 2.3.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ ความเครียด รายได้ และประสบการณ์ในการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไป

#### 1) อายุ

อายุมีความสัมพันธ์สัมพันธ์โดยตรงกับสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน ของบุคคล ซึ่งรวมความถึงพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้วย เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น จะมีโอกาสพบเห็น ได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย ทำให้มีโลกทัศน์กว้าง คนที่มีอายุมากจึงเป็น ผู้ที่มีทักษะในการปฏิบัติงานสูงและปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีกว่าคนที่อายุน้อย สอดคล้องกับ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 14 – 25) ที่ระบุว่า อายุสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ตามสมรรถนะของพยาบาลด้านเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.94, p<0.05$  ;  $r=0.87, p<0.05$ ) สอดคล้องกับ วิภัญญา ลือเลื่อง และ วิภาพร วรหาญ (2555 : 587) ศึกษาพบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนางาน เกี่ยวกับการทำหัตถการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ พอร์เรล และคณะ (Ferrell et al. 2000 : 54) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ อายุ 35 ปีขึ้นไป จะทำให้มีความพร้อมทางวุฒิภาวะสูงขึ้น และสามารถควบคุมงานด้านการให้ความรู้และบริการทางวิชาชีพได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในงานมากขึ้น จึงสรุปเบื้องต้นได้ว่า พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนที่มีอายุมากกว่าย่อมรับรู้การปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้ดีกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่อายุน้อย

#### 2) ความเครียด

การที่จิตใจไม่พร้อมอาจส่งผลถึงงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้งานออกมาไม่ได้ตามที่ ต้องการหรือไม่ ใช้สมรรถนะที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ กรรณิการ์ คูประสิทธิ์ (2550 : 163) ที่ศึกษาพบว่า ความเครียดและความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) และพัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภพิติพร (2554 : 432-433) ศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับงานของพยาบาล ซึ่งผลของความเครียดทำให้ประสิทธิภาพ ในการทำงานลดลง ( $p<0.05$ ) วูลฟ์แก็ง (Wolfgang. 1998 : 43-47) ศึกษาพบว่า ความตึงเครียดของพยาบาล ในโรงพยาบาลเกิดจากการทำงานที่มากเกินไป ทำให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ มุสทาการ์ และคอนสแตนตินิดิส (Moustaka & Constantinidis. 2010 : 210-216) ที่พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นอธิบายในเบื้องต้นได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่าจะรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

### 3) รายได้

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสมรรถนะในการทำงาน เนื่องจากเป็นแรงผลักดันและกำลังใจให้สามารถทำหน้าที่ให้ดีเหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมายและงานออกมามีประสิทธิภาพ (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 60) สุวรรีย์ เพชรแดง และคณะ (2557 : 35) ศึกษาพบว่า ค่าจ้างและค่าตอบแทนสามารถทำนายคุณภาพการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ได้ร้อยละ 19 สอดคล้องกับ จันทรา แทนสุโพธิ์ (2546 : 48) ศึกษาพบว่า รายได้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เซเย็ด โซฮาน และอีซา (Seyyed, Zohren and Eaza. 2010 : 1-19) ศึกษาพบว่า รายได้รวมและความเพียงพอของรายได้สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ เซียกริต และคณะ (Siegrist et al. 2009 : 148) ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลในการปฏิบัติงานเป็นกำลังใจให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปเบื้องต้นได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่รายได้น้อยกว่า

### 4) ประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ทำให้บุคคลเรียนรู้ มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล วิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองและอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น (วันชัย มีชาติ. 2548 : 184) สอดคล้องกับ วิภูญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ (2555 : 98) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำนองเดียวกับ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 23) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม สัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ รอบบินส์ และจัตต์ (Robbins and Judge. 2007 : 45) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับ .05 จึงอธิบายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงาน



มากกว่าน่าจะรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

### 2.3.2 สถานการณ์การทำงาน

หมายถึง สภาวะที่มีผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย ภาระงาน ความกดดันด้านเวลา และความกดดันในงาน (Wang, Kong and Chair. 2011 : 238-243)

สำหรับภาระงาน สังวาลย์ พงษ์พิสิษฐ์ (2550 : 185) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวที่มีภาระงานมาก คือ ปฏิบัติงานหลายหน้าที่จะเหนื่อยล้ามากกว่าพยาบาลที่มีภาระงานน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, อรวรรณ สัมภวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์ (2553 : 52-61) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีภาระงานรับผิดชอบหลากหลายเกินไปจะปฏิบัติตามบทบาทหลักมีประสิทธิภาพน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553 : 67 – 76) ศึกษาพบว่า ภาระในงานสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่ สุวีย์ เพชรแต่ง และคณะ (2557 : 35) พบเช่นกันว่า ภาระงานของพยาบาลสาธารณสุขสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วิลเลอร์ และไรดิง (Weeler & Riding. 1994 : 530) พบว่า ภาระงานที่พยาบาลได้รับมากเกินไปมีความสัมพันธ์ด้านลบต่อการปฏิบัติงานที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ แวง, คอง และแชร์ (Wang, Kong and Chair. 2011 : 238-243) ระบุว่า การที่พยาบาลได้รับงานที่มากเกินไป สัมพันธ์เชิงลบกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่า ภาระงานที่มากเกินไปจะทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะอย่างเต็มความสามารถ

ส่วนความกดดันด้านเวลา จะทำให้เกิดสถานการณ์ที่บีบรัดตัวในสถานที่ทำงาน เช่น ทำงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนดอย่างถูกต้อง ตรงเวลา ทำให้บุคคลเร่งรีบทำงาน (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2548 : 165) ซึ่ง ญาณิน หนองหารพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2556 : 99-106) พบว่า ความกดดันด้านเวลามีผลต่อการปฏิบัติงาน การดำเนินงานและการตัดสินใจของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ ทริยาพรรณ สุภามณี และคณะ (2557 : 48-56) พบว่า การปฏิบัติงานที่มีข้อจำกัดทางด้านเวลาของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน สุวีย์ เพชรแต่ง และคณะ (2557 : 39) พบว่า สภาวะความกดดันด้านเวลามีผลเชิงลบต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ โพโจเนน (Pohjonen. 2001 : 209-217) พบว่า ความกดดันด้านเวลาทำนายความสามารถในการทำงานของผู้ดูแลสุขภาพในฟินแลนด์ได้ ร้อยละ 13.8

ขณะที่ความกดดันในงาน ซึ่งหมายถึง ความต้องการจากงานสูงและความสามารถในการควบคุมงานต่ำหรือบริบทของงานที่ไม่สอดคล้องกับความสามารถที่มีอาจทำให้ไม่สามารถแสดงสมรรถนะที่มีออกมาได้อย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ (2546 : 32) พบว่า การได้รับความกดดันในหน้าที่ที่ควรจะเป็นสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับ .05 จิราหนู ยวงทอง และคณะ (2557 : 245) พบว่า ความกดดันในงานมีผลเชิงบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จึงกล่าวในเบื้องต้นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่อยู่ในสถานการณ์การทำงานที่มีความกดดันในงานมากกว่าน่าจะรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีความกดดันในงานน้อย

### 2.3.3 ลักษณะของงาน

ไม่ว่าจะเป็น ความหลากหลายในทักษะของงาน ลักษณะเฉพาะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลสะท้อนกลับจากงาน พบว่า มีผลต่อความสามารถในการแสดงสมรรถนะการทำงาน (Hackman & Oldham. 1980 : 250-279)

ความหลากหลายในทักษะของงาน หมายถึง การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันเพื่อตอบสนองความต้องการหลายด้านในหน่วยงานที่ทำให้บุคคลต้องนำความรู้ ความสามารถและทักษะความชำนาญเฉพาะมาใช้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 43) สอดคล้องกับ กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล (2551 : 58) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานหลากหลาย มีความรู้สึกรักอยากทำงานมากกว่าพยาบาลที่ทำงานซ้ำ ๆ เพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ ประนมวัน เกษสัชชัย และวิภาพร วรหาญ (2555 : 24-29) ที่ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานพยาบาล พบว่า ลักษณะของงานในด้านความหลากหลายในทักษะของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถทำนายประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 54.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ขณะที่ลักษณะเฉพาะของงาน หมายถึง รูปแบบของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติแต่ละคนสามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของงานอย่างชัดเจน และารู้สึกว่ามีผลงานเป็นของตนเอง เนื่องจากภารกิจและเป้าหมายเฉพาะของงาน จะขับเคลื่อนให้งานดำเนินไปได้อย่างชัดเจนและลุล่วง (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 39-60) นลินี เกิดประสงค์ (2547 : 43) ศึกษาพบว่า ลักษณะของงานที่มีลักษณะเฉพาะสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.25$ ) เช่นเดียวกับ กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล (2551 : 58) ศึกษาพบว่า ลักษณะเฉพาะของงานทางการพยาบาลมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บงกชพร

ตั้งฉัตรชัย (2554 : 43-53) ศึกษาพบว่า การทำงานที่มีความเฉพาะสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และจินตนา นัคราจารย์ และคณะ (2556 : 48) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีความหลากหลายในทักษะของงานสูงสุด ( $\bar{x} = 5.6$ ,  $S.D. = 0.8$ ) สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และสอดคล้องกับ บงกชพร ตั้งฉัตรชัย (2554 : 50) ที่ศึกษาพบว่า ลักษณะเฉพาะของงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสำคัญของงาน หมายถึง ความมีคุณค่าของงาน มีความสำคัญและมีผลเชิงบวกต่อตนเองและงานของคนอื่น ๆ คุณลักษณะในความสำเร็จของงานเป็นพื้นฐานที่กำหนดหรือทำนายลักษณะความพึงพอใจและการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่ทำ (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 42) กัญญาวิมล สุวิทย์วรกุล (2551 : 86) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่เห็นคุณค่าของงานที่ทำจะเกิดความรู้สึกทางบวกต่องานที่ได้ปฏิบัติและพยายามปฏิบัติงานให้ดีและเต็มความสามารถมากกว่าพยาบาลที่เห็นคุณค่าของงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ จินตนา นัคราจารย์ และคณะ (2556 : 49) ที่พบว่า ความสำคัญของงานสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เช่นเดียวกับ แฮคแมน และโอลด์แฮม (Hackman & Oldham. 1980 : 250-279) พบว่า คุณลักษณะในด้านความสำเร็จของงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทำนายลักษณะความพึงพอใจและการยอมรับในงานที่ปฏิบัติได้อย่างเต็มสมรรถนะทำให้เกิดความต้องการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความสำเร็จในระดับสูงต่องานที่ทำ ได้ร้อยละ 28.6

ขณะที่ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง เสรีภาพในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจในงานที่ทำ การออกแบบ และการกำหนดการทำงานได้ด้วยตนเอง (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 45) ตั้งงานของ นิภาดา ธารีเพียร (2553 : 145) ที่ศึกษาพบว่า ความมีอิสระในการทำงานสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ประนมวัน เกษสัณชัย และวิภาพร วรหาญ (2555 : 24-29) พบว่า ความมีอิสระในการทำงานสามารถทำนายประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 54.2 และยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558 : 23) พบว่า การได้รับพลังอำนาจในการตัดสินใจสูงสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.57$ ,  $p < 0.05$ )

ผลสะท้อนกลับจากงาน เป็นการป้อนกลับข้อมูลเกี่ยวกับผลการทำงาน เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 50) งานวิจัยของ กิรดา พุ่มพงษ์ (2551 : 58) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ผลการปฏิบัติงานของตนเองจะปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ อรรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ (2550 : 63) ที่กล่าวว่า

พยาบาลที่ได้รับข้อมูลประเมินความสามารถในการทำงานมากกว่า จะมีความสามารถและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีกรรับรู้ผลสะท้อนของงานน้อย ส่วนการศึกษาของ ปาณิสรา คำพุ่ม (2555 : 3) พบเช่นกันว่า การได้รับข้อมูลหรือผลการประเมินกลับของงานสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับ กรีแอสเลย์ และคิง (Greasley & King. 2005 : 354-368) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ได้รับการประเมินผลในการทำงานกลับมา มีผลทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงพอที่จะกล่าวได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีลักษณะของงานที่มากกว่าย่อมรับรู้การปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้มากกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีลักษณะของงานน้อยกว่า

### 2.3.4 ภาวะผู้นำ

คือ กระบวนการที่บุคคล พยายามใช้อิทธิพลในการกระตุ้น ชี้นำ ผลักดัน ให้บุคคลอื่นมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆตามต้องการ โดยมีความสำเร็จของกลุ่มหรือองค์การเป็นเป้าหมาย (เนตรนภา ห่างภัย. 2554 : 12) ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง การมีอำนาจและแรงขับในตน การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผู้ตาม และการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล

การมีวิสัยทัศน์เป็นองค์ประกอบที่สามารถกระตุ้นให้ผู้อื่นเกิดความมุ่งมั่นสู่เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน เป็นแรงผลักดันให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ สามารถถ่ายทอดให้ผู้ตามรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงรวมทั้งมีกลยุทธ์จูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย นำองค์กรให้ก้าวหน้า (ทัศนีย์ จุลอดุง และยุพิน อังสุโรจน์. 2552 : 51) สอดคล้องกับ ดวงฤทัย ตันติศิริประภา (2550 : 47) ศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำ กล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลตามการรับรู้ในด้านการมีวิสัยทัศน์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิภาวรรณ บัวสรวง และสุชาดา รัชชกุล (2551 : 35) ศึกษาพบว่า หัวหน้าพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากกว่าหัวหน้าพยาบาลที่ไม่มีวิสัยทัศน์ในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550 : 97) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ วินเตอร์ (Winter. 2003 : 65) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวิสัยทัศน์มองการณ์ไกลในการบริหารงานอย่างสร้างสรรค์จะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวิสัยทัศน์ที่แคบกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เคนเลย์ (Kelley. 2002 : 121-126) ก็พบว่า ผู้มีวิสัยทัศน์มากกว่าจะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง เป็นองค์ประกอบที่อธิบายคุณลักษณะของผู้นำและคุณธรรมจริยธรรมในการทำงานที่ดี ดังงานของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550 : 98) พบว่า ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะนำพาให้งานสำเร็จมีคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับ วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2553 : 13) พบว่า การเชี่ยวชาญในงานของผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คูซ และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner. 1995 : 28) สนับสนุนเช่นกันว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะผู้นำที่ดีหรือเป็นแบบอย่างที่ดีมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกับ ทรอต (Trott. 1997 : 147-151) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เข้ากับผู้อื่นได้ เข้าหาได้ง่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี จะถูกยอมรับให้เป็นพยาบาลต้นแบบและเป็นผู้ที่สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ร่วมงานรุ่นน้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน เป็นสิ่งบ่งชี้การมีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานคุณภาพและงานวิจัยเพื่อพัฒนาการทำงาน สามารถคิดค้นหรือนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาปรับปรุงการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (ทัศนีย์ จุลอดุง และยุพิน อังสุโรจน์. 2552 : 51 – 53) สอดคล้องกับ บรรจง พลไชย (2554 : 39) ที่ว่า พยาบาลที่พัฒนาตนเองให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจะตัดสินใจวางแผนแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้มากกว่าพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาตนเองน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2553 : 21) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงาน จะช่วยให้มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ อัปสร วงษ์ศิริ (2552 : 35) ที่พบว่า การใช้ นวัตกรรมสารสนเทศของพยาบาลสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ วินเตอร์ (Winter. 2003 : 60) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้นำและองค์ประกอบของผู้นำในการบริหารองค์การทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่นำความรู้ใหม่ ๆ ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนางาน ปรับปรุงมาตรฐานการทำงาน จะนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนคุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง เป็นองค์ประกอบที่อธิบายถึงลักษณะความเป็นวิชาชีพทางการพยาบาล บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550 : 78) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีคุณลักษณะการเป็นแบบอย่างทางวิชาชีพมากกว่าปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้มากกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีคุณลักษณะการเป็นแบบอย่างทางวิชาชีพน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ศิริบุญญ์ รุ่งหิรัญ (2554 : 113-115) พบว่า พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิชญากร ศรีปะโค (2557 : 1-7) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่เป็นแบบอย่างของการมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน

จะมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การมีอำนาจและแรงขับในตน เป็นสิ่งที่อธิบายความมุ่งมั่น ตั้งใจ และแรงขับในการทำงาน กล่าวตัดสินใจ กล่าวเผชิญสถานการณ์การทำงานที่ยากลำบากได้ ดังงานของ ออรูมา วงษ์พานิช และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2551 : 105-115) ศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพลังอำนาจในตนมากกว่า จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับ แทพเพน (Tappan. 1989 : 165-171) ที่พบว่า ความเชื่อในอำนาจและแรงขับในตนสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทรอท (Trott. 1997 : 147-151) ที่พบว่า การมีอำนาจและแรงขับในตนสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นตั้งใจจริงที่จะเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

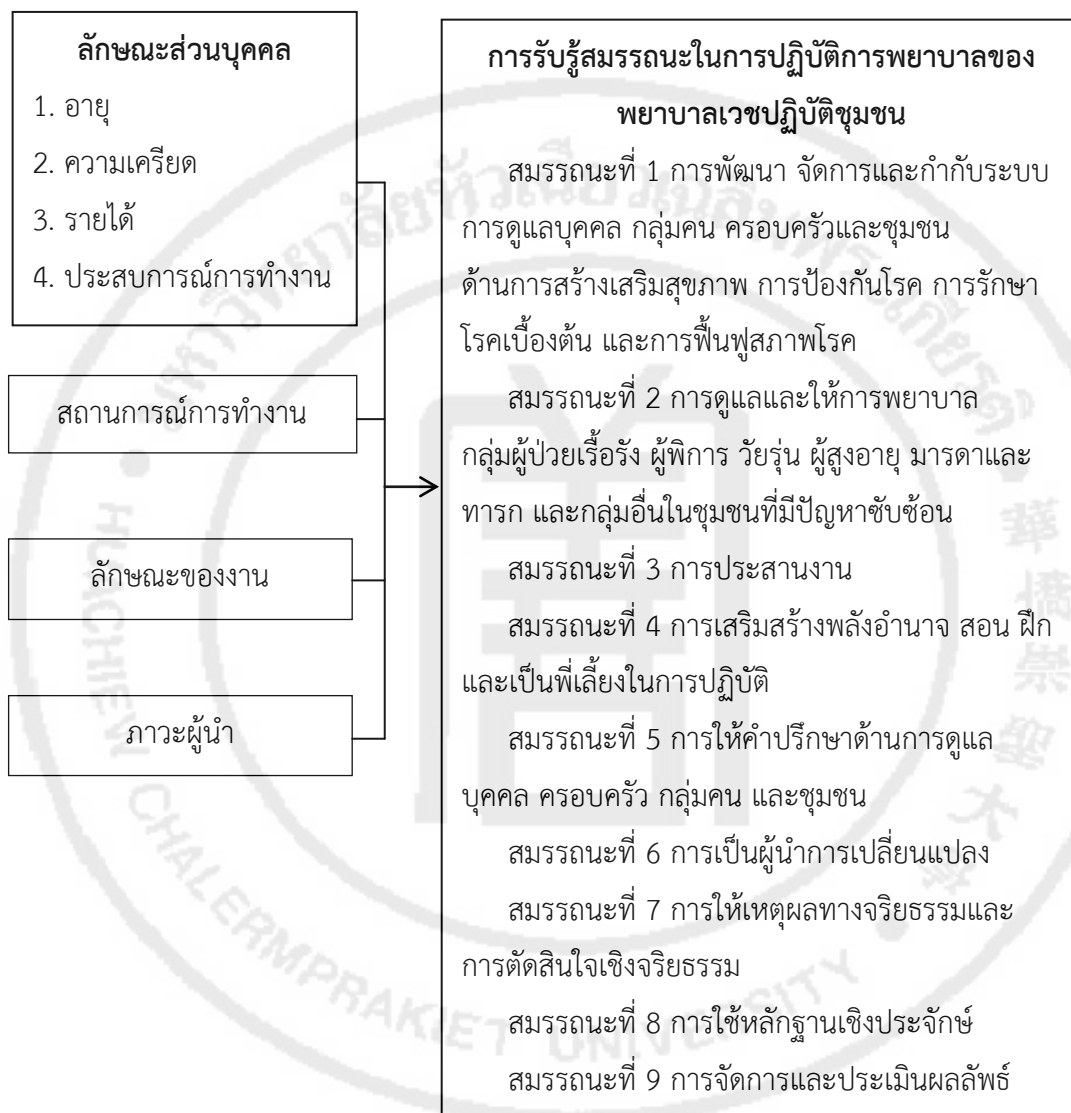
สำหรับการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม เป็นองค์ประกอบที่อธิบายถึงความสามารถในการผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์งานและนำองค์กรไปสู่ผลสำเร็จ (จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. 2556 : 49) ทรอท (Trott. 1997 : 147-151) กล่าวว่า การสนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ตามสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่อธิบายถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548 : 65) พบว่า พยาบาลที่ชำนาญในการวินิจฉัยการพยาบาลมากกว่าจะเข้าถึงปัญหา ทำให้ได้ข้อมูลในการรักษา และให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ ทศนีย์ จุลอดุง และยุพิน อังสุโรจน์ (2552 : 51 – 53) ที่ศึกษาพบว่า การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสัมพันธ์กับสมรรถนะในการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พอจะเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาลมากกว่าน่าจะปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้มากกว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาลน้อยกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดจึงประมวลได้ว่า การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผลมาจาก ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยน่าจะร่วมกันทำนายการรับรู้การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้และสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

### 3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปัจจัยที่ใช้ในการทำนาย ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน จากสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน ได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียน และได้วุฒิบัตร รับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน หลักสูตรเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติชุมชน จากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ทั่วประเทศไทย จำนวน 307 คน

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 178 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดเลือกออก ดังนี้

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

1.1) ได้รับวุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านของผู้ปฏิบัติการพยาบาล หลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล รุ่นที่ 1 ถึง 9 (ปี พ.ศ. 2546 – 2554) ส่วนรุ่นที่ 10 และ 11 (ปี พ.ศ. 2555 – 2556) ผู้วิจัยกำหนดที่จะคัดเลือกไว้สำหรับ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

1.2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยทางโทรศัพท์ หรืออีเมล หรือจดหมาย พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม และส่งกลับข้อมูลมายังผู้วิจัยภายในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยจะติดตาม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2559 ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559

1.3) การตอบแบบสอบถามสอดคล้องกับความหมายของข้อความถามและตอบ ครบถ้วนสมบูรณ์

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

2.1) กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2559 และหลังจากติดตามแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์

2.2) ไม่ได้ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล



### 3.3 เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราบทความ เอกสารวิชาการ วารสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ความเครียด รายได้และประสบการณ์ในการทำงาน โดยอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นคำถามปลายเปิด ส่วนความเครียด เป็นข้อคำถามแบบ Numerical rating scale (สหทยา ไพบูลย์วรชาติ. 2555 : 4)

**ส่วนที่ 2** สถานการณ์การทำงาน เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็นด้านภาระงาน จำนวน 4 ข้อ ความกดดันด้านเวลา จำนวน 3 ข้อ และความกดดันในงาน จำนวน 5 ข้อ ตัวเลือกประกอบด้วย เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) สามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

**ส่วนที่ 3** ลักษณะของงาน เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็นด้านความหลากหลายในทักษะของงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านลักษณะเฉพาะของงาน จำนวน 4 ข้อ ด้านความสำคัญของงาน จำนวน 4 ข้อ ด้านความมีอิสระในการทำงาน จำนวน 4 ข้อ และด้านผลสะท้อนกลับจากงาน จำนวน 4 ข้อ ตัวเลือกประกอบด้วย เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) สามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

**ส่วนที่ 4** ภาวะผู้นำ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งหมด 39 ข้อ แบ่งเป็นการมีวิสัยทัศน์ จำนวน 8 ข้อ คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง จำนวน 8 ข้อ การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน จำนวน 4 ข้อ คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง จำนวน 6 ข้อ การมีอำนาจและแรงขับในตน จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม จำนวน 4 ข้อ การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ตัวเลือกประกอบด้วย เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) สามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

**ส่วนที่ 5** การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนคำถามทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็น ด้านพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค จำนวน 4 ข้อ ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวน 4 ข้อ ด้านประสานงาน จำนวน 4 ข้อ ด้านเสริมสร้างพลังอำนาจ สอน ฝึก และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ ด้านให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน จำนวน 4 ข้อ

ด้านเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จำนวน 5 ข้อ ด้านให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จำนวน 5 ข้อ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 5 ข้อ ด้านจัดการและประเมินผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ ตัวเลือกประกอบด้วย ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) สามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

#### การแปลผลระดับคะแนน

จากการตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 2-5 ผู้วิจัยแบ่งช่วงค่าเฉลี่ย (เต็มคัณฑ์ สุขวิบูลย์. 2552 : 3) โดยให้ทุกระดับมีช่วงห่างเท่ากัน ซึ่งคะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน ช่วงห่าง (พิสัย) ของคะแนนทั้งหมด  $5 - 1 = 4$  มี 5 ระดับ

ดังนั้น แต่ละระดับจะมีช่วงห่างหรือความกว้างของอันตรภาคชั้น  $= \frac{4}{5} = 0.8$

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) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ที่จบการศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อาจารย์พยาบาลที่สอนในสาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย โดยเปรียบเทียบพิจารณา 3 ประเด็น ในคำถามแต่ละข้อ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ เกณฑ์คะแนนมีดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 130)

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

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำตอบจากแบบสอบถามกับตัวชี้วัด หรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Index of item objective - congruence)

$$IOC = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}}$$

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า IOC พบว่า มีค่าระหว่าง 0.90–1.00 (ภาคผนวก ข) แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2551 : 98) แต่มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเนื้อความในคำถามลักษณะส่วนบุคคล สวัสดิการสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพทุกข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องนำไปทดลองใช้

2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นแบบสอบถามเพื่อนำไปทดลองใช้

### 3.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 (รุ่น 10 และ 11) จำนวน 30 คน

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

สถานการณ์การทำงาน (12 ข้อ) = 0.931

ลักษณะของงาน (21 ข้อ) = 0.926

ภาวะผู้นำ (39 ข้อ) = 0.940

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (40 ข้อ) = 0.942

ภาพรวมทั้งฉบับ = 0.966

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ค้นหาชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากฐานข้อมูลทะเบียนของสภาการพยาบาล
2. ส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พร้อมเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและแบบยินยอม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่าง ทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่า ระบุที่อยู่ในการตอบกลับ พร้อมติดไปรษณียากรและที่อยู่ผู้วิจัย
3. กำหนดระยะเวลาการตอบกลับของแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ กรณีพ้นเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและรอการตอบกลับของแบบสอบถามอีก 3 สัปดาห์
4. เมื่อถึงเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์อีกครั้ง พร้อมสอบถามความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายสะดวกและยินดีตอบแบบสอบถามทางอีเมลล์และให้ส่งแบบสอบถามซ้ำอีกครั้ง
5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ อ.259/2557 โดยเอกสารที่ใช้เสนอขอจริยธรรมประกอบด้วย (ภาคผนวก ก)

1. เอกสารสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant information sheet) ประกอบด้วย คำแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัย การขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย (ภาคผนวก ข)
2. ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) (ภาคผนวก ค) ในเอกสาร อธิบายลักษณะโครงการวิจัยซึ่งรวมถึงข้อความที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องปฏิบัติ ระยะเวลาเข้าร่วม การปกปิดข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ ซึ่งจะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยที่จะนำเสนอในภาพรวม และแสดงเป็นค่าสถิติเพื่อประโยชน์ในการศึกษา สิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัย และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ความเครียด รายได้ และประสบการณ์ในการทำงาน วิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การพยากรณ์ ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำกับ ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดทั้งหมด 277 คน ได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 64.26 มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล
- 4.2 การรับรู้สถานการณ์การทำงาน
- 4.3 การรับรู้คุณลักษณะของงาน
- 4.4 การรับรู้ภาวะผู้นำ
- 4.5 การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 4.6 ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

### 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 42 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.50 ทุกคนจบปริญญาโท โดยมากจบการศึกษามานาน 6–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.10 ระยะเวลาที่สอบได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.12 รายได้โดยรวมเฉลี่ยต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย) อยู่ระหว่าง 20,000–45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.22 รายได้คงเหลือหลังหักค่าใช้จ่าย 15,001–30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.86 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป (n=178)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
34 – 41 ปี	30	16.85
42 – 49 ปี	97	54.50
50 – 56 ปี	51	28.65
อายุเฉลี่ย 46.21 ปี S.D. = 4.59 ปี Min = 34 ปี Max = 56 ปี		

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาโท	178	100.00
<b>ระยะเวลาที่จบการศึกษาปริญญาโทจนสอบได้วุฒิปัตรีผู้</b>		
<b>ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน</b>		
1 – 5 ปี	46	25.84
6 – 10 ปี	123	69.10
มากกว่า 10 ปี	9	5.06
ค่าเฉลี่ย 7.13 ปี S.D. = 2.77 ปี Min = 2 ปี Max = 26 ปี		
<b>ระยะเวลาที่สอบได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน</b>		
1 – 5 ปี	91	51.12
6 – 10 ปี	85	47.75
มากกว่า 10 ปี	2	1.13
ค่าเฉลี่ย 5.52 ปี S.D. = 2.24 ปี Min = 1 ปี Max = 11 ปี		
<b>รายได้โดยรวมเฉลี่ยต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย)</b>		
20,000 – 45,000 บาท	125	70.22
45,001 – 70,000 บาท	52	29.21
มากกว่า 70,000 บาท	1	0.57
ค่าเฉลี่ย 42,588.48 บาท S.D. = 9,451.63 บาท		
Min = 23,000 บาท Max = 90,000 บาท		
<b>รายได้คงเหลือหลังหักค่าใช้จ่าย (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>		
1,000 – 15,000 บาท	43	24.16
15,001 – 30,000 บาท	103	57.86
มากกว่า 30,000 บาท	32	17.98
ค่าเฉลี่ย 23,607.30 บาท S.D. = 10,042.27 บาท		
Min = 1,000 บาท Max = 45,000 บาท		

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.76 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนที่เหลือมีโรคประจำตัว โดยอันดับหนึ่ง คือ โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.18 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.82 และโรคเบาหวาน กับโรคกรดไหลย้อน ร้อยละ 1.12 เท่ากัน ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคที่ต้องได้รับการตรวจรักษาหรือต้องนอนโรงพยาบาลจนต้องละทิ้งงานที่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 85.39 ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 14.61 พบโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 7.87 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง กับโรคปวดกล้ามเนื้อและข้อ ร้อยละ 2.81 เท่ากัน ตามลำดับ โดยมากมีความเครียดจากการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานในแต่ละวันที่ระดับ 4-6 คะแนน ร้อยละ 48.88 รองลงมา 0-3 คะแนน ร้อยละ 47.75 และ 7-10 คะแนน ร้อยละ 3.37 ตามลำดับ สำหรับความเครียดจากภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0-3 คะแนน ร้อยละ 75.28 รองลงมา คือ ระดับ 4-6 คะแนน ร้อยละ 21.91 และระดับ 7-10 คะแนน ร้อยละ 2.81 ตามลำดับ

ความเครียดจากปัญหาสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับ 0-3 คะแนน ร้อยละ 88.20 รองลงมา คือ ระดับ 4-6 คะแนน ร้อยละ 10.67 และระดับ 7-10 คะแนน ร้อยละ 1.13 ตามลำดับ ส่วนความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 0-3 คะแนน ร้อยละ 91.01 รองลงมา คือ ระดับ 4-6 คะแนน ร้อยละ 7.87 และระดับ 7-10 คะแนน ร้อยละ 1.12 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n=178)

ภาวะสุขภาพ	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	158	88.76
มี	20	11.24
- โรคทางเดินหายใจ	11	6.18
- โรคความดันโลหิตสูง	5	2.82
- โรคเบาหวาน	2	1.12
- โรคกรดไหลย้อน	2	1.12
<b>โรคที่ต้องได้รับการตรวจรักษาหรือต้องนอนโรงพยาบาล จนต้องละทิ้งงานที่ปฏิบัติ (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)</b>		
มี	152	85.39
ไม่มี	26	14.61



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวนคน	ร้อยละ
- โรคทางเดินหายใจ	14	7.87
- โรคความดันโลหิตสูง	5	2.81
- โรคเบาหวาน	1	0.56
- โรคปวดกล้ามเนื้อและข้อ	5	2.81
- โรคกรดไหลย้อน	1	0.56
<b>ความเครียดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานในแต่ละวัน</b>		
<b>(ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)</b>		
0 – 3 คะแนน	85	47.75
4 – 6 คะแนน	87	48.88
7 – 10 คะแนน	6	3.37
<b>ความเครียดจากภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงาน</b>		
<b>ในหน่วยงาน (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)</b>		
0 – 3 คะแนน	134	75.28
4 – 6 คะแนน	39	21.91
7 – 10 คะแนน	5	2.81
<b>ความเครียดจากปัญหาสุขภาพ (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)</b>		
0 – 3 คะแนน	157	88.20
4 – 6 คะแนน	19	10.67
7 – 10 คะแนน	2	1.13
<b>ความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว</b>		
<b>(ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)</b>		
0 – 3 คะแนน	162	91.01
4 – 6 คะแนน	14	7.87
7 – 10 คะแนน	2	1.12

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามการได้รับการอบรม/เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=178)

การได้รับการอบรม/เพิ่มความรู้		จำนวนคน		ร้อยละ						
เคยได้รับการอบรม/เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน										
ไม่เคย		38		21.35						
เคย		140		78.65						
หัวข้อการอบรม	ความรู้ทางคลินิก (n = 111)	ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (n = 113)	การปรับตัว (n = 62)	ภาวะผู้นำและการสื่อสาร (n = 75)	พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ (n = 88)					
ระยะเวลาในการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-3 วัน	82	73.88	65	57.52	38	61.29	45	60.00	64	72.73
1 สัปดาห์	15	13.52	34	30.09	15	24.19	15	20.00	14	15.91
2-3 สัปดาห์	3	2.70	7	6.19	4	6.45	5	6.67	2	2.27
1 เดือน	4	3.60	2	1.77	3	4.84	1	1.33	2	2.27
2 เดือน	0	0.00	1	0.88	0	0.00	0	0.00	2	2.27
3 เดือน	0	0.00	1	0.88	1	1.61	3	4.00	0	0.00
4 เดือน	5	4.50	2	1.77	1	1.61	6	8.00	2	2.27
อื่น ๆ	2	1.80	1	0.88	0	0	0	0.00	2	2.27

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรม/เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คิดเป็นร้อยละ 78.65 มีรายละเอียดดังนี้

หัวข้ออบรมเกี่ยวกับความรู้ทางคลินิก มีผู้เคยอบรม จำนวน 111 คน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาอบรม 1 – 3 วัน ร้อยละ 73.88 รองลงมา คือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 13.52 และ 4 เดือน ร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

หัวข้ออบรมเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีผู้เคยอบรม จำนวน 113 คน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาอบรม 1–3 วัน ร้อยละ 57.52 รองลงมา คือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 30.09 และ 2–3 สัปดาห์ ร้อยละ 6.19 ตามลำดับ

หัวข้ออบรมเกี่ยวกับการปรับตัว มีผู้เคยอบรม จำนวน 62 คน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาอบรม 1-3 วัน ร้อยละ 61.29 รองลงมา คือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 24.19 และ 2-3 สัปดาห์ ร้อยละ 6.45 ตามลำดับ

หัวข้ออบรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการสื่อสาร มีผู้เคยอบรม จำนวน 75 คน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาฝึกอบรม 1 – 3 วัน ร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 20.00 และ 4 เดือน ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

หัวข้ออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้เคยอบรม จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาฝึกอบรม 1-3 วัน ร้อยละ 72.73 รองลงมา คือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 15.91 และ 2-3 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน 4 เดือนและ 1 ปี มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 2.27 ตามลำดับ

#### 4.2 การรับรู้สถานการณ์การทำงาน

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สถานการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.58$ , S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รับรู้ด้านความกดดันในงานสูงสุด ( $\bar{X} = 4.61$ , S.D. = 0.44) รองลงมา คือ ด้านภาระงาน ( $\bar{X} = 4.56$ , S.D. = 0.43) และด้านความกดดันด้านเวลา ( $\bar{X} = 4.54$ , S.D. = 0.49) ตามลำดับ โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

**ด้านภาระงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บ้างบางครั้งต้องเลือกตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่มีเข้ามาพร้อม ๆ กัน ให้ได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.80$ , S.D. = 0.47) รองลงมา คือ จัดลำดับของการดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ตามความเร่งด่วนของปัญหา ( $\bar{X} = 4.63$ , S.D. = 0.55) และประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสหวิชาชีพทั้งหมดด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 4.58$ , S.D. = 0.67) ตามลำดับ

**ความกดดันด้านเวลา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างทันท่วงทีโดยไม่กระทบกับงานอื่นที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.59$ , S.D. = 0.60) รองลงมา คือ พยายามตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ( $\bar{X} = 4.54$ , S.D. = 0.62) และจัดสรรเวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการได้ทุกกลุ่มทั้งผู้ใช้บริการรายบุคคล ครอบครัวของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้สอดคล้องกับลักษณะงานที่กำลังดำเนินการ ( $\bar{X} = 4.49$ , S.D. = 0.67)

**ด้านความกดดันในงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การจัดการกับปัญหาของผู้ใช้บริการได้ทุกสถานการณ์ โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทั้งหมดที่มีในการแก้ปัญหามากที่สุด ( $\bar{X} = 4.68$ , S.D. = 0.56) รองลงมา คือ กำกับให้บุคลากรทุกส่วนทำงานประจำและงานตามภารกิจให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ( $\bar{X} = 4.67$ , S.D. = 0.59) และกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานนำความรู้ที่มีอยู่ทั้งหมดมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.58$ , S.D. = 0.59)

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สถานการณ์การทำงานในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=178)

ข้อความ	การรับรู้สถานการณ์การทำงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>ภาระงาน</b>			
1. บางครั้งต้องเลือกตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่มีเข้ามาพร้อม ๆ กันให้ได้อย่างเหมาะสม	4.80	0.47	มากที่สุด
2. จัดลำดับของการดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ตามความเร่งด่วนของปัญหา	4.63	0.55	มากที่สุด
3. ประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสหวิชาชีพทั้งหมดด้วยตนเอง	4.58	0.67	มากที่สุด
4. มีเวลาในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล	4.24	0.91	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.56</b>	<b>0.43</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ความกดดันด้านเวลา</b>			
1. พยายามตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด	4.54	0.62	มากที่สุด
2. จัดสรรเวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการได้ทุกกลุ่ม ทั้งผู้ใช้บริการรายบุคคล ครอบครัวของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้สอดคล้องกับลักษณะงานที่กำลังดำเนินการ	4.49	0.67	มากที่สุด
3. แก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างทัน่วงทีโดยไม่กระทบกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	4.59	0.60	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.54</b>	<b>0.49</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ความกดดันในงาน</b>			
1. อธิบาย/ทำให้ผู้ร่วมงานเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองทั้งงานประจำและงานตามภารกิจที่จะต้องปฏิบัติ	4.57	0.71	มากที่สุด
2. กำกับให้บุคลากรทุกส่วนทำงานประจำและงานตามภารกิจให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	4.67	0.59	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้สถานการณ์การทำงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
3. แก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาของงานประจำและงานตามภารกิจที่อิงตามหลักการพยาบาลหรือหลักการอื่นโดยไม่กระทบหรือสร้างความเสียหายกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	4.55	0.59	มากที่สุด
4. จัดการกับปัญหาของผู้ใช้บริการได้ทุกสถานการณ์โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทั้งหมดที่มีในการแก้ปัญหา	4.68	0.56	มากที่สุด
5. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานนำความรู้ที่มีอยู่ทั้งหมดมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	4.58	0.59	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.61</b>	<b>0.44</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.58</b>	<b>0.40</b>	<b>มากที่สุด</b>

#### 4.3 การรับรู้ลักษณะของงาน

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ลักษณะของงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.31) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รับรู้ด้านความหลากหลายในทักษะของงานสูงสุด ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.34) รองลงมา คือ ด้านลักษณะเฉพาะของงาน ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.37) ด้านผลสะท้อนกลับจากงาน ( $\bar{X}=4.64$ , S.D.=0.46) ด้านความสำคัญของงาน ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.38) และด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน ( $\bar{X}=4.60$ , S.D.=0.38) โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

**ด้านความหลากหลายในทักษะของงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและกิจกรรมของหน่วยงานมากที่สุด ( $\bar{X}=4.72$ , S.D.=0.51) รองลงมา คือ เป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาโดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ ( $\bar{X}=4.70$ , S.D.=0.48) และรับมือกับปัญหาได้ทุกสถานการณ์และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ( $\bar{X}=4.67$ , S.D.=0.55)

**ด้านลักษณะเฉพาะของงาน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การสอนและฝึกทักษะให้ผู้ให้บริการและครอบครัวมีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างมั่นใจมากที่สุด ( $\bar{X}=4.78$ , S.D.=0.44) รองลงมา คือ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่การคัดกรองการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาขั้นต้น การให้การพยาบาล และการประเมินผล จนกระทั่งเสร็จสิ้นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ให้บริการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.51) และประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การรักษาขั้นต้น การพัฒนาชุมชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์เร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.52)

**ด้านความสำคัญของงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงและนำไปค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่แท้จริงมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.63$ , S.D.=0.52) รองลงมา คือ จัดให้มีทีมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อลดหรือป้องกันปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ( $\bar{X} = 4.63$ , S.D.= 0.54) และเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคในพื้นที่สุขภาพที่รับผิดชอบลดลง ( $\bar{X} = 4.60$ , S.D. = 0.56)

**ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มได้มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.69$ , S.D.= 0.48) รองลงมา คือ ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหา วินิจฉัยแยกโรค และลงมือปฏิบัติพยาบาลได้ทันที พร้อมกับสามารถบอกผู้อื่นให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนได้ ( $\bar{X} = 4.63$ , S.D.=0.54) และลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างมั่นใจโดยไม่ต้องรอให้บุคลากรอื่นชี้แนะ ( $\bar{X} = 4.60$ , S.D. = 0.55)

**ด้านผลสะท้อนกลับจากงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประเมินหาแนวทางปรับปรุงวิเคราะห์ผลงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.75$ , S.D.=0.52) รองลงมา คือ ประเมินความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลเดิม และนำมาปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.65$ , S.D.=0.57) และวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผ่านมา แล้วนำมาแก้ไขหรือประยุกต์ใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ( $\bar{X} = 4.61$ , S.D.=0.58)

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ลักษณะของงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=178)

ข้อความ	การรับรู้ลักษณะของงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>ความหลากหลายในทักษะของงาน</b>			
1. แสดงให้สหวิชาชีพและผู้ใช้บริการได้เห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและกิจกรรมของหน่วยงาน	4.72	0.51	มากที่สุด
2. ปฏิบัติงานได้ในทุกลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย	4.56	0.57	มากที่สุด
3. เป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ	4.70	0.48	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้คุณลักษณะของงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
4. เมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งหรือหน้าที่รับผิดชอบ สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานในความรับผิดชอบใหม่ได้อย่างดี	4.64	0.50	มากที่สุด
5. รับมือกับปัญหาได้ทุกสถานการณ์และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว	4.67	0.55	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.66</b>	<b>0.34</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ลักษณะเฉพาะของงาน</b>			
1. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาขั้นต้น การให้การพยาบาล และการประเมินผลจนกระทั่งเสร็จสิ้นการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ใช้บริการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี	4.66	0.51	มากที่สุด
2. สามารถเปลี่ยนแปลงและโน้มน้าวให้ผู้ใช้บริการหันมาให้ความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง	4.52	0.57	มากที่สุด
3. ประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การรักษาขั้นต้นและการพัฒนาชุมชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์เร่งด่วนหรือฉุกเฉิน	4.66	0.52	มากที่สุด
4. สอนและฝึกทักษะให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างมั่นใจ	4.78	0.44	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.66</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ความสำคัญของงาน</b>			
1. ตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงและนำไปค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่แท้จริง	4.63	0.52	มากที่สุด
2. เป็นส่วนหนึ่งในการทำให้ปฏิบัติการเกิดการเกิดโรคในพื้นที่สุขภาพที่รับผิดชอบลดลง	4.60	0.56	มากที่สุด
3. นำความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลและผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันหรือรักษาโรคให้แก่ผู้ใช้บริการ	4.58	0.58	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้คุณลักษณะของงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
4. จัดให้มีทีมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	4.63	0.54	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.61</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน</b>			
1. ลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างมั่นใจโดยไม่ต้องรอให้บุคลากรอื่นชี้แนะ	4.60	0.55	มากที่สุด
2. ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหา วินิจฉัยแยกโรคและลงมือปฏิบัติพยาบาลได้ทันทีพร้อมกับสามารถบอกผู้อื่นให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนได้	4.63	0.54	มากที่สุด
3. สามารถคิดค้นนวัตกรรมหรือสร้างผลงานใหม่ ๆ มาใช้ในการพยาบาลได้ด้วยตนเอง	4.47	0.66	มากที่สุด
4. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มได้	4.69	0.48	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.60</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ผลสะท้อนกลับจากงาน</b>			
1. นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ประเมินหาแนวทางปรับปรุงวิเคราะห์ผลงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	4.75	0.52	มากที่สุด
2. พัฒนาแนวปฏิบัติหรือรูปแบบในการให้บริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	4.53	0.58	มากที่สุด
3. ประเมินความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลเดิม และนำมาปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.65	0.57	มากที่สุด
4. วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผ่านมา แล้วนำมาแก้ไขหรือประยุกต์ใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป	4.61	0.58	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.64</b>	<b>0.46</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.63</b>	<b>0.31</b>	<b>มากที่สุด</b>



#### 4.4 การรับรู้ภาวะผู้นำ

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.64$ ,  $S.D.=0.28$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า รับรู้ด้านการมีอำนาจและแรงขับในตน สูงสุด ( $\bar{X}=4.71$ ,  $S.D.=0.31$ ) รองลงมา คือ ด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล ( $\bar{X}=4.71$ ,  $S.D.=0.38$ ) ด้านคุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง ( $\bar{X}=4.69$ ,  $S.D.=0.32$ ) ด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง ( $\bar{X}=4.68$ ,  $S.D.=0.32$ ) ด้านการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม ( $\bar{X}=4.65$ ,  $S.D.=0.38$ ) การมีวิสัยทัศน์ ( $\bar{X}=4.58$ ,  $S.D.=0.37$ ) และด้านการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน ( $\bar{X}=4.48$ ,  $S.D.=0.46$ ) โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

**ด้านการมีวิสัยทัศน์** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานถึงแนวโน้มการปฏิบัติงานในอนาคตของหน่วยงานได้มากที่สุด ( $\bar{X}=4.71$ ,  $S.D.=0.51$ ) รองลงมา คือ มีเป้าหมายในการทำงานที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ( $\bar{X}=4.64$ ,  $S.D.=0.53$ ) และปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ วิธีการคิด และการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.62$ ,  $S.D.=0.56$ ) ตามลำดับ

**ด้านของคุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การประเมินตนเองและพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นมากที่สุด ( $\bar{X}=4.76$ ,  $S.D.=0.51$ ) รองลงมา คือ ยอมรับฟังข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงาน ( $\bar{X}=4.75$ ,  $S.D.=0.45$ ) และให้เกียรติผู้ร่วมงานเสมอ ( $\bar{X}=4.74$ ,  $S.D.=0.47$ ) ตามลำดับ

**ด้านการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การเป็นแนวหน้าที่จะพัฒนางานให้มีคุณภาพแล้วนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงานมากที่สุด ( $\bar{X}=4.56$ ,  $S.D.=0.56$ ) รองลงมา คือ สร้างนวัตกรรมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในชุมชน หน่วยงาน หรือผู้ใช้บริการ ( $\bar{X}=4.50$ ,  $S.D.=0.60$ ) และเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในโครงการใหม่ ๆ และกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน ( $\bar{X}=4.46$ ,  $S.D.=0.59$ ) ตามลำดับ

**ด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดูแลสุขภาพกายและจิตให้แข็งแรงเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงานมากที่สุด ( $\bar{X}=4.72$ ,  $S.D.=0.51$ ) รองลงมา คือ มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.71$ ,  $S.D.=0.49$ ) และรักษาบุคลิกให้สง่างามตลอดเวลาของการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.70$ ,  $S.D.=0.56$ ) ตามลำดับ

**ด้านการมีอำนาจและแรงขับในตน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การมีความใส่ใจ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตลอดเวลามากที่สุด ( $\bar{X}=4.76$ ,  $S.D.=0.44$ ) รองลงมา คือ มุ่งมั่น ตั้งใจ พยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ( $\bar{X}=4.75$ ,  $S.D.=0.47$ ) และมั่นใจในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ใช้บริการต้องการ ( $\bar{X}=4.74$ ,  $S.D.=0.48$ ) ตามลำดับ

**ด้านการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานมากที่สุด ( $\bar{X}=4.75$ ,  $S.D.=0.46$ ) รองลงมา คือ เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพทั้งในงานปกติและเมื่อทีมสุขภาพต้องการความช่วยเหลือ

( $\bar{X}=4.71$ , S.D.= 0.54) และสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้พัฒนาความรู้อยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.57$ , S.D.=0.54) ตามลำดับ

**ด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลของตนเองเสมอเพื่อให้สามารถนำมาใช้ดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อนมากที่สุด ( $\bar{X}=4.84$ , S.D.=0.41) รองลงมา คือ พัฒนาความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลของตนเองด้วยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆและจากผลงานวิจัย ( $\bar{X}=4.78$ , S.D.=0.45) และคัดกรองโรค วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาขั้นต้น ให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการรายบุคคล ครอบคลุมของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ และชุมชนของผู้ใช้บริการด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ( $\bar{X}=4.65$ , S.D.=0.49) ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะผู้นำ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=178)

ข้อความ	การรับรู้ภาวะผู้นำ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>การมีวิสัยทัศน์</b>			
1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานถึงแนวโน้มการปฏิบัติงานในอนาคตของหน่วยงานได้	4.71	0.51	มากที่สุด
2. วิเคราะห์ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นของหน่วยงานได้	4.44	0.52	มากที่สุด
3. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงานได้	4.54	0.58	มากที่สุด
4. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ วิธีการคิดและการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ	4.62	0.56	มากที่สุด
5. โน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้	4.58	0.53	มากที่สุด
6. มีเป้าหมายในการทำงานที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นใหม่	4.64	0.53	มากที่สุด
7. เจรจา ตอรองและยุติความขัดแย้งในหน่วยงานโดยสามารถโน้มน้าวให้ไปในทิศทางเดียวกันได้	4.57	0.62	มากที่สุด
8. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามเป้าหมายเดียวกัน	4.58	0.62	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.58</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ภาวะผู้นำ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง</b>			
1. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน	4.67	0.47	มากที่สุด
2. สามารถควบคุมอารมณ์ในการปฏิบัติงานต่อบุคคลใน หน่วยงาน และต่อผู้ใช้บริการ	4.65	0.54	มากที่สุด
3. ให้เกียรติผู้ร่วมงานเสมอ	4.74	0.47	มากที่สุด
4. ยอมรับฟังข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงาน	4.75	0.45	มากที่สุด
5. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นก่อนตัดสินใจแก้ไขปัญหา	4.72	0.49	มากที่สุด
6. ประเมินตนเอง และพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น	4.76	0.51	มากที่สุด
7. ประสานงานระหว่างหน่วยงานได้โดยผู้ร่วมงานมี ความเข้าใจตรงกันและงานออกมาตรงตามวัตถุประสงค์	4.60	0.56	มากที่สุด
8. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม	4.61	0.53	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.69</b>	<b>0.32</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนางาน</b>			
1. เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในโครงการใหม่ ๆ และ กิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน	4.46	0.59	มากที่สุด
2. สร้างนวัตกรรมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในชุมชน หน่วยงาน หรือผู้ใช้บริการ	4.50	0.60	มากที่สุด
3. คิดค้นหรือนำผลงานใหม่ ๆ มาปรับปรุงในการปฏิบัติงาน พยาบาล	4.42	0.64	มากที่สุด
4. เป็นแนวทางที่จะพัฒนางานให้มีคุณภาพแล้วนำมาใช้ใน การปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน	4.56	0.56	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.48</b>	<b>0.46</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง</b>			
1. ดูแลสุขภาพกายและจิตให้แข็งแรงเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี แก่ผู้ร่วมงาน	4.72	0.51	มากที่สุด
2. แสดงท่าทีเป็นมิตรและรับฟังอย่างเต็มใจเมื่อผู้ใช้บริการ และญาติเรียกร้องการบริการเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดไว้	4.64	0.51	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ภาวะผู้นำ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
3. สละเวลามาทำงานให้กับหน่วยงานเสมอ ไม่เฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน	4.68	0.57	มากที่สุด
4. รักษาบุคลิกให้สง่างามตลอดเวลาของการปฏิบัติงาน	4.70	0.56	มากที่สุด
5. มีไหวพริบในการตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	4.61	0.54	มากที่สุด
6. มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน	4.71	0.49	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.68</b>	<b>0.32</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การมีอำนาจและแรงขับในตน</b>			
1. กล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน	4.68	0.47	มากที่สุด
2. มุ่งมั่น ตั้งใจ พยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ	4.75	0.47	มากที่สุด
3. มีความใส่ใจ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตลอดเวลา	4.76	0.44	มากที่สุด
4. มั่นใจในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ใช้บริการต้องการ	4.74	0.48	มากที่สุด
5. สร้างกำลังใจให้ตนเองและสมาชิกในหน่วยงานในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ	4.62	0.54	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.31</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม</b>			
1. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงาน	4.75	0.46	มากที่สุด
2. สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้พัฒนาความรู้อยู่เสมอ	4.57	0.54	มากที่สุด
3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพทั้งในงานปกติและเมื่อทีมสุขภาพต้องการความช่วยเหลือ	4.71	0.54	มากที่สุด
4. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการพยาบาล	4.56	0.55	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.65</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล</b>			
1. พัฒนาความรู้ทางการพยาบาลของตนเองเสมอเพื่อให้สามารถนำมาใช้ดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน	4.84	0.41	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
2. วิเคราะห์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ แล้วมาประมวลใหม่เพื่อใช้ในการให้การพยาบาลและอธิบายหรือชี้แจงให้แก่ผู้ร่วมงานได้	4.59	0.55	มากที่สุด
3. พัฒนาความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลของตนเองด้วยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และจากผลงานวิจัย	4.78	0.45	มากที่สุด
4. คัดกรองโรค วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาขั้นต้น ให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ รายบุคคล ครอบครัวของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ และชุมชนของผู้ใช้บริการด้วยตนเองอย่างมั่นใจ	4.65	0.49	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.64</b>	<b>0.28</b>	<b>มากที่สุด</b>

#### 4.5 การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.47$ ,  $S.D.=0.51$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.62$ ,  $S.D.=0.35$ ) รองลงมา คือ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.59$ ,  $S.D.=0.42$ ) และด้านการประสานงาน ( $\bar{X}=4.54$ ,  $S.D.=0.62$ ) ส่วนด้านที่มีระดับการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ( $\bar{X}=4.22$ ,  $S.D.=0.78$ ) โดยสมรรถนะแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

**สมรรถนะที่ 1 ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเอง โดยรวมระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.53$ ,  $S.D.=0.44$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้การประเมินผู้ใช้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับความเสี่ยงมากที่สุด ( $\bar{X}=4.63$ ,  $S.D.=0.53$ ) รองลงมา คือ วางแผนให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค ( $\bar{X}=4.53$ ,  $S.D.=0.59$ ) และกำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะคำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม ( $\bar{X}=4.48$ ,  $S.D.=0.62$ )

**สมรรถนะที่ 2 ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.53$ ,  $S.D.=0.37$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้การวินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อกำหนดลำดับการแก้ไขปัญหามากที่สุด ( $\bar{X}=4.72$ ,  $S.D.=0.46$ ) รองลงมาคือ ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล ( $\bar{X}=4.63$ ,  $S.D.=0.54$ ) และวางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา หรือส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม ( $\bar{X}=4.44$ ,  $S.D.=0.62$ )

**สมรรถนะที่ 3 ด้านการประสานงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.54$ ,  $S.D.=0.62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้การร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการรักษา และการพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X}=4.61$ ,  $S.D.=0.60$ ) รองลงมาคือ ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม และพัฒนาสาธารณูปโภคต่าง ๆ ( $\bar{X}=4.57$ ,  $S.D.=0.59$ ) และประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ ( $\bar{X}=4.49$ ,  $S.D.=0.60$ )

**สมรรถนะที่ 4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.59$ ,  $S.D.=0.42$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รับรู้การเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานที่มีอยู่ ( $\bar{X}=4.66$ ,  $S.D.=0.52$ ) รองลงมา คือ กำหนดมาตรฐานการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X}=4.66$ ,  $S.D.=0.62$ ) และวางมาตรฐานงานที่คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้ได้จริง ( $\bar{X}=4.61$ ,  $S.D.=0.51$ )

**สมรรถนะที่ 5 ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.62$ ,  $S.D.=0.35$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รับรู้การให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการที่จะเลือกรับบริการด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด ( $\bar{X}=4.67$ ,  $S.D.=0.49$ ) รองลงมา คือ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการ ( $\bar{X}=4.63$ ,  $S.D.=0.51$ ) และให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}=4.61$ ,  $S.D.=0.50$ )

**สมรรถนะที่ 6 ด้านการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.38$ ,  $S.D.=0.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รับรู้การสร้างแนวปฏิบัติใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละราย ( $\bar{X}=4.52$ ,  $S.D.=0.67$ ) รองลงมา คือ นำแนวปฏิบัติที่มีอยู่มาเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ให้บริการในปัจจุบัน ( $\bar{X}=4.46$ ,  $S.D.=0.62$ ) และริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ( $\bar{X}=4.39$ ,  $S.D.=0.77$ )

**สมรรถนะที่ 7 ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.49$ , S.D.=0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รับรู้การนำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.62) รองลงมา คือ ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ( $\bar{X}=4.56$ , S.D.=0.63) และกำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.47$ , S.D.=0.67)

**สมรรถนะที่ 8 ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.22$ , S.D.=0.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้การนำผลงานวิจัยของบุคคลอื่นมาพัฒนาให้งานมีคุณภาพมากขึ้น ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.93) รองลงมา คือ นำปัญหาที่พบในทีมสุขภาพมาทำวิจัย ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.94) และทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X}=4.25$ , S.D.=0.87)

**สมรรถนะที่ 9 ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์** พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.38$ , S.D.=0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้การประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูล ตัวชี้วัดเดิมมาพัฒนาใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค ( $\bar{X}=4.45$ , S.D.=0.62) รองลงมา คือ ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการในผู้ใช้บริการแต่ละรายเพื่อนำมาปรับปรุงหรือคงไว้ใน การให้บริการ ( $\bar{X}=4.42$ , S.D.=0.64) และนำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่ ( $\bar{X}=4.39$ , S.D.=0.70)

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=178)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค			
1. ประเมินผู้ใช้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับ ความเสี่ยง	4.63	0.53	มากที่สุด
2. วางแผนให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค	4.53	0.59	มากที่สุด
3. กำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะ คำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม	4.48	0.62	มากที่สุด

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์ ในการปฏิบัติพยาบาล เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง อัตราการตายจากโรคลดลง	4.47	0.63	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.53</b>	<b>0.44</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน</b>			
1. ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูลสำหรับนำไปวางแผนการพยาบาล	4.63	0.54	มากที่สุด
2. วางแผนในการให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค	4.33	0.55	มากที่สุด
3. วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อกำหนดลำดับการแก้ไขปัญหา	4.72	0.46	มากที่สุด
4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา หรือส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม	4.44	0.62	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.53</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การประสานงาน</b>			
1. ร่วมงานกับทีมแพทย์ในการวินิจฉัยแยกโรคและ การรักษาพยาบาล	4.49	0.67	มากที่สุด
2. ร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการรักษา และการพยาบาล	4.61	0.60	มากที่สุด
3. ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม และ พัฒนาสาธารณสุขโรคต่าง ๆ	4.57	0.59	มากที่สุด
4. ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ	4.49	0.60	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.54</b>	<b>0.62</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติ</b>			
1. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานที่มีอยู่	4.66	0.52	มากที่สุด



ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
2. วางมาตรฐานงานที่คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้ได้จริง	4.61	0.51	มากที่สุด
3. กำหนดมาตรฐานการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการ	4.66	0.62	มากที่สุด
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน	4.41	0.63	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.59</b>	<b>0.42</b>	<b>4.59</b>
<b>การให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน</b>			
1. ให้ข้อมูลในการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง	4.57	0.54	มากที่สุด
2. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม	4.61	0.50	มากที่สุด
3. สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการ	4.63	0.51	มากที่สุด
4. ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการที่จะเลือกรับบริการด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	4.67	0.49	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.62</b>	<b>0.35</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การเป็นผู้ให้การเปลี่ยนแปลง</b>			
1. ริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้	4.39	0.77	มากที่สุด
2. คิดค้นแนวปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่แตกต่างจากเดิมโดยใช้หลักจากความรู้ที่ได้รับมา	4.18	0.76	มาก
3. นำทีมงานพัฒนาโครงการต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ	4.35	0.73	มากที่สุด
4. นำแนวปฏิบัติที่มีอยู่มาเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการในปัจจุบัน	4.46	0.62	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
5. สร้างแนวปฏิบัติใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่แต่ละราย	4.52	0.67	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.55</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</b>			
1. นำผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงกัน	4.44	0.68	มากที่สุด
2. นำผลจากการวิเคราะห์งานครั้งก่อนมากำหนดเป็นนโยบายในองค์กร	4.37	0.74	มากที่สุด
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน	4.47	0.67	มากที่สุด
4. ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้	4.56	0.63	มากที่สุด
5. นำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร	4.61	0.62	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.49</b>	<b>0.51</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>			
1. ทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล	4.25	0.87	มากที่สุด
2. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดการพยาบาล	4.13	0.92	มาก
3. นำผลงานวิจัยของบุคคลอื่นมาพัฒนาให้งานมีคุณภาพมากขึ้น	4.26	0.93	มากที่สุด
4. นำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทำวิจัย	4.21	0.87	มากที่สุด
5. นำปัญหาที่พบในทีมสุขภาพมาทำวิจัย	4.26	0.94	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.22</b>	<b>0.78</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>การจัดการและประเมินผลลัพธ์</b>			
1. กำหนดเกณฑ์ประเมินเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของการให้การพยาบาล	4.33	0.69	มากที่สุด
2. กำหนดเป้าหมายใหม่ในการให้การพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบงาน	4.33	0.69	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
3. นำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่	4.39	0.70	มากที่สุด
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการในผู้ให้บริการแต่ละรายเพื่อนำมาปรับปรุงหรือคงไว้ใน การให้บริการ	4.42	0.64	มากที่สุด
5. ประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูล ตัวชี้วัดเดิมมาพัฒนาใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค	4.45	0.62	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.52</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.47</b>	<b>0.51</b>	<b>มากที่สุด</b>

#### 4.6 ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งหมด 9 สมรรถนะ โดยมีตัวแปรหรือปัจจัยทำนาย จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ความเครียด รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ ซึ่งจะวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย และการสร้างสมการทำนายในแต่ละสมรรถนะ และสมรรถนะในภาพรวมดังนี้

##### 4.6.1 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ Regression

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทดสอบ 5 ข้อ (กัลยา วานิชบัญชา, 2550)

1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยทำนายกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้ง 9 สมรรถนะ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างปัจจัยทำนายกับสมรรถนะทั้ง 9 สมรรถนะ และสมรรถนะในภาพรวม การตรวจสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นหรือไม่สามารถตรวจสอบโดยใช้ Scatter plot หรือการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson) (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ 1) เพื่อคัดเลือกปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับสมรรถนะในแต่ละสมรรถนะและนำเข้าสู่การสร้างสมการทำนาย ทั้ง 9 สมรรถนะ และสมรรถนะรวม พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สมรรถนะที่ 1 ได้แก่ ความเครียด รายได้ ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 2 ได้แก่ ความเครียด

สมรรถนะที่ 3 ได้แก่ ความเครียด ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 4 ได้แก่ สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 5 ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 6 ไม่พบตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สมรรถนะที่ 7 ได้แก่ ความเครียด สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 8 ได้แก่ ความเครียด สถานการณ์การทำงานและลักษณะของงาน

สมรรถนะที่ 9 ได้แก่ ความเครียด ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

สมรรถนะรวม ได้แก่ ความเครียด สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ และนำเข้ามาสร้าง

สมการพยากรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ 2)

สมรรถนะที่ 1 พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำระหว่างรายได้กับลักษณะของงาน รายได้กับภาวะผู้นำและลักษณะของงานกับภาวะผู้นำ ( $r=0.002-0.183$ ) และยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.829$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างลักษณะของงาน และภาวะผู้นำเพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรลักษณะของงานเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรภาวะผู้นำ) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 3 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด รายได้และลักษณะของงาน

สมรรถนะที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ ไม่ต้องทำเนื่องจากมีตัวแปรพยากรณ์ เพียง 1 ตัว

สมรรถนะที่ 3 พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำระหว่างความเครียดกับภาวะผู้นำ และความเครียดกับลักษณะงาน ( $r=0.146-0.183$ ) แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.829$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างลักษณะงานและภาวะผู้นำ เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรภาวะผู้นำ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรลักษณะของงาน) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด และภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 4 พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.829$ ) ระหว่างตัวแปรลักษณะของงานและภาวะผู้นำ เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างลักษณะงาน และภาวะผู้นำ เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรภาวะผู้นำ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้

มากกว่าตัวแปรลักษณะของงาน) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ สถานการณ์การทำงาน และภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 5 พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำระหว่างประสพการณ์การทำงานกับภาวะผู้นำ และประสพการณ์การทำงานกับลักษณะของงาน ( $r=0.003-0.012$ ) และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของงาน และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.829$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างลักษณะงาน และภาวะผู้นำ เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรภาวะผู้นำ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรลักษณะของงาน) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ประสพการณ์การทำงาน และภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 6 ไม่พบตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงไม่นำมาพัฒนาสมการพยากรณ์

สมรรถนะที่ 7 พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำระหว่างความเครียดกับภาวะผู้นำ ความเครียด กับสถานการณ์การทำงาน และความเครียดกับลักษณะของงาน ( $r=0.146-0.183$ ) และพบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของงาน และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.829$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างลักษณะงาน และภาวะผู้นำ เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรลักษณะของงานเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรภาวะผู้นำ) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด และลักษณะของงาน

สมรรถนะที่ 8 พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูงระหว่างสถานการณ์การทำงานและลักษณะของงาน ( $r=0.734$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างสถานการณ์การทำงานและลักษณะของงาน เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรลักษณะของงานเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรสถานการณ์การทำงาน) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ได้แก่ ความเครียด และลักษณะของงาน

สมรรถนะที่ 9 พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำระหว่างความเครียดกับภาวะผู้นำ และความเครียดกับลักษณะของงาน ( $r=0.146-0.183$ ) และพบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของงานกับภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.829$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่างลักษณะของงานและภาวะผู้นำ เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรภาวะผู้นำ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรลักษณะของงาน) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด และภาวะผู้นำ

สมรรถนะรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำระหว่างความเครียดกับภาวะผู้นำ ความเครียดกับลักษณะของงานและความเครียดกับสถานการณ์การทำงาน ( $r=0.146-0.183$ ) และ พบความสัมพันธ์ระดับสูงระหว่างลักษณะของงาน ภาวะผู้นำ และสถานการณ์การทำงาน ( $r=0.734-0.829$ ) เพื่อลดประเด็นของ Colinearity จึงเลือกตัวแปรพยากรณ์ระหว่าง ลักษณะของงาน ภาวะผู้นำ และ สถานการณ์การทำงาน เพียง 1 ตัว (ผู้วิจัยเลือกตัวแปรลักษณะของงาน เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะนี้มากกว่าตัวแปรภาวะผู้นำ และสถานการณ์การทำงาน) สรุปว่า จะนำตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ได้แก่ ความเครียด และลักษณะของงาน

3) ทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ โดยการพิจารณาค่า Significant ของการวิเคราะห์ Normality ของ Komogorov Smrinoff ผลการทดสอบสามารถแปลผลได้ว่า ถ้าค่า Significant ของการวิเคราะห์มีค่า  $< .05$  แสดงว่า ตัวแปรค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ พบว่า มีระดับนัยสำคัญหรือค่า Significant = 0.000 หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ 3)

4) ทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ใช้สถิติ Durbin-Watson ผล การทดสอบ พิจารณาค่า Durbin-Watson จะมีค่าระหว่าง 1.5 – 2.5 จึงจะยอมรับว่าค่าความคลาดเคลื่อน เป็นอิสระต่อกัน (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ 4)

5) ทดสอบค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่โดยการ Plot กราฟระหว่าง X กับ Residual error ที่เป็นค่าตัวเลขใหม่ที่ได้จากการวิเคราะห์ Regression ในโปรแกรม SPSS หากค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงใกล้ศูนย์ หรือมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงแคบ แสดงว่า ค่าความแปรปรวน ของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์นั้นมีค่าคงที่ จากการทดสอบโดยพิจารณาแผนภาพ การกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่ กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึง สรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่ (ภาคผนวก ฉ แผนภูมิที่ 1)

สรุปได้ว่า การตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ Regression พบว่า เป็นไปตามข้อตกลง 3 ใน 5 ข้อ ได้แก่ 1) การตรวจสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่นำเข้ามาวิเคราะห์และสร้างสมการ ไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง 3) การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนเป็น อิสระต่อกัน ถึงแม้ว่าจากการตรวจสอบอาจไม่เป็นไปตามข้อตกลงทั้งหมด แต่ผู้วิจัยต้องทำการทดสอบ และเลือกใช้สถิติให้ใกล้เคียงกับข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์สมรรถนะได้ ก่อนจะนำตัวแปรมาใช้ในการสร้างสมการทำนายปัจจัยการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการวิเคราะห์

#### 4.6.2 การวิเคราะห์ปัจจัย และการสร้างสมการทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้ง 9 ด้าน และสมรรถนะในภาพรวม

1) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน (สมรรถนะที่ 1)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ใน สมรรถนะที่ 1 จะนำตัวแปรพยากรณ์ 3 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการทำนายการรับรู้ ได้แก่ ความเครียด รายได้ และลักษณะของงาน

**ตารางที่ 9** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.623	-	4.980	.000**
ความเครียด	-.042	-.113	-1.550	.123
รายได้รวม	8.493	.182	2.519	.013*
ลักษณะของงาน	.356	.255	3.475	.001**

R = 0.334, R<sup>2</sup> = 0.112, Adj.R<sup>2</sup> = 0.096, F = 7.251, Sig. = 1.306

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 9 พบว่า รายได้รวม และลักษณะของงาน เป็นตัวแปรที่ร่วมกัน ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.334 ทั้งนี้รายได้รวมและลักษณะของงาน ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค ได้ร้อยละ 11.2 (R<sup>2</sup> = 0.112)

การสร้างสมการทำนายการรับรู้ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 1) = 2.623 + 8.493 (รายได้รวม) + .356 (ลักษณะของงาน)

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 1) = .182 (รายได้รวม) + .255 (ลักษณะของงาน)

2) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (สมรรถนะที่ 2)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 2 เนื่องจากมีตัวแปรพยากรณ์ เพียง 1 ตัวแปร จึงนำตัวแปรพยากรณ์ คือ ความเครียดเข้ามาสร้างสมการพยากรณ์เพียงตัวเดียว

**ตารางที่ 10** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	4.693	-	76.130	.001*
ความเครียด	-.068	-.219	-2.977	.003*

R = 0.218, R<sup>2</sup> = 0.048, Adj. R<sup>2</sup> = 0.043, F = 8.865, Sig. = 0.03\*

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 10 พบว่า ความเครียด เป็นตัวแปรที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.218 ทั้งนี้ ความเครียด สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน ได้ร้อยละ 4.8 (R<sup>2</sup> = 0.048)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 2) = 4.693 - .068 (ความเครียด)



### สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 2) = -0.219 (ความเครียด)

3) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการประสานงาน (สมรรถนะที่ 3)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 3 จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด และภาวะผู้นำ

**ตารางที่ 11** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการประสานงาน

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	3.009	-	3.265	.001**
ความเครียด	-.103	-.170	-2.292	.023*
ภาวะผู้นำ	.384	.147	1.986	.049*

R = 0.240, R<sup>2</sup> = 0.058, Adj. R<sup>2</sup> = 0.047, F = 5.374, Sig. = 0.005\*

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 11 พบว่า ความเครียดและภาวะผู้นำ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.240 ทั้งนี้ ความเครียด และภาวะผู้นำ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการประสานงาน ได้ร้อยละ 5.8 (R<sup>2</sup> = 0.058)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 3) = 3.009 - .103 (ความเครียด) + .384 (ภาวะผู้นำ)

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 3) = -0.170 (ความเครียด) + 0.147 (ภาวะผู้นำ)

4) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (สมรรถนะที่ 4)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 4 จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ สถานการณ์การทำงานและภาวะผู้นำ

**ตารางที่ 12** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.453	-	4.772	.000**
ภาวะผู้นำ	.459	.299	4.157	.000**
สถานการณ์การทำงาน	.001	.001	.008	.993
R = 0.299, R <sup>2</sup> = 0.089, Adj. R <sup>2</sup> = 0.079, F = 8.591, Sig. = 0.000				

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำ เป็นตัวแปรที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.299 และทั้งนี้ ภาวะผู้นำ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ได้ร้อยละ 8.9 (R<sup>2</sup> = 0.089)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 4) = 2.453 +.459 (ภาวะผู้นำ)

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 4) = .299 (ภาวะผู้นำ)

5) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน (สมรรถนะที่ 5)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 5 จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานและภาวะผู้นำ

**ตารางที่ 13** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	3.606	-	8.213	.000**
ประสพการณ์การทำงาน	-.023	-.149	-2.028	.044*
ภาวะผู้นำ	.246	.193	2.638	.009**

R = 0.245, R<sup>2</sup> = 0.060, Adj. R<sup>2</sup> = 0.049, F = 5.604, Sig. = 0.004

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 13 พบว่า ประสพการณ์การทำงาน และภาวะผู้นำ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.245 ทั้งนี้ ประสพการณ์การทำงานและภาวะผู้นำร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้ร้อยละ 6.0 (R<sup>2</sup> = 0.060)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 5) = 3.606 - .023 (ประสพการณ์การทำงาน) + .246 (ภาวะผู้นำ)

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 5) = -.149 (ประสพการณ์การทำงาน) + .193 (ภาวะผู้นำ)

6) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (สมรรถนะที่ 6)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นเบื้องต้น ไม่พบตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสมรรถนะที่ 6 จึงไม่นำมาพัฒนาสมการพยากรณ์

7) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สมรรถนะที่ 7)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 7 จะนำตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียดและลักษณะของงาน

**ตารางที่ 14** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	3.018	-	5.256	.000
ความเครียด	-.063	-.147	-1.994	.048*
ลักษณะของงาน	.350	.216	2.926	.004**

R = 0.282, R<sup>2</sup> = 0.080, Adj. R<sup>2</sup> = 0.069, F = 7.588, = 0.001

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 14 พบว่า ความเครียด และลักษณะของงาน เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.282 ทั้งนี้ความเครียดและลักษณะของงานร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ร้อยละ 8.0 (R<sup>2</sup> = 0.080)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 7) = 3.018 - .063 (ความเครียด) + .350 (ลักษณะของงาน)

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 7) =  $-0.147$  (ความเครียด) +  $0.216$  (ลักษณะของงาน)

8) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (สมรรถนะที่ 8)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 8 จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด และ ลักษณะของงาน

**ตารางที่ 15** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.523		2.825	.005*
ความเครียด	-.094	-.142	-1.906	.058
ลักษณะของงาน	.416	.167	2.237	.027*

R = 0.238, R<sup>2</sup> = 0.057, Adj. R<sup>2</sup> = 0.046, F = 5.276, Sig. = 0.006\*\*

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 15 พบว่า การรับรู้ลักษณะของงาน เป็นตัวแปรที่ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.238 และ ทั้งนี้การรับรู้ลักษณะของงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ร้อยละ 5.7 (R<sup>2</sup>=0.057)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 8) =  $2.523 + 0.416$  (ลักษณะของงาน)

### สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 8) =  $0.167$  (ลักษณะของงาน)

9) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (สมรรถนะที่ 9)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรรถนะที่ 9 จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียดและภาวะผู้นำ

**ตารางที่ 16** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	3.075		4.599	.000**
ความเครียด	-.069	-.157	-2.119	.036*
ภาวะผู้นำ	.318	.168	2.266	.025*

R = 0.245, R<sup>2</sup> = 0.060, Adj. R<sup>2</sup> = 0.050, F = 5.632, Sig. = 0.004\*\*

\*p < 0.05, \*\* p < 0.01

จากตารางที่ 16 พบว่า ความเครียด และภาวะผู้นำ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการจัดการ และประเมินผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. < 0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.245 และทั้งนี้ความเครียดและภาวะผู้นำ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 6.0 (R<sup>2</sup> = 0.060)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 9) = 3.075 - .069 (ความเครียด) + .318 (ภาวะผู้นำ)

**สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน**

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรรถนะที่ 9) = -.157 (ความเครียด) + .168 (ภาวะผู้นำ)

10) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ในการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม (สมรรถนะรวม)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมรณรวม จะนำตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 2 ตัวแปร เข้ามาสร้างสมการพยากรณ์ ได้แก่ ความเครียด และลักษณะของงาน

**ตารางที่ 17** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรณะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	3.309		8.244	.000**
ความเครียด	-.058	-.191	-2.634	.009**
ลักษณะของงาน	.280	.243	3.347	.001**

R = 0.334, R<sup>2</sup> = 0.112, Adj. R<sup>2</sup> = 0.102 F = 11.054, Sig. = 0.000

\*p < 0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 17 พบว่า ความเครียด และลักษณะของงาน เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สมรณะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.<0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.334 และทั้งนี้ ความเครียด และลักษณะของงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรณะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม ได้ร้อยละ 11.2 (R<sup>2</sup>=0.112)

การสร้างสมการพยากรณ์ หรือสมการถดถอย สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

#### สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ

การรับรู้สมรณะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรณะรวม) = 3.339 - .058 (ความเครียด) + .280 (ลักษณะของงาน)

#### สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

การรับรู้สมรณะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สมรณะรวม) = -.191 (ความเครียด) + .243 (ลักษณะของงาน)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) นี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสถาบันภาครัฐและเอกชน ได้รับใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียน วุฒิบัตรรับรองแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติชุมชนจากสภาการพยาบาล และยังปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 178 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 42 – 49 ปี ร้อยละ 54.50 ทั้งหมดจบปริญญาโท จบมานาน 6–10 ปี ร้อยละ 69.10 ระยะเวลาสอบได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1–5 ปี ร้อยละ 51.12 รายได้ระหว่าง 20,000–45,000 บาท ร้อยละ 70.22 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนหลังหักค่าใช้จ่าย 15,001–30,000 บาท ร้อยละ 57.86
2. ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.76 และไม่มีโรคที่ต้องตรวจรักษาหรือนอนโรงพยาบาลจนต้องละทิ้งงานที่ปฏิบัติในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 85.39
3. ด้านความเครียด พบว่า ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีความเครียดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานแต่ละวัน 4 – 6 คะแนน ร้อยละ 48.88 ความเครียดจากภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน 0 – 3 คะแนน ร้อยละ 75.28 ความเครียดจากปัญหาสุขภาพ 0 – 3 คะแนน ร้อยละ 88.20 และความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว 0–3 คะแนน ร้อยละ 91.01
4. ด้านการอบรม/เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เคยอบรม/เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 78.65 โดยรายละเอียดการอบรมดังนี้
  - 4.1) ความรู้ทางคลินิก มีผู้เคยอบรม จำนวน 111 คน ส่วนใหญ่ใช้เวลาอบรม 1–3 วัน ร้อยละ 73.88
  - 4.2) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีผู้เคยอบรม จำนวน 113 คน ส่วนใหญ่ใช้เวลาอบรม 1–3 วัน ร้อยละ 57.52
  - 4.3) การปรับตัว มีผู้เคยอบรม จำนวน 62 คน ส่วนใหญ่ใช้เวลาอบรม 1 – 3 วัน ร้อยละ 61.29
  - 4.4) ภาวะผู้นำและการสื่อสาร มีผู้เคยอบรม จำนวน 75 คน ส่วนใหญ่ใช้เวลาอบรม 1–3 วัน ร้อยละ 60.00



4.5) การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้เคยอบรม จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่ใช้เวลา อบรม 1 – 3 วัน ร้อยละ 72.73

5. การรับรู้สถานการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.58$ , S.D.=0.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ย การรับรู้ด้านความกดดันในงานสูงสุด ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.44) รองลงมา คือ ด้านภาระงาน ( $\bar{X}=4.56$ , S.D.=0.43) และด้านความกดดันด้านเวลา ( $\bar{X}=4.54$ , S.D.=0.49) ตามลำดับ

6. การรับรู้ลักษณะของงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวม มีระดับการรับรู้มากที่สุด ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความหลากหลาย ในทักษะของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.34) รองลงมา คือ ด้านลักษณะเฉพาะของงาน ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.37) และด้านผลสะท้อนกลับจากงาน ( $\bar{X}=4.64$ , S.D.=0.46) ตามลำดับ

7. การรับรู้ภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมมีระดับ การรับรู้มากที่สุด ( $\bar{X}=4.64$ , S.D.=0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีอำนาจและแรงขับในตน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.71$ , S.D.=0.31) รองลงมา คือ ด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล ( $\bar{X}=4.71$ , S.D.=0.38) และด้านคุณลักษณะการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ( $\bar{X}=4.69$ , S.D.=0.32)

8. การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมมี ระดับการรับรู้มากที่สุด ( $\bar{X}=4.47$ , S.D.=0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สมรรถนะที่ 5 ด้าน การให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.62$ , S.D.=0.35) รองลงมา คือ สมรรถนะที่ 4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.59$ , S.D.=0.42) และสมรรถนะที่ 3 ด้านการประสานงาน ( $\bar{X}=4.54$ , S.D.=0.62) โดยสมรรถนะแต่ละด้านปรากฏผลดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ประเมินผู้ใช้บริการเพื่อแยก ในแต่ละโรค และตามลำดับความเสี่ยง ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.53) วางแผนให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค ( $\bar{X}=4.53$ , S.D.=0.59) และกำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะคำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม ( $\bar{X}=4.48$ , S.D.=0.62) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้การวินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อกำหนดลำดับการแก้ไขปัญหา ( $\bar{X}=4.72$ , S.D.=0.46) ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.54) และวางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา หรือส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไข เพิ่มเติม ( $\bar{X}=4.44$ , S.D.=0.62) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 3 ด้านการประสานงาน พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการรักษา และการพยาบาล ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.60) ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม และพัฒนาสาธารณูปโภคต่าง ๆ ( $\bar{X}=4.57$ , S.D.=0.59) และประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพที่ปรึกษา ( $\bar{X}=4.49$ , S.D.=0.60) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานที่มีอยู่ ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.52) กำหนดมาตรฐานการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X}=4.66$ , S.D.=0.62) และวางมาตรฐานงานที่คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้ได้จริง ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.51) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการที่จะเลือกรับบริการด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ( $\bar{X}=4.67$ , S.D.=0.49) สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ต้องแก่ผู้ให้บริการ ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.51) และให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.50) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สร้างแนวปฏิบัติใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละราย ( $\bar{X}=4.52$ , S.D.=0.67) นำแนวปฏิบัติที่มีอยู่มาเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ให้บริการในปัจจุบัน ( $\bar{X}=4.46$ , S.D.=0.62) และริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ( $\bar{X}=4.39$ , S.D.=0.77) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 7 ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร ( $\bar{X}=4.61$ , S.D.=0.62) ควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ( $\bar{X}=4.56$ , S.D.=0.63) และกำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.47$ , S.D.=0.67) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 8 ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นำผลงานวิจัยของบุคคลอื่นมาพัฒนาให้งานมีคุณภาพมากขึ้น ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.93) นำปัญหาที่พบในทีมสุขภาพมาทำวิจัย ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.94) และทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X}=4.25$ , S.D.=0.87) ตามลำดับ

สมรรถนะที่ 9 ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเดิม มาพัฒนาใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค ( $\bar{X}=4.45$ , S.D.=0.62) ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการในผู้ใช้บริการแต่ละรายเพื่อนำมาปรับปรุงหรือคงไว้ในการให้บริการ ( $\bar{X}=4.42$ , S.D.=0.64) และนำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่ ( $\bar{X}=4.39$ , S.D.=0.70) ตามลำดับ

#### 9. ผลการทดสอบสมมุติฐานปรากฏดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 1 ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน พบว่า รายได้รวม และลักษณะของงาน สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ได้ร้อยละ 11.2 ( $R^2 = 0.112$ )

สมมุติฐานที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 2 ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน พบว่า ความเครียด สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน ได้ร้อยละ 4.8 ( $R^2 = 0.048$ )

สมมุติฐานที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 3 ด้านการประสานงาน พบว่า ความเครียด และภาวะผู้นำ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการประสานงาน ได้ร้อยละ 5.8 ( $R^2 = 0.058$ )

สมมุติฐานที่ 4 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่เล็งในการปฏิบัติ พบว่า ภาวะผู้นำสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่เล็งในการปฏิบัติ ได้ร้อยละ 8.9 ( $R^2 = 0.089$ )

สมมุติฐานที่ 5 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 5 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน

และภาวะผู้นำ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ได้ร้อยละ 6.0 ( $R^2 = 0.060$ )

สมมติฐานที่ 6 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 6 ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นเบื้องต้น ไม่พบตัวแปรพยากรณ์ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในสมรรถนะที่ 6 จึงไม่นำมาพัฒนาสมการพยากรณ์

สมมติฐานที่ 7 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 7 ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า ความเครียด และลักษณะของงาน สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้ร้อยละ 8.0 ( $R^2 = 0.080$ )

สมมติฐานที่ 8 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 8 ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ลักษณะของงาน สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ร้อยละ 5.7 ( $R^2 = 0.057$ )

สมมติฐานที่ 9 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามสมรรถนะที่ 9 ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ พบว่า ความเครียด และภาวะผู้นำ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 6.0 ( $R^2 = 0.060$ )

สมมติฐานที่ 10 ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในภาพรวม พบว่า ความเครียด และลักษณะของงาน สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในภาพรวม ได้ร้อยละ 11.2 ( $R^2 = 0.112$ )

## 5.2 อภิปรายผล

1. ตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีอายุระหว่าง 42-49 ปี ได้อบรมความรู้ทางด้านคลินิก ร้อยละ 73.88 อบรมความรู้ด้านการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 72.73 เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีอายุมากขึ้น มักจะมีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นด้วย ดังนั้นโดยปกติแล้วก็จะพัฒนาความรู้ของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ทางด้านคลินิก และด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นต้น เพื่อให้สามารถดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม และยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เพิ่มขึ้นไปพร้อมกันสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา นัคราจารย์ และคณะ (2556 : 47) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 41-50 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 88.1 ซึ่งบุคคลในวัยนี้ เป็นช่วงอายุของการทำงาน จะมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งในหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงรวมทั้งฝึกฝนและสร้างประสบการณ์การทำงานอื่นที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่เพื่อให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้ ทักษะและทักษะ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับ 4 - 6 คะแนน ซึ่งเป็นความเครียดในระดับปานกลาง และความเครียดส่วนมากมาจากภาระงานในหน่วยงานที่ตนได้รับในแต่ละวัน ร้อยละ 48.88 สอดคล้องกับ สุพรรณิ พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2558 : 148) ที่พบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ที่พบเช่นนี้เนื่องจากพยาบาลที่จบการพยาบาลเฉพาะสาขา มีหน้าที่และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างมาก ร่วมกับการที่จะต้องปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะเฉพาะกับผู้ใช้บริการที่หลากหลาย เช่น การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องมี จึงทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับแนวคิดในทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye' Stress Theory) (Virginia Hill Rice. 2012 : 24-25) ที่ว่าการทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง และพบเจอกับภาระงานที่หลากหลาย สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้น (Stressor) ทำให้เกิดการปรับตัวของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ซึ่งจะปรากฏออกมาเป็นอาการและอาการแสดงลักษณะต่าง ๆ ในรูปแบบของความเครียด

3. จากการศึกษาปัจจัยทำนาย พบว่า รายได้และลักษณะของงานช่วยกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ได้ร้อยละ 11.2 สอดคล้องกับ ประนมวัน เกษสัณชัย และวิภากร วรหาญ (2555 : 29) ที่พบว่า ลักษณะของการทำงานมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่พบผลเช่นนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีรายได้มาก จะอยู่ในตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบต่องานสูงขึ้น ซึ่งต้องผ่านการปฏิบัติงานที่หลากหลายและมีประสบการณ์การทำงานที่สูง สะท้อนถึงความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญที่ย่อมจะ

พัฒนาระบบการดูแลให้แก่ผู้ใช้บริการรายบุคคล ผู้ใช้บริการที่มีกลุ่มโรคเดียวกันหรือปัญหาความต้องการใกล้เคียงกัน ครอบครัวของผู้ใช้บริการและชุมชนที่ผู้ใช้บริการและครอบครัวอาศัยได้ สอดคล้องกับที่แฮกแมน และโอแฮม (Hackman & Oldham. 1980 : 250-279) อธิบายไว้ว่า ลักษณะของการทำงานที่หลากหลาย การอยู่ในตำแหน่งงานที่สูง จะมีทักษะการทำงาน มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการที่จะมองการทำงานของตนเองอย่างมีความหมาย มีเอกภาพในความคิด เหล่านี้ย่อมชี้ให้เห็นว่ามีศักยภาพที่จะพัฒนางานของตนเองในด้านการจัดการอย่างเป็นระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สำหรับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน พบว่า ความเครียด สามารถอธิบายสมรรถนะนี้ ได้ร้อยละ 4.8 สอดคล้องกับ พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร (2554 : 432-433) ที่พบว่า ความเครียดมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเฉพาะทางต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน มีลักษณะให้การดูแลที่แตกต่างกันตามปัญหาของโรคที่พบ โดยผลลัพธ์ของการพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลักษณะงานเช่นนี้ส่งผลให้เกิดแรงกดดันในการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับแนวคิดในทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye' Stress Theory) (Virginia Hill Rice. 2012 : 24-25) ที่ว่าลักษณะการทำงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ซับซ้อน การจัดการโรคที่คุกคามต่อสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ทำให้พยาบาลเกิดภาวะกดดันจากการทำงานเป็นผลให้ร่างกายต้องปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล โดยแสดงออกมาเป็นอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความเครียดได้

5. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการประสานงาน พบว่า ความเครียด และภาวะผู้นำสามารถร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะ ได้ร้อยละ 5.8 สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยัทรากูร (2550 : 97) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องมีคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่มีความคิดเชิงระบบ มีทักษะการสื่อสาร การประสานงานที่ดีเพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพของประชากรร่วมกับวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายทางสังคมได้ ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาอันมักจะเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยสามารถหาข้อมูลและเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวให้มาร่วมเป็นทีมดูแลสุขภาพ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้แสดงถึงภาวะผู้นำของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน แต่ลักษณะงานที่ต้อง

ประสานงานกับบุคลากรที่หลากหลาย มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องใช้ทักษะในการประสานงานอย่างมากในการโน้มน้าวชักจูงทีมสุขภาพหรือผู้ป่วยครอบครัวให้มีความคิดเห็นคล้อยตามในการปฏิบัติตนได้ ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

6. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอน ฝึก และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติพบว่า ภาวะผู้นำ สามารถอธิบายการรับรู้สมรรถนะได้ร้อยละ 8.9 อธิบายได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานที่นาน มีความชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ใช้บริการทั้งรายบุคคล ผู้ใช้บริการที่มีกลุ่มโรคเดียวกันหรือปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน จะมีภาวะผู้นำที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ชี้แนะให้คำปรึกษาและส่งเสริมการให้ความรู้ทักษะการพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายจึงสามารถให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพที่ร่วมงานได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ จุฑารัตน์ บันดาลสิน และคณะ (2558 : 32 – 40) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการให้คำแนะนำปรึกษา สอนทักษะการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน พบว่า ประสบการณ์การทำงาน และภาวะผู้นำ ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะ ได้ร้อยละ 6.0 อธิบายได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานที่นาน จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการพัฒนาความรู้ของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ทางด้านคลินิก และด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นต้น เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีกลุ่มโรคเดียวกันหรือปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภิญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ (2555 : 98) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันทำให้บุคคลมีการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพที่ต่างกัน ผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานมาก จะมีความรู้ประสบการณ์และทักษะทางด้านการปฏิบัติ ทำให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพมากขึ้นและสามารถเป็นที่ปรึกษาในการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

8. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่พบปัจจัยที่สามารถอธิบายการรับรู้สมรรถนะได้ เนื่องจาก เบส (Bess. 1997) อธิบายได้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้ผลักดันให้ผู้ที่บังคับบัญชาที่มีความสามารถสูงซึ่งมีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องมีความสามารถในการจัดการองค์กร มีวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ทำการศึกษาร้อยละส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งของพยาบาลปฏิบัติการที่เน้นการทำงาน

เชิงปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าเชิงด้านบริหารงานองค์กร จึงทำการรับรู้ให้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่พบปัจจัยที่สามารถอธิบายการรับรู้สมรรถนะได้

9. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า ความเครียดและลักษณะงานร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะ ได้ร้อยละ 8.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ พรหมพร (2550) ที่พบว่าสมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมมีระดับความสำคัญมากที่สุดของวิชาชีพพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายว่า พยาบาลต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน กฎหมายวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับความรู้ความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งลักษณะงานการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้องดูแลกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพและมีปัญหาซับซ้อน บางครั้งอาจต้องมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น การพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยวาระสุดท้าย การลดความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพกับผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ทำให้พยาบาลเกิดภาวะกดดันจากการทำงาน เป็นผลให้ร่างกายต้องปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล โดยแสดงอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความเครียดได้

10. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ลักษณะงานสามารถอธิบายการรับรู้สมรรถนะ ได้ร้อยละ 5.7 จะเห็นได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องใช้ประสบการณ์ในการทำงานสูง เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งความรู้ที่ได้นั้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากกระบวนการสืบค้นงานวิจัยต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งนำผลการวิจัยที่ได้ มาพัฒนาให้เกิดความรู้ใหม่ หรือนำมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการพยาบาล เพื่อเปลี่ยนแปลงการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น สอดคล้องกับ รัชนิ นามจันทร์ (2553 : 109) ที่พบว่า พยาบาล ร้อยละ 54.8 ที่จบหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการดูแลกลุ่มประชากรทุกวัยและทุกสภาวะสุขภาพ

11. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ พบว่า ความเครียดและภาวะผู้นำร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะ ได้ร้อยละ 6.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรานี สงวนชื่อ (2547 : 15) ที่ว่า การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาล อธิบายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน การดูแลสุขภาพสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องเป็นแกนนำในการออกแบบการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ



โดยมีการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลการพยาบาล นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถที่สูงและบทบาทที่ต้องใช้ความรับผิดชอบมาก เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความเครียด เป็นผลให้ร่างกายต้องปรับสมดุลให้เข้าสู่ภาวะที่สมดุล โดยแสดงออกมาเป็นอาการและอาการแสดงในลักษณะต่าง ๆ ในรูปแบบของความเครียด

12. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในภาพรวมพบว่า ความเครียดและลักษณะงาน ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะ ได้ร้อยละ 11.2 สอดคล้องกับงานของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย (2556 : 22) ที่ว่า หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือ การดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุ ที่มีภาวะปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล จะเห็นได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถที่สูงในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของการพยาบาลและที่สภากาชาดกำหนด ด้วยลักษณะงานที่ต้องใช้การพยาบาลเฉพาะด้านในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประชาชน ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องพัฒนาตนเองให้สามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบูรณาการความรู้ทุกแขนงมาใช้ในการพยาบาลแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างมีระบบ และลักษณะงานดังกล่าว อาจเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเกิดความเครียด ได้เช่นกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และเหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบายและลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างชัดเจนเพื่อลดภาวะเครียดจากภาระงาน และจะสามารถใช้สมรรถนะที่มีได้อย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างาน ควรพิจารณาให้มีการส่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไปอบรมการปฏิบัติงานหรือเพิ่มเติมความรู้ต่าง ๆ เช่น สมรรถนะในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพที่มีให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรนำปัจจัยที่ร่วมกันอธิบายการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นลักษณะงานและความเครียด ไปวางแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และส่งผลต่อประสิทธิภาพงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

4. สถาบันการศึกษานำปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่พบว่า ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือมีสมรรถนะที่สูงยิ่งขึ้น

5. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจนมากขึ้น



### บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2541) **คู่มือคลายเครียด**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์คอนดักชั่น.
- กรรณิการ์ คูประสิทธิ์. (2550) **ลักษณะงาน ความโกรธ และความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานการพยาบาล. (2550) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัญญาวิณี สุวิทย์วรกุล. (2551) **อิทธิพลของการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรคุณภาพชีวิตการทำงานต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550) **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิริดา พุ่มพงษ์. (2551) **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในตนเองคุณลักษณะงาน ความพึงพอใจในงานกับผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์ธา แทนสุโพธิ์. (2546) **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา นัคราจารย์ และคณะ. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2556) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร” **วารสารเกื้อการุณย์**. 20 (2) หน้า 39-60.
- จิราณูช ยวงทอง และคณะ. (มีนาคม-เมษายน 2557) “ผลกระทบของความกดดันในวิชาชีพที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้ทำบัญชีในจังหวัดขอนแก่น” **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. 33 (1) หน้า 244-253.
- จตุรรัตน์ บันดาลสิน และคณะ. (กันยายน-ธันวาคม 2558) “การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก” **วารสารพยาบาลทหารบก**. 16 (3) หน้า 32-40.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชฎาภรณ์ ก้อนจันต๊ะ. (2551) **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) นนทบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- ญาณิน หนองหารพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน. (มกราคม-มีนาคม 2556) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี” **วารสารวิจัย มข. (บศ.). 13 (1) หน้า 99–106.**
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2545) **คู่มือการพัฒนากระบวนการบริหารผลงานยุคใหม่.** กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงฤทัย ตันติศิริประภา. (2550) **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (สาขาวิชาการบริหาร) สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.**
- \_\_\_\_\_ . (2553) “ความเครียดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาล” **วารสารพยาบาลศาสตร์. 28 (1) หน้า 67-76.**
- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552) **ข้อค้ำประกันการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc> (12 เมษายน 2559)
- เดือนใจ พิทยาวัฒนาชัย. (2548) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- ทริยาพรรณ สุภามณี และคณะ. (พฤศจิกายน 2557) “การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน” **พยาบาลสาร. 41 (1) หน้า 48-56.**
- ทัศนีย์ จุลอตุ้ง และยุพิน อังสุโรจน์. (ตุลาคม-ธันวาคม 2552) “การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” **วารสารสภาการพยาบาล. 24 (4) หน้า 51-53.**
- ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์. (2551) **ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์. (2552) **การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช หลอมประโคน. (2551) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรม พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นลินี เกิดประสงค์. (2547) **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือตอนล่าง**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา อำไพวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์ และปรกรณ์ ประจันบาน. (กันยายน-ธันวาคม 2554) “ความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการสร้างแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก” **วารสารพยาบาลและสุขภาพ**. 5 (3) หน้า 65-77.
- นิภาดา ธารีเพียร. (2553) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรี สูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรนภา ห่างภักย์. (2554) **ความหมายของคำว่าภาวะผู้นำ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.gotoknow.org/posts/444656>. (13 ธันวาคม 2559)
- บงกชพร ตั้งฉัตรชัย. (ตุลาคม-ธันวาคม 2554) “ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” **วารสารสภาการพยาบาล**. 26 (4) หน้า 43-53.
- บรรจง พลไชย. (มกราคม-มิถุนายน 2554) “สารสนเทศทางการพยาบาล” **อินฟอร์เมชันของ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 18 (1) หน้า 39.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550) **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2551) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญถม ชัยยน. (2553) **ปัจจัยการบริหารและกระบวนการที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของนักวิชาการ สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประนมนวัน เกษสัณชัย และวิภาพร วรหาญ. (กรกฎาคม-กันยายน 2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 12 กระทรวงสาธารณสุข” **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 30 (3) หน้า 24-29.
- ปราณี สงวนชื่อ. (2547) **การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาณิกา เสียงเพราะ, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรพรรณ แก้วบุญชู. (มกราคม-มิถุนายน 2557) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งเขตภาคกลาง” **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 8 (1) หน้า 17-26.
- ปาณิสรา คำพุฒ. (2555) **สมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ปารวีร์ ทองแพง. (2557) **ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาศึกษาศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พงศศักดิ์ ราชโสภา. (2550) **ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรภิรมย์ หลงทรัพย์. (มกราคม-มิถุนายน 2555) “การพัฒนาเครื่องมือประเมินกระบวนการนำหลักสูตรสู่การปฏิบัติสำหรับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)” **วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย**. 4 (1) หน้า 102-111.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538) **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. (2554) “ความเครียดของพยาบาลความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลตติยตติยและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเทอร์เนชั่นแนล” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 56 (4) หน้า 425-436.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิชญากร ศรีปะโค. (กันยายน-ธันวาคม 2557) “การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล : การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล” วารสารพยาบาลทหารบก. 15 (3) หน้า 1-7.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2548) การพยาบาลอาชีวอนามัย : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2554) ภาวะผู้นำทางการพยาบาล. พิษณุโลก : ดาวเงินการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548) การบริหารจัดการทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล **โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภควรรณ ตลอดพงษ์ และคณะ. (กรกฎาคม-กันยายน 2553) “การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน” วารสารสภาการพยาบาล. 25 (3) หน้า 108-120.
- มหาวิทยาลัยคริสเตียน. (2555) โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา **การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.chisian.ac.th/html/L002.html#> (17 มีนาคม 2551)
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2555) โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา **การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://web.reg.tu.ac.th/registrar/\\_link/\\_8\\_knowledge/.../MA55\\_14\\_CNP.doc](https://web.reg.tu.ac.th/registrar/_link/_8_knowledge/.../MA55_14_CNP.doc) (2 เมษายน 2559)
- มหาวิทยาลัยบูรพา. (2554) โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา **การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเวชปฏิบัติครอบครัว**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://reg.buu.ac.th/registrar/program\\_info.asp?facultyid=1&avs988682017=9](http://reg.buu.ac.th/registrar/program_info.asp?facultyid=1&avs988682017=9) (2 เมษายน 2559)
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555) โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา **การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเวชปฏิบัติครอบครัว**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.gradmahidol.ac.th/grad/curriculum/view.php?lang=th&pid=63> (2 เมษายน 2559)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (ม.ป.ป.) **โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://nursing.stou.ac.th/page/Showdata.aspx?PageId=12227&Datatype=1> (2 เมษายน 2559)
- มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. (2555) **โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hcunurse.com/moodle/mod/resource/view.php?id=41> (2 เมษายน 2559)
- มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ. (2546) **การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครปฐม” **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.** 2 (2) หน้า 14-25.
- รัชณี นามจันทรา. (ตุลาคม-ธันวาคม 2553) “การทบทวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน” **วารสารสภาการพยาบาล.** 25 (4) หน้า 109-120.
- รุ่งนภา เปล่งอารมณ์. (2555) **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วรรณลดา กลิ่นแก้ว. (2553) **ปัจจัยและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถภาพของผู้รับผิดชอบเจ้าหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย มีชาติ. (2548) **พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556) **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรุงเทพมหานคร : จุฑาทอง.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2553) **ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิภาวรรณ บัวสรวง และสุชาติ รัชชกุล. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2551) “บทบาทหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)” วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2 (ฉบับพิเศษ) หน้า 29-38.
- วิุกัญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ. (2555) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ  
พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม.  
(สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วุฒิชัย อารักษ์โพชฌงค์. (2554) อิทธิพลการรับรู้ ทักษะคติ และการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิภาพ  
การดำเนินงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยในการกำกับของรัฐตามระบบ  
คุณภาพภายใน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน)  
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2554) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- ศิริพร พุทธรังสี. (28-29 มิถุนายน 2546) “สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด” วารสารการประชุม  
วิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8. หน้า 37-45.
- ศิริอร สีนุ และคณะ. (2547) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดย  
พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยปฐมภูมิ” วารสารสภาการพยาบาล. 19 (4) หน้า 1-17.
- สภาการพยาบาล. (25 กันยายน 2551) ประกาศเรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท  
สาขาพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.  
\_\_\_\_\_. (30 มกราคม 2552) ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้  
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.  
\_\_\_\_\_. (7 กุมภาพันธ์ 2556) ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือ  
อนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล  
และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย). (2559) รายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.apnathai.org/  
/index.php](http://www.apnathai.org/index.php) (4 มีนาคม 2559)
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2553) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการ  
สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : จุฑาทอง.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553) **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สัททยา ไพบูลย์วรชาติ. (2555) **Pain Assessment and Measurement**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/Pain\\_Assessment.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/Pain_Assessment.pdf) (18 มีนาคม 2559)
- \_\_\_\_\_. (2555) **Pain Assessment and Measurement**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/Pain\\_Assessment.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/Pain_Assessment.pdf) (12 พฤศจิกายน 2559)
- สังวาลย์ พงษ์พิสิฐฐ์. (2550) **การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริลักษณ์ อยู่เย็น. (2552) **การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุพรรณณี พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558) “ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ” **วารสารเกื้อการุณย์**. 22 (2) หน้า 140-150.
- สุรีพร ดวงสุวรรณ และคณะ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2554) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17” **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**. 5 (2) หน้า 67-76.
- สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ. (2550) “พยาบาลเวชปฏิบัติ : เอกภาพ เอกลักษณ์ เอกสิทธิ์” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 15 (4) หน้า 1-5.
- สุวรีย์ เพชรแต่ง และคณะ. (มกราคม-เมษายน 2557) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 28 (1) หน้า 29-42.
- แสงทอง ชีรทองคำ และคณะ. (เมษายน-มิถุนายน 2552) “การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย” **วารสารสภาการพยาบาล**. 24 (2) หน้า 39-49.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- อติญาณ์ ศรเกษตริณ, อรรรณ สัมภวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์. (กันยายน-ธันวาคม 2553) “การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ” **วารสารกองการพยาบาล.** 37 (3) หน้า 52-61.
- อรรรณ แก้วบุญชูและคณะ. (2550) “บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพ ในประเทศไทย” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข.** 21 (1) หน้า 60-79.
- อรอุมา วงษ์พานิช และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (เมษายน-มิถุนายน 2551) “ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการ พยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560” **วารสารสภาการพยาบาล.** 23 (2) หน้า 105-115.
- อัปสร วงษ์ศิริ. (2552) **การสนับสนุนจากองค์กรที่มี ผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.** การศึกษาอิสระ ส.ม. (สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคณะ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2554) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาล ภูเก็ต กรุงเทพมหานคร” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.** 9 (2) หน้า 143-153.
- อุไรวรรณ พรหมพร. (2550) **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550-2559.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1997) **Improving organizational effectiveness through transformational leadership.** Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Bernardin, H. J. (2007) **Human resource management : An experimental approach.** 4<sup>th</sup> ed. Singapore : Mc Graw-Hill.
- Bess, B. M. (February 1997) **Does the Transactional-Transformational Leadership Paradigm Transcend Organizational and National Boundaries?.** Stage University Of New York at Binghamton. American Psychologist.
- Binh, L.T. (2001) **Utilization of nursing process among nursing students in bachmai hospital, Vietnam.** Master of Primary Health Care Management (International program) Bangkok : ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Blegen et al. (1992) "Recognizing Staff Nurse Job Performance and Achievements"  
**Researchin Nursing8 Health.** 15 page 57-66.
- Canadian Nurses Association. (2008) "Advanced Nursing Practice : A National  
 Framework" **Ottawa : Author.** page 123-132.
- Daniela Lehwaldt. (September 2013) **Advanced Practice Nursing Network  
 Country Profiles.** Version Number : 1 Last up-date. Germany.
- Ferrell, B., et al. (2000) "Dignity in dying" **Nursing management.** 31 (9) page 53-57.
- Frances Kam Yuet WONG. (1 January 2014) **ICN Nurse Practitioner/Advanced  
 Practice Nursing Network Country Profiles Number.** Version Number : 1  
 Last up-date. China (Mainland China and Hong Kong).
- Gerald Kearns and Daniela Lehwaldt. (September 2013) **Advanced Practice Nursing  
 Network Country Profiles.** Version Number : 1 Last up-date. Ireland.
- Greasley, K., & King, N. (2005) "Employee perceptions of empowerment" **Employee  
 Relations.** 27 (4-5) page 354-368.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980) "Work redesign" **Reading Mass : Addison-  
 Wesley.** page 250-279.
- International Council of Nurses (ICN). (2005) **Definition of Nursing.** [Online] Available  
 : <http://www.icn.ch>. (10 January 2005)
- \_\_\_\_\_. (2009) **ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist.**  
 [Online] Available : <http://www.icn.ch>.page 1-37. (10 January 2005)
- Kelley Ward. (2002) "A vision for tomorrow : transformational nursing leaders. Nursing  
 Outlook" **Mosby, Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.**  
 May-June, 50 (3) page 121-126.
- Kim Le Marche and Mary Ellen Andrews. (September 2013) **ICN Nurse Practitioner/  
 Advanced Practice Nursing Network Country Profiles.** Version Number :  
 1 Last up-date. Canada.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (1995) **The leadership challenge : how to keep getting  
 extraordinary things done in organizations.** California : Jossey-Bass.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Larrabee JH, Bolden L. (2001) "Defining patient-perceived quality of nursing care"  
**Journal of Nursing Care Quality.** 16 (1) page 34-60.
- Lenburg, C.B. (1999) **The Competency Outcomes and performance Assessment Model Applied to Nursing Care Management Systems.** In E.L.cohen & T.G.Cesta (Eds) Case Management: From Concept to Evaluation. 3<sup>rd</sup> ed. St Louis : Mosby.
- Moustaka, E, and Constantinidis, T.C. (2010) "Sources and effects of Work-related stress in nursing" **Health Science Journal.** c 4 (4) page 210-216.
- Pohjonen, T. (2001) "Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups [Electronic version]" **Occup Med (Lond).** 51 (3) page 209-217.
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2007) **Organization behavior.** New Jersey : Prentice Hall.
- Seyyed, A.V., Zohren, V. V. & Eaza, M. (2010) "The Nature Nursing Quality of Literature" **Western Journal of Nursing Research.** Page 1-19.
- Siegrist, J. et al. (2009) "A short generic measure of work stress in the ear of globalization : effort-reward imbalance" **International Archives of Occupational and Environmental Health.** 82 (8) page 1005-13.
- Stringer, R.A. (2002) **Leadership and organization climate: The cloud chamber effect.** New Jersey : Printice Hall.
- Tappen RM,. (1989) **Nursing Leadership and Management : concept and practice.** 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : F.A. Davis. page 165-171.
- Trott MC. (1997) Leadership effective how do you measure up. **Nurse Econ.** 17 (3) page 147-151.
- Virginia Hill Rice. (2012) **Thories of stress And Its Relationship to health.** Wayne State University, Detroit. United States.
- Wang, W., Kong, W.A. and Chair, Y.S. (2011) "Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit" **Applied Nursing Research.** 24 page 238-243.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

Wheeler, H, and Riding, R. (1994) “Occupation stress in general nurses and midwives”

**British Journal of Nursing.** 3 (10) page 527-535.

Winter G. (February 2003) **High performance leadership.** New York : John Wiley & Sons.

Wolfgang. A.P. (1998) “Job Stress in The Health Professionals : A Study of physicians,

Nurses and Phamacists” **Behavior Medicine.** 14 page 43-47.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้อ่านใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2557

ชื่อเรื่อง                      ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ  
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ      นางสาว กิษรา มาศโฮส  
คณะวิชา/หลักสูตร                      หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
เสถียรชิงกี จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2557

เลขที่รับรอง

อ.259/2557.

วันที่ให้การรับรอง: 19 พฤศจิกายน 2557

วันหมดอายุไปรับรอง: 18 พฤศจิกายน 2559



## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

## เรื่อง ปัจจัยทำนaylorรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ดิฉัน นางสาวกิชรา มาศโอสถ เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนaylorรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และปัจจัยทำนaylorรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมโครงการเพื่อช่วยในการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาบทบาทและการปฏิบัติงานตามสมรรถนะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและสามารถนำมาปรับปรุงหลักสูตรของการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้สามารถใช้ได้ดีกับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย

ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ หากท่านตอบรับแล้ว ท่านจะปฏิเสธภายหลังก็ได้ โดยที่ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

งานวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จลงไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาว กิชรา มาศโอสถ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ภาคผนวก ค

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัยปัจจุบันทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบประเมินเรื่องปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าร่วม

โครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เลขที่แบบสอบถาม .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง ปัจจัยทำนายนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**

**คำแนะนำ** แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 3 ลักษณะของงาน

ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 5 การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมายลงในช่อง และเติมคำในช่องว่าง.....หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ชื่อ..... นามสกุล..... เบอร์ติดต่อกลับ .....

1. อายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม เฉพาะเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
2. ระยะเวลาหลังได้วุฒิปัตรีปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จนถึงวันที่เก็บข้อมูล .....ปี (นับจำนวนปีเต็ม เฉพาะเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. รายได้โดยรวมเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท (ไม่หักค่าใช้จ่าย)
4. ถ้าหักค่าใช้จ่ายทั้งหมดแล้วคงเหลือใช้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
5. โรคประจำตัว
  - ( ) ไม่มี
  - ( ) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - ( ) 1. โรคทางเดินหายใจ
    - ( ) 2. โรคความดันโลหิตสูง
    - ( ) 3. โรคเบาหวาน
    - ( ) 4. โรคปวดกล้ามเนื้อและข้อ
    - ( ) 5. โรคกรดไหลย้อน
    - ( ) 6. อื่น ๆ ระบุโรค.....

6. ช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านพบโรคที่ต้องได้รับการตรวจรักษาหรือต้องนอนโรงพยาบาลจนต้องละทิ้งงานที่ปฏิบัติ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ไม่มี

( ) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. โรคทางเดินหายใจ ( ) 4. โรคปวดกล้ามเนื้อและข้อ  
 ( ) 2. โรคความดันโลหิตสูง ( ) 5. โรคกรดไหลย้อน  
 ( ) 3. โรคเบาหวาน ( ) 6. อื่น ๆ ระบุโรค.....

7. ท่านมีความเครียดในการทำงานในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาระดับใด (กรุณาวางกลมระดับความเครียดที่ท่านมี)

ความเครียดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานในแต่ละวัน

สบายใจ/ไม่มีความเครียด

ไม่สบายใจ/มีความเครียด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ความเครียดจากภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

สบายใจ/ไม่มีความเครียด

ไม่สบายใจ/มีความเครียด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ความเครียดจากปัญหาสุขภาพ

สบายใจ/ไม่มีความเครียด

ไม่สบายใจ/มีความเครียด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

สบายใจ/ไม่มีความเครียด

ไม่สบายใจ/มีความเครียด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. การได้รับการอบรม/เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

( ) ไม่เคย

( ) เคย (ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ท่านเคยอบรม) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

หัวข้อการอบรม	ระยะเวลาในการฝึกอบรม							
	1-3 สัปดาห์	1 สัปดาห์	2-3 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	อื่น ๆ
1. ความรู้ทางคลินิก								
2. ทักษะการปฏิบัติ การพยาบาล								
3. การปรับตัว								
4. ภาวะผู้นำและการสื่อสาร								
5. พัฒนาระบบ การส่งเสริมสุขภาพ								
6. อื่น ๆ โปรดระบุ								

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์การทำงาน

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

### ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้มากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้มาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้ปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้่น้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้่น้อยที่สุด

สถานการณ์การทำงาน	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
<b>ภาระงาน</b>					
1. บางครั้งต้องเลือกตัดสินใจในการแก้ไข ปัญหาที่มีเข้ามาพร้อม ๆ กันให้ได้เหมาะสม					
2. จัดลำดับของการดูแลผู้ใช้บริการที่มี ปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ตามความเร่งด่วน ของปัญหา					

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

สถานการณ์การทำงาน	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
3. ประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสหวิชาชีพทั้งหมดด้วยตนเอง					
4. มีเวลาในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล					
<b>ความกดดันด้านเวลา</b>					
1. พยายามตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด					
2. จัดสรรเวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการได้ทุกกลุ่มทั้งผู้ใช้บริการรายบุคคล ครอบครัวของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้สอดคล้องกับลักษณะงานที่กำลังดำเนินการ					
3. แก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างทันท่วงทีโดยไม่กระทบกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง					
<b>ความกดดันในงาน</b>					
1. อธิบาย/ทำให้ผู้ร่วมงานเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองทั้งงานประจำและงานตามภารกิจที่จะต้องปฏิบัติ					
2. กำกับให้บุคลากรทุกส่วนทำงานประจำและงานตามภารกิจให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด					
3. แก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาของงานประจำและงานตามภารกิจที่อิงตามหลักการพยาบาลหรือหลักการอื่นโดยไม่กระทบหรือสร้างความเสียหายกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง					
4. จัดการกับปัญหาของผู้ใช้บริการได้ทุกสถานการณ์โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทั้งหมดที่มีในการแก้ปัญหา					
5. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานนำความรู้ที่มีอยู่ทั้งหมดมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					

### ส่วนที่ 3 ลักษณะของงาน

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

#### ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้มากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้มาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้ปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้่น้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้่น้อยที่สุด

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
<b>ความหลากหลายในทักษะของงาน</b>					
1. แสดงให้สหวิชาชีพและผู้ใช้บริการได้เห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและกิจกรรมของหน่วยงาน					
2. ปฏิบัติงานได้ในทุกลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย					
3. เป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาโดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ					
4. เมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งหรือหน้าที่รับผิดชอบ สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานในความรับผิดชอบใหม่ได้อย่างดี					
5. รับมือกับปัญหาได้ทุกสถานการณ์และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว					
<b>ลักษณะเฉพาะของงาน</b>					
1. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาขั้นต้น การให้การพยาบาล และการประเมินผล จนกระทั่งเสร็จสิ้นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้บริการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี					

## ส่วนที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
2. สามารถเปลี่ยนแปลงและโน้มน้าวให้ ผู้ใช้ บริการหันมาให้ความสำคัญที่จะดูแล สุขภาพของตนเอง					
3. ประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะทั้ง ด้านการปฏิบัติ การพยาบาล การรักษา ขั้นต้นและการพัฒนาชุมชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันที่ทั้งในสถานการณ ปกติและในสถานการณเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน					
4. สอนและฝึกทักษะให้ผู้ใช้บริการและ ครอบครัวมีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพ ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ					
<b>ความสำคัญของงาน</b>					
1. ตรวจสอบการดูแลสุขภาพเพื่อแยกกลุ่ม เสี่ยงและนำไปค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ แท้จริง					
2. เป็นส่วนหนึ่งในการทำให้อุบัติการณ์ การเกิดโรคในพื้นที่สุขภาพที่รับผิดชอบ ลดลง					
3. นำความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลและ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันหรือ รักษาโรคให้แก่ผู้ใช้บริการ					
4. จัดให้มีทีมในการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านเพื่อลด หรือป้องกันปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรค					
<b>ความมีอิสระในการทำงาน</b>					
1. ลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างมั่นใจ โดยไม่ต้องรอให้บุคลากรอื่นชี้แนะ					



## ส่วนที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
2. ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหา วินิจฉัย แยกโรค และลงมือปฏิบัติพยาบาลได้ทันที พร้อมกับสามารถบอกผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของตนได้					
3. สามารถคิดค้นนวัตกรรมหรือสร้าง ผลงานใหม่ ๆ มาใช้ในการพยาบาลได้ด้วยตนเอง					
4. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีม สุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ กลุ่มได้					
<b>ผลสะท้อนกลับจากงาน</b>					
1. นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประเมิน หาแนวทางปรับปรุงวิเคราะห์ผลงานอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง					
2. พัฒนาแนวปฏิบัติหรือรูปแบบในการ ให้บริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง					
3. ประเมินความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลเดิม และนำมาปรับปรุง หรือเพิ่มเติมเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
4. วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของ การพยาบาลที่ผ่านมา แล้วนำมาแก้ไขหรือ ประยุกต์ใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ เปลี่ยนไป					

#### ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำ

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

#### ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้มากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้มาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้ปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้่น้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้่น้อยที่สุด

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
<b>การมีวิสัยทัศน์</b>					
1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานถึงแนวโน้มการปฏิบัติงานในอนาคตของหน่วยงานได้					
2. วิเคราะห์ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นของหน่วยงานได้					
3. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของหน่วยงานได้					
4. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ วิธีการคิด และการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ					
5. โน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้					
6. มีเป้าหมายในการทำงานที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นใหม่					
7. เจรจา ต้อรองและยุติความขัดแย้งในหน่วยงานโดยสามารถโน้มน้าวให้ไปในทิศทางเดียวกันได้					
8. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามเป้าหมายเดียวกัน					

## ส่วนที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
<b>คุณลักษณะการเป็นแบบอย่าง</b>					
1. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน					
2. สามารถควบคุมอารมณ์ในการปฏิบัติงานต่อบุคคลในหน่วยงาน และต่อผู้ใช้บริการ					
3. ให้เกียรติผู้ร่วมงานเสมอ					
4. ยอมรับฟังข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงาน					
5. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นก่อนตัดสินใจแก้ไขปัญหา					
6. ประเมินตนเอง และพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น					
7. ประสานงานระหว่างหน่วยงานได้โดยผู้ร่วมงานมีความเข้าใจตรงกันและงานออกมาตรงตามวัตถุประสงค์					
8. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม					
<b>การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน</b>					
1. เป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จในโครงการใหม่ ๆ และกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน					
2. สร้างนวัตกรรมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในชุมชน หน่วยงาน หรือผู้ใช้บริการ					
3. คิดค้นหรือนำผลงานใหม่ ๆ มาปรับปรุงในการปฏิบัติงานพยาบาล					
4. เป็นแนวหน้าที่จะพัฒนางานให้มีคุณภาพแล้วนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน					
<b>คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง</b>					
1. ดูแลสุขภาพกายและจิตให้แข็งแรงเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน					

## ส่วนที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
2. แสดงท่าทีเป็นมิตรและรับฟังอย่างเต็มใจเมื่อผู้ป่วยและญาติเรียกร้องการบริการเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดไว้					
3. สละเวลามาทำงานให้กับหน่วยงานเสมอไม่เฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน					
4. รักษาบุคลิกให้สง่างามตลอดเวลาของการปฏิบัติงาน					
5. มีไหวพริบในการตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน					
6. มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน					
<b>การมีอำนาจและแรงขับในตน</b>					
1. กล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน					
2. มุ่งมั่น ตั้งใจ พยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ					
3. มีความใส่ใจ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตลอดเวลา					
4. มั่นใจในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ใช้บริการต้องการ					
5. สร้างกำลังใจให้ตนเองและสมาชิกในหน่วยงานในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ					
<b>การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาผู้ตาม</b>					
1. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงาน					
2. สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้พัฒนาความรู้อยู่เสมอ					

## ส่วนที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพทั้งในงานปกติและเมื่อทีมสุขภาพต้องการความช่วยเหลือ					
4. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการพยาบาล					
<b>การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล</b>					
1. พัฒนาคำรู้ทางการแพทย์ของตนเองเสมอเพื่อให้สามารถนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน					
2. วิเคราะห์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ แล้วมาประมวลใหม่เพื่อใช้ในการให้การพยาบาลและอธิบายหรือชี้แจงให้แก่ผู้ร่วมงานได้					
3. พัฒนาคำรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลของตนเองด้วยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และจากผลงานวิจัย					
4. คัดกรองโรคควินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาขั้นต้น ให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการรายบุคคล ครอบครัวของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ และชุมชนของผู้ใช้บริการด้วยตนเองอย่างมั่นใจ					

### ส่วนที่ 5 การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

#### ความหมายของคำตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมาก
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติปานกลาง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อยที่สุด

คุณลักษณะของงาน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การพัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริม สุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค เบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค					
1. ประเมินผู้ใช้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับความเสี่ยง					
2. วางแผนให้การดูแลตามระดับ ความเสี่ยงของโรค					
3. กำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะคำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม					
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนลดลงอัตราการตาย จากโรคลดลง					

## ส่วนที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<p>การดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วย เรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดา และทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มี ปัญหาซับซ้อน</p> <p>1. ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียด เพื่อค้นหาข้อมูล เพื่อนำไป วางแผนการพยาบาล</p>					
<p>2. วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวม ได้เพื่อกำหนดลำดับการแก้ไขปัญหา</p>					
<p>3. จัดการกับปัญหาที่พบของ ผู้ใช้บริการตามลำดับก่อน หลัง</p>					
<p>4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ไข ปัญหา หรือส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไข เพิ่มเติม</p>					
<p><b>การประสานงาน</b></p> <p>1. ร่วมงานกับทีมแพทย์ในการวินิจฉัย แยกโรคและการรักษาพยาบาล</p>					
<p>2. ร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการ ส่งต่อข้อมูลการรักษา และการพยาบาล</p>					
<p>3. ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการ สิ่งแวดล้อม และพัฒนาสาธารณสุขปโภคต่างๆ</p>					
<p>4. ประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาล ร่วมกับทีมสุขภาพ</p>					
<p><b>การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ</b></p> <p>1. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานงานที่มีอยู่</p>					

## ส่วนที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
2. วางมาตรฐานงานที่คำนึงถึง ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จะ นำไปใช้ได้จริง					
3. กำหนดมาตรฐานการให้การ พยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญ ของปัญหาของผู้ใช้บริการ					
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลโดยคำนึงถึงความสามารถของ ผู้ปฏิบัติงาน					
<b>การให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน</b>					
1. ให้ข้อมูลในการพยาบาลแก่ ผู้ให้บริการเพื่อช่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง					
2. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่าง เหมาะสม					
3. สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการ					
4. ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ ผู้ให้บริการที่จะเลือกรับบริการด้วย ตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
<b>การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>					
1. ริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติ การพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้					
2. คิดค้นแนวปฏิบัติการพยาบาลใน ลักษณะที่แตกต่างจากเดิมโดยใช้หลัก จากความรู้ที่ได้รับมา					



## ส่วนที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
3. นำทีมงานพัฒนาโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ					
4. นำแนวปฏิบัติที่มีอยู่มาเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้บริการในปัจจุบัน					
5. สร้างแนวปฏิบัติใหม่ให้เหมาะสมกับผู้บริการแต่ละราย					
<b>การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</b>					
1. นำผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงกัน					
2. นำผลจากการวิเคราะห์งานครั้งก่อนมากำหนดเป็นนโยบายในองค์กร					
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน					
4. ควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้					
5. นำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร					
<b>การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>					
1. ทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล					
2. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดการพยาบาล					
3. นำผลงานวิจัยของบุคคลอื่นมาพัฒนาให้งานมีคุณภาพมากขึ้น					

## ส่วนที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะของงาน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
4. นำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมา ทำวิจัย					
5. นำปัญหาที่พบในทีมสุขภาพมาทำ วิจัย					
<b>การจัดการและประเมินผลลัพธ์</b>					
1. กำหนดเกณฑ์ประเมินในการวัด การเปลี่ยนแปลงของการให้การพยาบาล					
2. กำหนดเป้าหมายใหม่ในการให้ การพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ระบบงาน					
3. นำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาล แบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่					
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการ ในผู้ใช้บริการแต่ละรายเพื่อนำมา ปรับปรุงหรือคงไว้ในบริการ					
5. ประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูล ตัวชี้วัดเดิมมาพัฒนาใหม่ให้ทันต่อการ เปลี่ยนแปลงของโรค					

## ภาคผนวก จ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

- ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา  
อาจารย์คณะภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์  
ที่ปรึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ  
รองคณบดีดูแลงานด้านจัดการศึกษาและกิจการนักศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ภาคผนวก ฉ  
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

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



## 1. ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเบื้องต้น

**ตารางที่ 1** การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเบื้องต้น ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งหมด 9 สมรรถนะ และสมรรถนะในภาพรวม (ตัวแปรตาม) ว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้น (ค่า r และค่า p value)

ตัวแปร \ สมรรถนะ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
อายุ	-.041	-.022	-.073	-.073	-.069	-.002	-.093	-.162	-.074	-.111
	.582	.772	.335	.334	.357	.981	.216	.031	.326	.142
ความเครียด (รวม)	-.151*	-.219**	-.191*	-.144	-.111	-.088	-.187*	-.173*	-.181*	-.235**
	.045	.003	.010	.054	.142	.244	.013	.021	.015	.002
รายได้รวม	.155*	-.029	-.118	.067	.066	.025	.023	.034	.025	.029
	.040	.700	.118	.377	.383	.745	.764	.651	.742	.703
ระยะเวลาสอบ (ประสบการณ์การทำงาน)	.031	-.091	-.098	.021	-.151*	.032	-.065	-.052	-.038	-.063
สถานการณ์การทำงาน (รวม)	.680	.227	.192	.783	.004	.647	.390	.491	.610	.400
	.086	-.010	.063	.182*	.067	.003	.212**	.174*	.109	.154*
	.255	.895	.400	.015	.373	.966	.005	.020	.149	.040
ลักษณะของงาน (รวม)	.279**	.113	.172*	.287**	.271**	.067	.243**	.193**	.172*	.277**
	.011	.131	.015	.000	.000	.376	.001	.010	.021	.000
ภาวะผู้นำ (รวม)	.258**	.146	.181*	.299**	.195**	.081	.218**	.105	.191*	.255**
	.000	.051	.022	.000	.009	.285	.003	.164	.011	.001

## ผลการวิเคราะห์

- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 1 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด รายได้ ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 2 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 3 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 4 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 5 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ
- ไม่มีตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสมรรถนะที่ 6
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 7 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 8 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด สถานการณ์การทำงานและลักษณะของงาน
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะที่ 9 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด ลักษณะของงาน และภาวะผู้นำ
- ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับสมรรถนะรวม จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของงานและภาวะผู้นำ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำเข้ามาวิเคราะห์ และนำมาสร้างสมการพยากรณ์

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ผู้วิจัยเลือกเข้ามาสร้างสมการทำนายสมรรถนะในภาพรวม (n=178)

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

### 3. ตรวจสอบเงื่อนไข (assumption or condition) ได้แก่

1) ค่าเฉลี่ยค่าความคลาดเคลื่อน = 0 (เป็นจริงใน SPSS ไม่ต้องทดสอบ)

2) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ โดยการพิจารณาค่า Significant ของการวิเคราะห์ Normality ของค่า Komogorov-Smirnoff

ตารางที่ 3 การทดสอบการแจกแจงแบบปกติของค่าความคลาดเคลื่อนตามเงื่อนไข (Tests of Normality)

ตัวแปรพยากรณ์	ตัวแปรตาม	Kolmogorov-Smirnov			Normality	
		Statistic	df	Sig.	เป็นตาม เงื่อนไข	ไม่เป็น ไปตาม เงื่อนไข
ความเครียด รายได้ ลักษณะ ของงาน	1	.137	178	.000		✓
ความเครียด	2	.151	177	.000		✓
ความเครียด ภาวะผู้นำ	3	.115	177	.000		✓
สถานการณ์การทำงาน ภาวะผู้นำ	4	.141	177	.000		✓
ประสบการณ์การทำงาน ภาวะผู้นำ	5	.148	177	.000		✓
ไม่มีตัวแปรพยากรณ์	6	-	-	-		✓
ความเครียด ลักษณะของงาน	7	.109	178	.000		✓
ความเครียด ลักษณะของงาน	8	.194	178	.000		✓
ความเครียด ภาวะผู้นำ	9	.108	178	.000		✓
ความเครียด ลักษณะของงาน	รวม	.104	178	.000		✓

ผลการทดสอบหาค่าความคลาดเคลื่อน ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov จากตาราง Tests of Normality พบว่า มีระดับนัยสำคัญหรือค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่า < .05 = แสดงว่า ตัวแปรค่าความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ



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

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

ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson	แปลผล
ความเครียด รายได้ ลักษณะของงาน	.334a	.112	.096	.41755	2.126	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ความเครียด	.219a	.048	.043	.36207	2.194	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ความเครียด ภาวะผู้นำ	.241a	.058	.047	.70176	2.128	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
สถานการณ์การทำงาน ภาวะผู้นำ	.299a	.089	.079	.40662	2.018	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ประสบการณ์การทำงาน ภาวะผู้นำ	.245a	.060	.049	.34197	2.038	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ไม่มีตัวแปรพยากรณ์	-	-	-	-	-	-
ความเครียด ลักษณะของงาน	.282a	.080	.069	.49092	1.916	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ความเครียด ลักษณะของงาน	.238a	.057	.046	.76338	1.763	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ความเครียด ภาวะผู้นำ	.246a	.060	.050	.50910	2.018	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
ความเครียด ลักษณะของงาน	.335a	.112	.102	.34314	2.038	ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

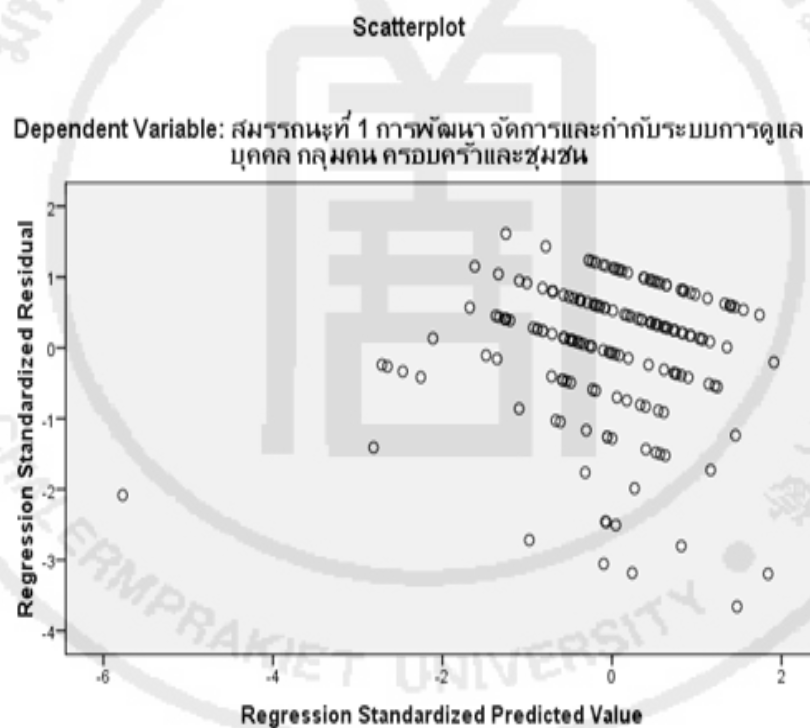
หมายเหตุ : จากตาราง Model Summary จะพิจารณาค่า Durbin-Watson ซึ่งจะมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 ซึ่งจะแสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

#### 4) ค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่

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

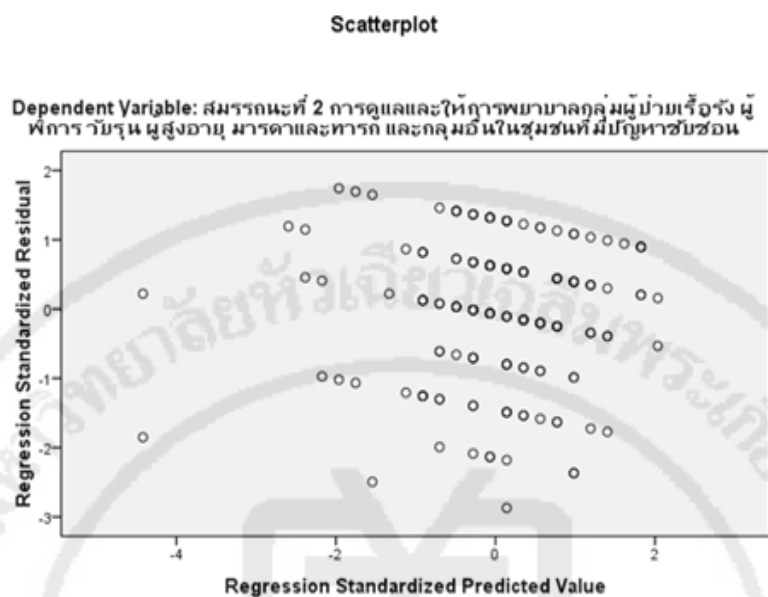
แผนภูมิที่ 1 กราฟทดสอบค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่

กราฟที่ 1



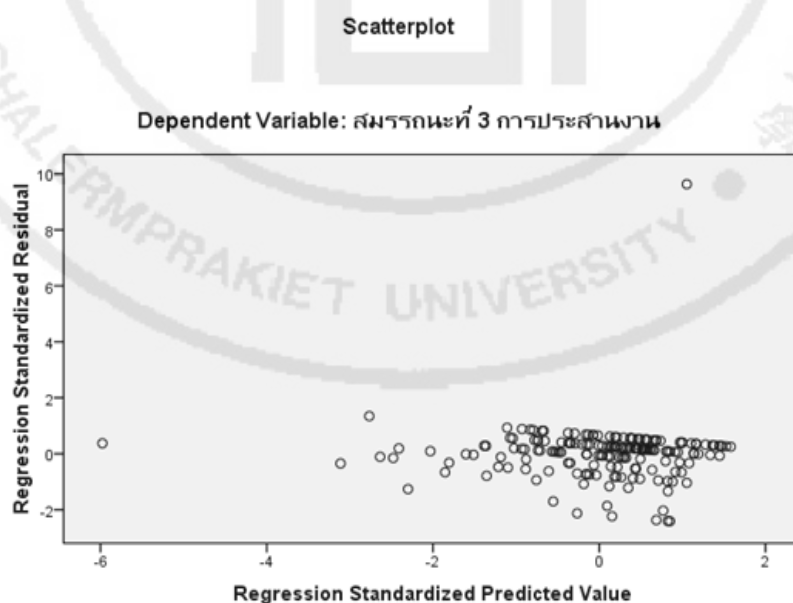
**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

กราฟที่ 2



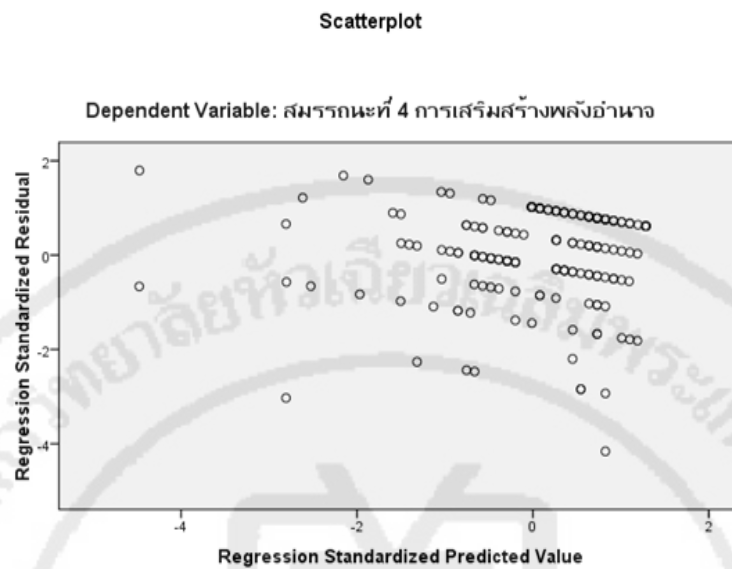
**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

กราฟที่ 3



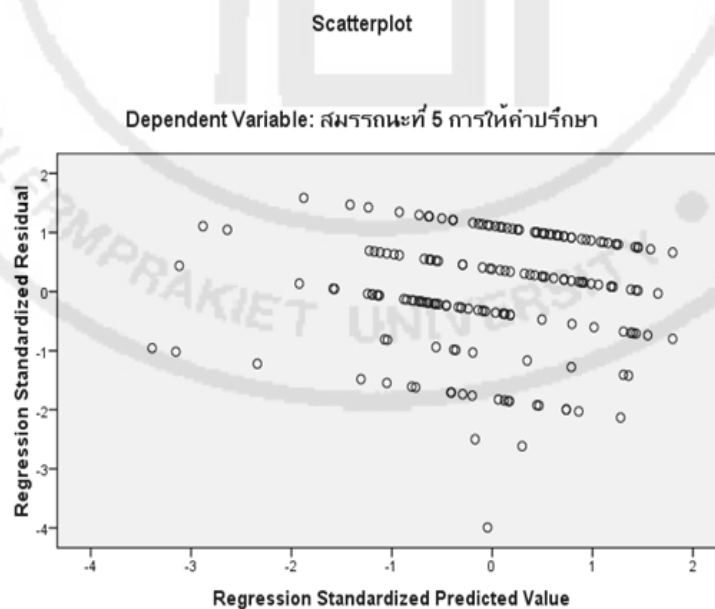
**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

กราฟที่ 4



**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

กราฟที่ 5

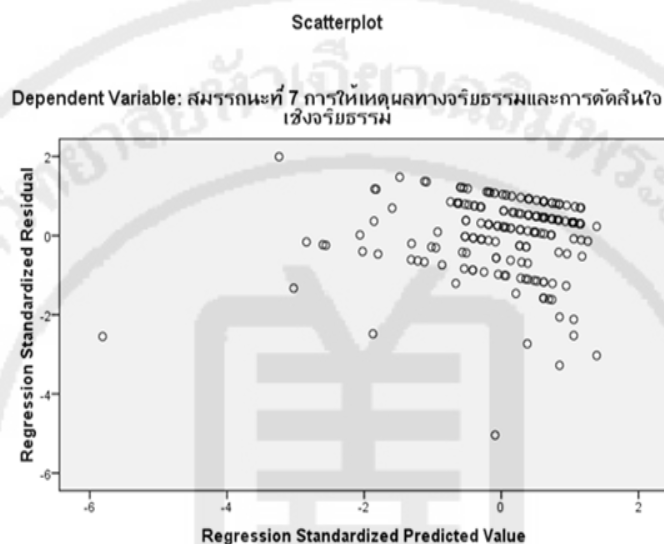


**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

### กราฟที่ 6

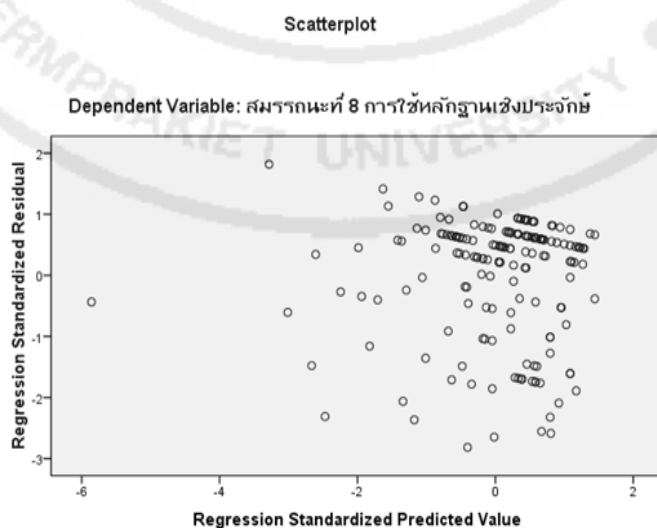
ไม่พบตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในสมรรถนะที่ 6

### กราฟที่ 7



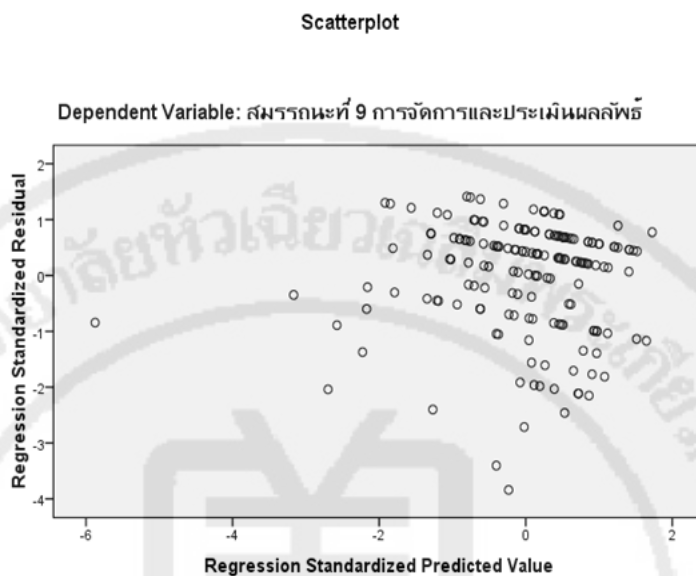
**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

### กราฟที่ 8



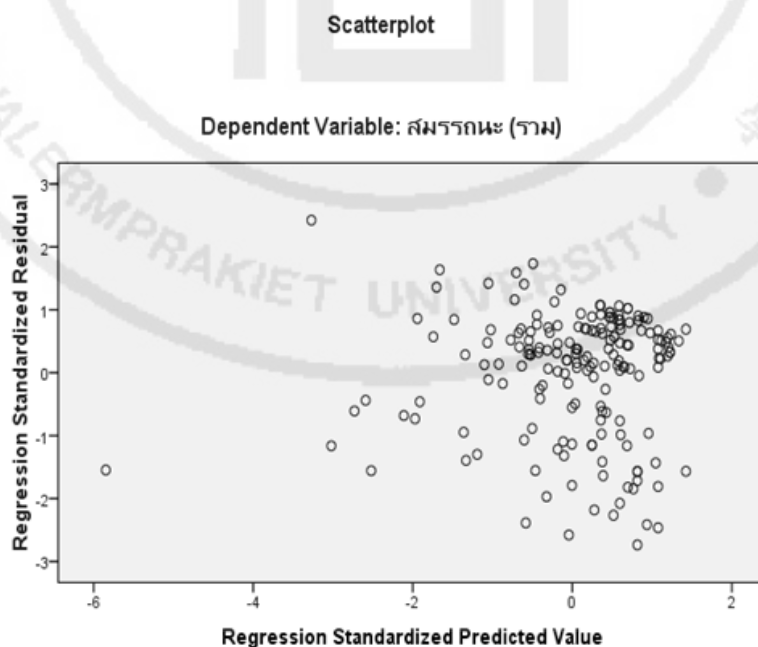
**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

กราฟที่ 9



**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

กราฟที่ 10



**แปลผล** จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในช่วงกว้าง ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

ภาคผนวก ข  
การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	คะแนน รวม	ค่า IOC
	1	2	3		
ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล	1	0.86	0.86	2.72	0.90
ส่วนที่ 2 สถานการณ์การทำงาน	1	1	1	3	1.00
ส่วนที่ 3 ลักษณะของงาน	1	0.81	1	2.81	0.94
ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำ	0.97	1	1	2	0.99
ส่วนที่ 5 การรับรู้สมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	1	1	1	3	1.00

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวกษิรา มาศโอสถ
วัน เดือน ปีเกิด	26 กรกฎาคม 2527
ที่อยู่	473 ซอยจันทร์จำเริญ ถนนประชาร่วมใจ แขวงทรายกองดินใต้ เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก (วิทยาลัยมิชชั่น) พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2550 – 2558 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามคำแหง แผนกแม่และเด็ก
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 แผนกเด็ก