

# Proceeding

การประชุมวิชาการระดับชาติเฉลิมพระเกียรติ  
 มหาราชันย์ ๘๔ พรรษา มหาราชินี ๘๐ พรรษา  
 พระบรมโอรสาธิราช ๖๐ พรรษา ประจำปี ๒๕๕๕  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์  
 มหกรรมสุขภาพชุมชน : มิติการพัฒนาเครือข่าย  
 ชุมชนสร้างครอบครัว และสังคมเข้มแข็ง สู่อาเซียน  
 ภายใต้แนวคิดนักสุขภาพครอบครัว  
 หมอประจำตัวครัวเรือน  
 ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕



จัดโดย  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์  
 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒  
 และชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์



# Proceeding

## การประชุมวิชาการระดับชาติเฉลิมพระเกียรติ

มหाराชนย์ ๘๔ พรรษา มหาราชนี ๘๐ พรรษา พระบรมโอรสาธิราช

๖๐ พรรษา ประจำปี ๒๕๕๕ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

เรื่อง “มหกรรมสุขภาพชุมชน : มิติการพัฒนาเครือข่ายชุมชนสร้างครอบครัวและ  
สังคมเข้มแข็งสู่อาเซียน ภายใต้แนวคิดนักสุขภาพครอบครัว หมอประจำตัวครัวเรือน”

จัดโดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สถาบันพระบรมราชชนก โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

## บรรณาธิการ

ผอ.ศรีสมพร ทรวงแก้ว

ดร.ประภาพร มโนรัตน์

ดร.บุญสืบ โสโสม

ดร.สุมาลี เอี่ยมสมัย

ดร.กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาญ

อ.ศศิธร ชิดนายิ

ดร.วรรณวดี เนียมสกุล

ดร.เสาวลักษณ์ เนตรขัง

ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล

ดร.ศศมน ศรีสุทธีศักดิ์

ดร.วรพล แวงนอก

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
คำกล่าวของประธานพิธีเปิด	ข
คำกล่าวรายงานพิธีเปิด	ค
คำกล่าวพิธีปิด	ง
โครงการประชุมวิชาการระดับชาติเฉลิมพระเกียรติมหาราชันย์ ๘๔ พรรษา มหาราชินี ๘๐ พรรษา พระบรมโอรสาธิราช ๖๐ พรรษา ประจำปี ๒๕๕๕	1
กำหนดการประชุม	10
สรุปการบรรยายของวิทยากร	13
ผลงานวิชาการการนำเสนอในการประชุม	26
<b>1.ผลงานวิชาการประเภทผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย(Oral presentation)</b>	
<b>ของบุคลากรสุขภาพและบุคคลทั่วไป</b>	
- ความสัมพันธ์ของการรับรู้กิจกรรมการสื่อสารการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับ พฤติกรรมการบริโภคและความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ ๒ ปี ของเยาวชนไทย ดร.ศิริธร ยิ่งแรงเรือง และคณะ.....	27
-รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดภัย จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช บ้านเนินชาน ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประณิดา เลี้ยวสุวรรณสีบ.....	41
-การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตรที่บูรณาการการจัดการในพื้นที่ นุศรา วิจิตรแก้ว และคณะ.....	49
-การสัมผัสกับความรุนแรงในวัยเด็กของหญิงตั้งครรภ์ ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และคณะ.....	58
-ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอมือง จังหวัดสระบุรี บังอร เผ่าน้อย และคณะ.....	68

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป  
(การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตรที่บูรณาการการจัดการในพื้นที่

นภาคล สีพันธ์  
นุศรา วิจิตรแก้ว\*\*  
เกศกาญจน์ บัวผัน\*\*

บทคัดย่อ : งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตรที่บูรณาการการจัดการในพื้นที่โดยใช้แบบจำลองแบบโลจิก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สำเร็จการอบรม ปีการศึกษา ๒๕๕๑-๒๕๕๓ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน ๑๘๐ คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการจัดหลักสูตรเกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ด้านผู้สอน ภาควิชาและภาคปฏิบัติ อุปกรณ์การฝึกภาคทดลองและสถานที่อบรม ผู้เข้ารับการอบรมประเมินสภาวะแวดล้อม และบริบทภายหลังการอบรม สูงกว่าความคาดหวังก่อนการอบรม มีความคิดเห็นต่อการจัดอบรมในระดับมากและพึงพอใจอบรมในพื้นที่ ผู้เข้ารับการอบรมมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด การปฏิบัติงานตามสมรรถนะ ตามการรายงานตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= ๓.๑๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๕) ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจต่อสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรมในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย= ๔.๔๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๑) ได้แก่ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ ความรู้ในการปฏิบัติงาน การยอมรับในงาน/ความคิดสร้างสรรค์ และทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน การรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย= ๔.๓๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๐) และผู้เข้ารับการอบรมนำจิตศรัทธาไปประยุกต์ใช้ในการฟังและให้คำปรึกษา ด้วยความเข้าใจผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะควรมีการจัดอบรมแบบบูรณาการในพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

คำสำคัญ: การประเมินผลสัมฤทธิ์, การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป, การจัดการในพื้นที่

\* มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

**Project Outcome of Nurse Practitioner (basic medical care) Training**

**Integrated with local management**

**ABSTRACT :** Nurse practitioners (NP) provide primary health care services to individuals, families, groups of clients, and communities. The purpose of this study was to evaluate the project outcome of NP (basic medical care) training integrated with local management. Logic model was used to evaluate the project. The participants were 180 trainees who studied in educational year 2551-2553 from Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. The data were collected by in-depth interview and questionnaires then analyzed using descriptive statistics and content analysis technique. The outcomes of the NP training integrated with contemplative education program and local management reduced all costs and created sharing resources such as lecturers, clinical supervisors, materials in

training, and training settings. The trainee' expectations before taking the training program were met. They had high satisfaction in the training courses and in the practicing at their provinces. All trainees achieved the program requirements. The self-competency reports were in middle level ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.55). The competency report by the trainee supervisors were in high level ( $\bar{X} = 4.49$ , S.D. = 0.31) in every aspects, which were having responsibility, positive attitude on the primary care, creative thinking, knowledgeable when practicing in the primary care. The client' perceptions on nurse practitioner services were at the high level ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = 0.30). Moreover, the training strategy using the contemplative education resulted in trainees who delivered health care to clients with the humanized health care in all aspects, which were having listening and counseling skills on chronic patients. Public health departments should have more integrated training programs to improve the nurse practitioners' competencies as well as other training programs to increase the quality of the primary health care service.

Key word: Project Outcome, Nurse Practitioner, local management

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย:

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งต้องมีการพัฒนาการบริการสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และเมื่อเกินขีดความสามารถ ให้สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาหรือดูแลให้ได้รับรักษาตามการวินิจฉัยโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (สภาการพยาบาล, ๒๕๕๑) แต่ในขณะที่เวชภัณฑ์สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า เกิดความแน่นแออัดในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศูนย์ มีผู้ป่วยเข้าตรวจรักษาวันละสองถึงสามพันคน บางแห่งขยายบริการนอกเวลาราชการแล้ว ก็ยังบรรเทาปัญหาไม่ได้ เฉพาะสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการขั้นต้น ระดับตำบลใกล้ขีดขีดประชาชนที่สุด มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๐ จึงต้องปรับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการใหม่ โดยพัฒนาให้มีโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่หลักคือสร้างสุขภาพดีให้ประชาชน การพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพในตำบล จะคัดเลือกสถานีอนามัยที่มีความพร้อมจำนวน ๒,๐๐๐ แห่งจากที่มีทั้งหมด ๘,๘๑๐ แห่ง มีรถออกเยี่ยมบ้าน เพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ คน ให้บริการ รวมทั้งระบบส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถ มีบริการให้คำปรึกษาทางไกล ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาล (สำนักงานนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒) ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั่วประเทศจึงต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวนมากไปอยู่ประจำ เพื่อทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาขานี้อย่างรุนแรง ในช่วงแรกจึงมีการนำพยาบาลจากโรงพยาบาลไปปฏิบัติงานแทน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลที่จบใหม่หรือมีอายุสั้น และไม่เคยมผ่านการอบรมเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติมาก่อน มีบางส่วนได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (ช่วง ๓ - ๕ วัน) (ฉนิษฐา นันทบุตร และคณะ, ๒๕๕๓) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพทุรราชเห็นความจำเป็นในการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติไปปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จึงได้พัฒนาความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ในการจัดฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน

การประเมินผลโครงการ ในระยะแรกที่วิทยาลัยฯจัดการอบรมไป จำนวน ๓ รุ่น นั้นเป็นการรายงานผลความพึงพอใจในการจัดการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมและการติดตามผู้เข้ารับการอบรมความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินโครงการในปีต่อไป ซึ่งพบปัญหา คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ มีภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้ไม่สามารถส่งพยาบาลวิชาชีพมาเข้ารับการอบรมในหลักสูตรปกติซึ่งเป็นวันราชการได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ได้มีการพัฒนาความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ในการจัดหลักสูตรอบรมไว้ในพื้นที่วันศุกร์-อาทิตย์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติในวันจันทร์-พฤหัสบดีและไม่ต้องเดินทางออกนอกเขตจังหวัดมารับการอบรม และเพิ่มกระบวนการจัดคณาภิญาศึกษาในหลักสูตร ดังนั้นวิทยาลัยฯ จึงนำรูปแบบการประเมินผลโครงการ แบบโลจิกโมเดล (Logic model) มาประยุกต์ใช้ เพื่อทำการประเมินผลโครงการจัดอบรม รูปแบบการประเมินผลนี้ เป็นการประเมินโครงการใน ๔ มิติ คือ สถานการณ์ความต้องการการบริการสุขภาพ ปัจจัยนำเข้า ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ เพื่อประเมินกระบวนการจัดการอบรมตามนโยบายภาครัฐแบบมุ่งเน้นผลงานเชิงยุทธศาสตร์(Strategic Performance Based Budgeting :SPBB) และตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicator :KPI) เพื่อนำผลที่ได้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ปรับปรุงโครงการให้สามารถตอบสนองภารกิจของสถาบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อประเทศชาติต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective of Research)

๑. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษารอคเบื้องต้น)หลักสูตรที่บูรณาการด้านจิตตปัญญาศึกษา
๒. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคของโครงการ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการประเมิน แบบโลจิกโมเดล(Logic model) ( McLaughlin. and Jordan, 1999) เป็นการประเมินโครงการใน ๔ มิติ คือ มิติที่ ๑ สถานการณ์ความต้องการการบริการสุขภาพ มิติที่ ๒ ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรในการลงทุน ได้แก่ ระยะเวลา งบประมาณ ภาควิชา ทรัพยากร อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งสนับสนุนอื่น ๆ มิติที่ ๓ ผลลัพธ์ ๓.๑ กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนหลักสูตร การสร้างความเข้าใจต่อหลักสูตร การนำหลักสูตรไปปฏิบัติ การบริหารจัดการทรัพยากร ๓.๒ เป้าหมาย ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้บริหาร การประเมิน สภาวะแวดล้อมและบริบท ความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติ และ มิติที่ ๔ ผลสัมฤทธิ์ ๔.๑ ผลสัมฤทธิ์ระยะสั้น ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะของผู้เข้ารับการอบรม การประเมินสภาวะแวดล้อมและบริบทภายหลังการอบรม ๔.๒ ผลสัมฤทธิ์ระยะกลาง ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการจัดโครงการ ผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๔.๓ ผลสัมฤทธิ์ระยะยาว ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยผู้บังคับบัญชา การรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานตามการรายงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยประเมินผลโครงการครั้งนี้ มีระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ประชากร ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการอบรม และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาล

เฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ในจังหวัดที่ตั้งกักกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๗ ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตากและจังหวัดอุตรดิตถ์ คั้งนี้ (๑) ผู้เกี่ยวข้องด้านนโยบาย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุขของจังหวัดที่ทำหน้าที่คั่นการพัฒนาบุคลากร (๒)ผู้บังคับบัญชาของพยาบาลเวชปฏิบัติ (๓) ประชาชนที่ได้รับบริการ และ (๔) คณะกรรมการจัดการอบรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช รุ่นที่ ๓ ถึงรุ่นที่ ๖ จำนวน ๑๘๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการจัดหลักสูตร ได้แก่ คู่มือการอบรมภาคทฤษฎี คู่มือการอบรมภาคปฏิบัติ และแผนการจัดกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (๑) แบบบันทึกรายการผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (๒) แบบสอบถาม การประเมินสภาวะแวดล้อมและบริบท จำแนกตามระดับความคาดหวังก่อนการอบรม และข้อเท็จจริงที่ได้รับหลังการอบรม (๓) แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการจัด โครงการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) (๔) แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรายงานของตนเองแบบมาตราประเมินค่าและคำถามปลายเปิด (๕) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ (๖) แบบสอบถามและคำถามนำเรื่องการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินโครงการ (Formative Evaluation) เมื่อโครงการสิ้นสุดลง (Summative Evaluation) และติดตามประเมินผลหลังโครงการสิ้นสุดลงแล้ว ๖ เดือน โดยการส่งแบบสอบถาม สัมภาษณ์ และอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดและคำถามนำโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

#### ผลการศึกษา

๑. สถานการณ์ความต้องการบริการสุขภาพ ผลวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ในสาธารณสุขเขต ๑๗ พบว่า สักส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เท่ากับ ๑๒๓.๐๘ มีสถานอนามัยจำนวน ๖๒๐ แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ จำนวน ๔๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๐ คั้งนั้น จึงมีสถานอนามัยอย่างน้อย ๑๔๗ แห่ง ไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ

๒. บัณฑิตนำเข้า มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๓๓๔ คน เป็นหลักสูตรภาคปกติ จำนวน ๑ รุ่น คือรุ่นที่ ๓ ซึ่งเป็นการรับบุคคลทั่วไปที่มีคุณสมบัติตรงตามที่สภาการพยาบาลกำหนด จัดสอบคัดเลือกข้อเขียนและการสัมภาษณ์โดยวิทยาลัย ส่วนรุ่นที่ ๔-๖ เป็นหลักสูตรที่บูรณาการการจัดการในพื้นที่ มีการทำข้อตกลงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการร่วมมือกันจัดการอบรม คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบริหาร โครงการและใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

#### ๓. ผลลัพธ์

๓.๑ กระบวนการ มีคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรจัดทำโครงสร้างหลักสูตรและเครื่องมือในการประเมินผล คณะกรรมการมีการประชุมและการประสานงานร่วมกันในการปรับวิธีการดำเนินการอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล ปรับวันจัดการอบรมเป็นวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ปรับหลักสูตรด้านเนื้อหาารายวิชา และตารางการอบรมให้มีความเหมาะสม นำกระบวนการจิตตปัญญาศึกษามาใช้ในการอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การจัดอบรมในพื้นที่ของจังหวัดทำให้สามารถบริหาร โครงการ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในส่วนบุคลากรมีอาจารย์สอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติเป็นแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติที่ประจำในโรงพยาบาลและสถานอนามัย การจัดอบรมในวันศุกร์เสาร์และอาทิตย์ ทำให้หน่วยงาน

ด้านการบริการสุขภาพมีอัตราค่าจ้างปฏิบัติงานประหยัคค่าใช้จ่ายของทางราชการในการเดินทางและค่าที่พัก จังหวัด สามารถคัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาพัฒนาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติได้เพราะการสอบ คัดเลือกโดยการแข่งขันอาจจะไม่ได้คนที่มาอบรมตรงกับสายงาน

ในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ด้านทัศนคติและจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงานในระดับปฐมภูมิ ระยะเวลาในการฝึกอบรมเหมาะสมกับแต่ละเนื้อหา

#### ๔. ผลสัมฤทธิ์

๔.๑ การประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้น การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการ อบรม เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ การประเมินสภาวะแวดล้อม /บริบท จำแนกตามข้อเท็จจริงที่ได้รับหลังการอบรม พบว่า ใน ด้านข้อเท็จจริงที่ได้รับหลังการอบรมอยู่ในระดับมาก ทุกรุ่น และส่วนใหญ่สูงกว่าความคาดหวังของผู้เข้ารับการ อบรม มีทัศนคติและจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงานในระดับปฐมภูมิสูง มีการสนับสนุน บุคคล ครอบครัว ชุมชน ใน การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีการนำความรู้ที่ได้รับ ไปเป็นพื้นฐานที่จะศึกษาเพิ่มเติมหรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

##### ๔.๒ การประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะกลาง

๔.๒.๑ ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการจัดโครงการ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกรุ่น การ ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ และประสบการณ์ใหม่ๆ ในการอบรมสูงที่สุด การฝึกอบรมครั้งนี้เสริมสร้างเจตคติและ พฤติกรรมในทางที่ดี เนื้อหาวิชาในหลักสูตรเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รุ่นที่ ๓ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๗) รุ่นที่ ๔ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๘) รุ่นที่ ๕ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๘) และในรุ่นที่ ๖ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๖)

๔.๒.๒ ผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาพรวมตามการรายงาน ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย = ๓.๗๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๕) มีสมรรถนะด้านกฎหมายและ จริยธรรมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๒๖) รองลงมา ได้แก่ สมรรถนะด้านผู้นำการ เปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชน(ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๘) สมรรถนะด้านความเป็นครู(ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๗๐) และสมรรถนะด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ(ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๕)

##### ๔.๓ การประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว

###### ๔.๓.๑ ความพึงพอใจต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยผู้บังคับบัญชา

ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๑) มีความรับผิดชอบในหน้าที่/บทบาทงาน ที่ปฏิบัติ (Awarcness)อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ด้านเจตคติ (Attitude) มีความสุขในงานที่ปฏิบัติและงานที่ได้รับ มอบหมาย ตั้งใจ/สนใจ/เอาใจใส่ในงาน ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน เคารพใน คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น ยกย่องและให้เกียรติเพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้รับบริการ และ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้อื่น ด้านความรู้ (Knowledge) มีความรู้ในงานที่รับผิดชอบมากขึ้นสามารถนำความรู้มาใช้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ และสามารถอธิบายกระบวนการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ด้านการยอมรับใน งาน/ความคิดสร้างสรรค์ (Motivation) คิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับในความรู้ และความสามารถ รับผิดชอบต่องานในหน้าที่ และงานที่ได้รับมอบหมาย ความพร้อมที่จะรับผิดชอบในงานใหม่ๆ มี การนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานมีลักษณะทำทาสความรู้และความสามารถ และด้านทักษะ (Skill) สามารถให้คำแนะนำ/ถ่ายทอด/เผยแพร่แก่ผู้อื่นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถ



ประยุกต์ใช้ความรู้กับการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง สามารถบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๔.๓.๒ การรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาพ รวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๐) ผู้รับบริการพึงพอใจการนัดหรือแนะนำในการมารับบริการ การบอกหรืออธิบายให้ทราบก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล รองลงมา ได้แก่ มีกิริยามารยาทที่สุภาพ และอธิบายถึงโรคที่เจ็บป่วยอยู่ได้อย่างชัดเจน ให้ความมั่นใจในการเก็บความลับหรือข้อมูลที่ไม่ควรเปิดเผย

๔.๓.๒ ผลการปฏิบัติงานตามการรายงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

(๑) นำความรู้เกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจชุมชนมาใช้ในการบริการ สามารถนำผลการเรียนรู้มาปรับใช้ในการเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชนเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ เรียนรู้วิธีการป้องกันให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ยอมรับและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกแก่ผู้ป่วย สร้างพลังความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัว ให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทที่ชุมชนเป็นอยู่ เข้าใจพื้นฐานของชุมชน

(๒) การเปิดใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการและให้คำแนะนำที่ถูกหลักการมากขึ้น มองที่ตัวผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้มากขึ้น ทำให้เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยที่นอกเหนือจากสุขภาพที่มีปัญหาครอบครัวและการดำรงชีวิตมาเกี่ยวข้อง เข้าใจความเชื่อของบุคคลและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยผสมผสานกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน มองสภาพบุคคล เศรษฐกิจมาประกอบการดูแลสุขภาพ "ผู้ป่วยหญิงวัยทำงานมาด้วยอาการปวดศีรษะมีน้ำมูกเป็นไข้หวัด พบรอบเอวเกิน น้ำหนักเกิน เราก็ให้ผู้ป่วยเล่ากิจวัตรประจำวัน การกินเป็นอย่างไรให้ฟังแล้วบอกว่าหมอมีอะไรดีๆแนะนำมาเลยจะทำตามที่บอกเพราะไม่อยากกินยาเลย ได้คำแนะนำไปมากมายได้ยามมะแว้ง ไปของเคี้ยวแล้วผู้ป่วยกลับไปด้วยอาการหน้าตาซีดแฉับแจ่มใส ถูกใจ" "แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสาเหตุที่เกิดจากความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว รับฟังผู้ป่วยที่ระบายความรู้สึกรู้สึกผู้ป่วยร้องไห้และกอดพยาบาลส่ง Counseling ผู้ป่วยความดันโลหิตปกติ และผู้ป่วยปรับอารมณ์ได้ดีขึ้น"

(๓) มีมุมมองที่เข้าใจชาวบ้านมากขึ้น ก่อนการอบรมจะมุ่งเน้นแต่ตัวพยาบาลให้บริการแบบผู้สอนตัดสินใจแทนผู้ป่วย หลังการอบรมมีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองรวมทั้งครอบครัว บริบทของแต่ละคน วิถีชีวิตมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละคนแต่ละชุมชน ทราบความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน เข้าใจความเป็นอยู่สภาพปัญหาของชาวบ้านมากขึ้น มองที่ต้นตอปัญหาที่มาไม่มองเฉพาะโรค เค็มมุ่งเน้นเฉพาะโรค หลังการอบรมสามารถดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวมและมองว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคตนเองอาจจะพบมาเป็นร้อยละ พบผู้ป่วยซ้ำซาก แต่สำหรับผู้ป่วยการเจ็บป่วยอาจเป็นครั้งแรกของเขาและเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของเขา จึงต้องเข้าใจและเห็นใจ เข้าใจถึงความทุกข์ยาก ความยากจน ความลำบากในการมารับบริการ

(๔) ทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาหรือดูแลการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเข้าใจการให้บริการและทำตามคำแนะนำที่แนะนำได้มากขึ้น มีการสำรวจชุมชนโดย อสม.และเจ้าหน้าที่และสะท้อนข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพกลับไปยังชุมชน ข้อมูลที่นำเสนอให้กับชุมชนเป็นข้อมูลที่ง่ายต่อความเข้าใจก่อให้เกิดความตระหนักและร่วมมือ เพื่อเป็นทางเลือกหรือให้แนวทางอื่นๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง สร้างสัมพันธภาพ สร้างความศรัทธาและเชื่อมั่นในการบริการ

(๕) มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานด้านการวินิจฉัยโรคและคัดกรองผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยทางการแพทย์เบื้องต้นได้ถูกต้อง เช่น พบภาวะไทโรซิติคปกติและแนะนำให้พบแพทย์จนเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ผู้ป่วยปวดท้องมีประวัติเป็นโรคกระเพาะอาหาร ได้รับยาไม่ดีขึ้นมารับรักษาที่สถานอนามัยตรวจพบน่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบได้

เขียนใบส่งตัวส่งโรงพยาบาลได้รับการผ่าตัดได้ตั้งจริง ผู้ป่วยมารับยาเคมีแก่ปวดศีรษะแต่มีสิทธิทำทางเหม่อลอย ตรวจสอบประวัติแล้วพบว่า ๑ เดือนมานี้มาขอรับยาแก้ปวดศีรษะ ๓-๔ ครั้ง จึงคัดกรองปัญหาซึมเศร้า พบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาปวดศีรษะเรื้อรัง

(๖) มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานด้านการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี และเป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วยรายอื่นได้ ทราบถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ส่งผลให้เกิดอาการทางกาย ทำให้ไม่ต้องรักษาทางยา การใช้การแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม เช่น การรับประทานมะรุมแคปซูลควบคู่กับยาเบาหวาน ผู้ป่วยภูมิใจและอ่อนเพลียเรื้อรังรักษาไม่หายมานานแล้วแนะนำและติดตามให้เด็กนุหรีทำให้สุขภาพดีขึ้นและเป็นตัวอย่างแก่คนอื่น ๆ

(๗) มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยและ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน จัดระบบการให้บริการเพื่อเอื้อการปฏิบัติงาน ติดตามสภาพพื้นที่และความจำเป็นของผู้รับบริการ การเลื่อนเวลาการเปิดบริการให้เร็วขึ้น การนัดหมายการให้บริการ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ๑. ประเมินโครงการ จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษารอคอยเบื้องต้น)

การใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งด้านบุคลากรผู้สอน ผู้นิเทศ และผู้บริหารโครงการตลอดจนสถานที่ อุปกรณ์ในภาคทดลอง และยานพาหนะ ทำให้เกิดความคุ้มค่า สอดคล้องกับมติดคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแนวทางการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ (มาตรา ๒๒) ให้ ศสช. และสำนักงานประสานงานร่วมกันจัดให้มีการ ประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐที่ส่วนราชการดำเนินการอยู่ การประเมินความคุ้มค่า ในการดำเนินการกิจของตนเองเพื่อคว่าได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ความวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลประโยชน์ที่สมดุลกับทรัพยากรที่ใช้หรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นได้ทั้งผลสำเร็จที่พึงประสงค์ และผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนและสังคม ทั้งที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้และไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ การประเมิน ให้ความสำคัญกับประเด็นการทำงานใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติประสิทธิผล ควบคู่ไปกับมิติประสิทธิภาพ และมิติผลกระทบ ประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ด้าน ได้แก่ การบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติภารกิจ ความพึงพอใจ และคุณภาพการให้บริการ ส่วนประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจประเมินความเหมาะสมสอดคล้องของการใช้ทรัพยากรและกระบวนการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตตามวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด มี ๒ ด้าน คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติ และการประหยัด และผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งผลกระทบด้านบวกและด้านลบ ในมิติที่สามารถประเมินในรูปตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน(พระราชกฤษฎีกา, ๒๕๔๖)

ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการจัดโครงการ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกกลุ่ม ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ และประสบการณ์ใหม่ๆ ในการอบรม เสริมสร้างเจตคติและพฤติกรรมในทางที่ดี เนื้อหาวิชาในหลักสูตรเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน นำกระบวนการจิตตปัญญาศึกษามาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมแก่ผู้เข้ารับการอบรมให้มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในระดับปฐมภูมิ “กระบวนการทัศนสุขภาพเป็นหัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนที่ลึกที่สุดของการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ กระบวนทัศน์หรือทฤษฎีจะนำไปสู่การปฏิบัติ เรื่องมิติทางจิตตปัญญาของสุขภาพนั้นจะเป็นประเด็นที่พูดถึงมากขึ้น คุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่ด้านเวชปฏิบัติจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารกับประชาชนรู้เรื่องและเป็นผู้ที่ประชาชนมีความไว้วางใจและกล้าพอที่จะบอกเรื่องส่วนตัวได้ มิใช่มีหน้าที่

แต่จ่ายยารักษาโรคเท่านั้น แต่ต้องทำหน้าที่เสมือนกลุ่มสนับสนุนกล่าวคือ เป็นผู้ให้กำลังใจหรือคำแนะนำเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง” (โกมาคร จึงเตติยรทรัพย์ และคณะ, ๒๕๔๕)

ผลการปฏิบัติงานตามการรายงานตนเองมีสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรมอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ สมรรถนะด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชน สมรรถนะด้านความเป็นครู และสมรรถนะด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ส่วนความพึงพอใจต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ มีความสุขในงาน ตั้งใจ/สนใจ/เอาใจใส่ในงาน ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น ยกย่องและให้เกียรติเพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้รับบริการ และให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้อื่น มีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ คอยอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ มีการนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานมีลักษณะทำทาส ความรู้และความสามารถ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

การพยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือของประเทศ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลบุคคลครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพตลอดจนควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการ วิจัยเชิงประจักษ์ในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน และมีสมรรถนะที่สำคัญ คือ ๑) มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ๒) มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct Care) ๓) มีความสามารถในการประสานงาน ๔) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก(coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) ๕) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ๖) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๗) มีความสามารถในการใช้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ๘) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และ ๙) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์(สภาการพยาบาล, ๒๕๕๑)

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการพึงพอใจการนัดหรือแนะนำในการมารับบริการ และ บอกหรืออธิบายให้ทราบก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล รองลงมา ได้แก่ มีกิริยามารยาทที่สุภาพ และอธิบายถึงโรคที่เจ็บป่วยอยู่ได้อย่างชัดเจน ให้ความมั่นใจในการเก็บความลับหรือข้อมูล

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี(จารุวรรณ สนองญาติจินตนา วิเสถสารและศิริธิดา ศรีพิทักษ์, ๒๕๔๘) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง และการได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง วณิชดา ครุรงค์ฤทธิ์ชัย (๒๕๕๒) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลได้ตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพด้วยการเห็นว่าผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ นำความต้องการและมีติของผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อให้

สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งที่ผ่านมาความสามารถทางการพยาบาล โดยทั่วไปแม้ว่าจะสามารถเสริมสร้างการดูแลตนเองให้แก่ผู้รับบริการได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและทันต่วงที่สภาพการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องแสดงบทบาททางวิชาชีพของตนให้ชัดเจน พัฒนาองค์ความรู้ให้มากขึ้น ขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

## ๒. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคของโครงการ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหาอุปสรรคการจัดโครงการ คือ การประสานงานในระยะเริ่มแรกเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน การส่งข้อสอบ เนื่องจากบุคลากรในพื้นที่ไม่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนมาก่อน แต่เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่ง การดำเนินการเป็นไปด้วยดี สร้างความเข้าใจและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็งในชาวสาธารณสุขเขต ๑๗

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูพยาบาลเวชปฏิบัติโดยใช้กระบวนการจัดทบทวนความรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
๒. พัฒนาแบบประเมินในการวัดพฤติกรรมบริการเชิงจริยธรรม
๓. พัฒนารูปแบบการจัดอบรมที่ใช้กระบวนการจัดทบทวนความรู้ในการส่งเสริมจริยธรรม
๔. จัดการความรู้ด้านการฝึกอบรมระหว่างวิทยาลัยกับหน่วยงานด้านสุขภาพ ในการจัดทำชั้นตอน หรือกระบวนการดำเนินงาน พร้อมกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินการตามโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการนี้มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง การจัดทำชั้นตอน กระบวนการดำเนินงานนี้จะช่วยให้การประเมินผลมีทิศทางเดียวกัน และสามารถเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินโครงการในแต่ละปีได้อย่างเป็นรูปธรรม
๕. ใช้รูปแบบการจัดอบรมแบบบูรณาการในพื้นที่กับหลักสูตรอื่น ๆ ในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการวิจัยติดตามพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ
๒. วิจัยรูปแบบการจัดอบรมและสร้างเป็นแบบจำลองในการจัดอบรมด้านสาธารณสุข

### หนังสืออ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร.(๒๕๕๑). สังเคราะห์การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ.เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลชุมชน. สภาการพยาบาล.(๒๕๕๑). มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- จารุวรรณ สนองญาติ.(๒๕๕๐). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖(อัสดำเนา)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(๒๕๕๒). การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสธารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๒). นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

McLaughlin, J.A. and G.B. Jordan.(1999). Logic models: a tool for telling your program's performance story.

*Evaluation and Planning* 22:65-72.

Paul F. McCawley(2010). *The Logic Model for Program Planning and Evaluation*. University of Idaho.