

การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ของนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ภาควรรณ ตลอดจนพงษ์, พย.ม.*

มยุรี นริศธราดร, พยม., ประ.ด.(การพยาบาล)**

ชดช้อย วัฒนะ, พยม., ประ.ด.(การพยาบาล)***

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ศึกษาจากประชากรทั้งหมดโดยเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ที่ผ่านการศึกษารายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตร จำนวน 226 คน จากทั้ง 9 มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขอบเขต และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของสภาการพยาบาล (2551) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, S.D. = 0.76$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากที่สุดในระดับสูงมาก คือด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สมรรถนะด้านที่ 7) ($M = 4.37, S.D. = 0.67$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (สมรรถนะด้านที่ 9) ($M = 3.74, S.D. = 0.84$)

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับฝ่ายจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร ในการที่จะส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(3) 108-120

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะ/ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง/ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและความต้องการการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ¹⁰ แต่ปัจจุบันกลับพบว่ามีการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลเป็นจำนวนมาก รวมทั้งการกระจายกำลังบุคลากรในหน่วยบริการระดับชุมชนมีจำกัด¹

การที่สถานบริการทางสุขภาพจะให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีจำนวนแพทย์ที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการที่จะผลิตแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยในระยะเวลาอันสั้นนั้นทำได้ยากเนื่องจากต้นทุนในการผลิตแพทย์สูง และต้องใช้เวลา นาน สภาการพยาบาลจึงได้มีนโยบายการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลในบทบาทการรักษารอคเบื้องต้นขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อทดแทนการขาดแคลนแพทย์ เนื่องจากพยาบาลมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว หากพยาบาลได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านการตรวจรักษารอคเบื้องต้นหรือพัฒนาสมรรถนะการดูแลที่ซับซ้อนให้ดียิ่งขึ้น จะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง ครอบคลุมท้องที่ห่างไกลในชุมชน¹⁰

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่จะต้องปฏิบัติงานจริง โดยสถาบันการศึกษามีหน้าที่ในการผลิตนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาให้มีสมรรถนะครบถ้วนตามที่สภาการพยาบาลกำหนด อีกทั้งยังต้องมีการส่งเสริมให้บัณฑิตมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

ไปตามภาวะการณ์ปัจจุบันได้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ถึงแม้ว่าจะมีบางสถาบันได้มีการประเมินหลักสูตร โดยการติดตามมหาบัณฑิตในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของบัณฑิตตามที่หลักสูตรกำหนด อย่างไรก็ตามหลักสูตรต่างๆ มีความมุ่งหวังในสมรรถนะของมหาบัณฑิตที่แตกต่างจากหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

การศึกษารับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะที่กำหนดของสภาการพยาบาลจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาโดยเป็นข้อมูลในการประเมินคุณภาพของการจัดการศึกษาว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือไม่ และมีประเด็นใดที่ต้องการการพัฒนาต่อไป ซึ่งส่งผลต่อมาตรฐานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของสถาบันการศึกษานั้นๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยมุ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนหรือพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง มีคุณภาพในการให้บริการโดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดจากขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล (2551)⁹ โดยประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ 2) ด้านความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน 3) ด้านความสามารถในการประสานงาน 4) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 6) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 9) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

ที่ผ่านการศึกษารายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จาก 9 สถาบัน การศึกษา จำนวน 280 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ตำแหน่งปัจจุบันที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงานในชุมชนหรือครอบครัว การฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประสิทธิภาพการทำงานเวชปฏิบัติชุมชน และแผนการศึกษาวิทยานิพนธ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9 ด้าน จำนวน 71 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดส่วนประเมินค่า มีข้อความเป็นด้านบวกทั้งหมด และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุมัติหนังสืออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 9 มหาวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประสานงาน โดยโทรศัพท์ขอทราบจำนวนนักศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัย และขอทราบชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบ โครงร่างวิจัยฉบับย่อไปให้ทุกสถาบันพร้อมหนังสือ รับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับคณะฯ และขอรายละเอียดที่อยู่ของสถาบันการศึกษาที่ต้องการให้ส่งเอกสารขอความร่วมมือการวิจัยโดยการติดต่อทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นส่งหนังสือแนะนำ ตัวและหนังสือขอความร่วมมือไปทางไปรษณีย์

2. ในกรณีที่สถาบันมีคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย เช่นที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยส่งโครงร่าง และแบบ สอบถามให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบัน นั้นพิจารณา โดยแนบโครงร่างวิจัยฉบับย่อไปให้เพิ่มเติมตามจำนวนชุดในคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันนั้นที่พิจารณา เมื่อผ่านการพิจารณา ให้ความเห็นชอบจากประธานหลักสูตร คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย และคณบดีของทุกสถาบันแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2551 - มีนาคม 2552

4. โทรศัพท์แนะนำตัวถึงกลุ่มตัวอย่างในกรณี ที่กลุ่มตัวอย่างบางสถาบันได้ให้โทรศัพท์ติดต่อ เพื่อ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอทราบที่อยู่ปัจจุบัน ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ส่งแบบสอบถามไปให้ เพื่อจะส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ต่อไป

5. ติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยส่งหนังสือขอความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแนบเอกสาร ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดต่างๆ ใน การทำวิจัย และให้ข้อมูลตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยแนบใบลงนามยินยอมในแบบพิทักษ์สิทธิ์ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ ลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิ์ รวมทั้งตอบแบบสอบถาม กลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

6. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 280 ชุด และได้แบบสอบถามกลับ คืนมาจำนวน 230 ชุด (ร้อยละ 82.14) ไม่สมบูรณ์ 4 ชุด (ร้อยละ 1.43) รวมแล้วเหลือแบบสอบถามที่ ครบถ้วนสมบูรณ์ 226 ชุด (ร้อยละ 80.71)

7. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามแผนการ วิเคราะห์ข้อมูลที่กำหนดไว้ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ที่ใช้ในการวิจัย คำอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์จากการวิจัย และรายละเอียดการวิจัยแนบไปกับแบบสอบถาม ทุกฉบับและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการ ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแนบหนังสือพิทักษ์สิทธิ์ส่ง ไปพร้อมกับแบบสอบถาม โดยเขียนคำชี้แจงและอธิบาย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความมั่นใจในการปกปิด ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล และข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผล การวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทาง วิชาการกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ได้ โดยไม่ต้องส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.69) มีอายุในช่วง 36-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 26.55) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.90) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 98.20) ลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นงานบริการ (ร้อยละ 89.82) และปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มากที่สุด (ร้อยละ 33.99) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 43.36) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.91) มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนหรือครอบครัว โดยประมาณครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 49.37) และประมาณ 1 ใน 3 เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 35) โดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงาน

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมาก่อน (ร้อยละ 52.21) และพบว่า มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 56.78) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.83) ศึกษาในหลักสูตรแผน ก (ทวียานินพนธ์)

ตอนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, S.D. = 0.77$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะที่มีการรับรู้มากที่สุดอยู่ในระดับสูงมากมี 1 ด้านคือ ด้านที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ($M = 4.37, S.D. = 0.67$) สำหรับสมรรถนะฯ อีก 8 ด้านที่เหลือ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงฯ อยู่ในระดับสูงโดยพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4 คะแนน มี 2 ด้านได้แก่ ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ($M = 4.09, S.D. = 0.70$) และด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคลฯ ($M = 4.03, S.D. = 0.72$) ส่วนสมรรถนะด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ($M = 3.47, S.D. = 0.84$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยรวมและรายด้าน (n 226)

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้				การแปลผล
	Min	Max	M	S.D.	
โดยรวม	1.60	5	3.98	0.77	สูง
รายด้าน					
ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคลฯ	1.78	5	4.03	0.72	สูง
ด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล ฯ	1.36	5	3.90	0.91	สูง
ด้านที่ 3 ความสามารถในการ ประสานงาน	1.00	5	3.81	0.81	สูง
ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ฯ	1.83	5	4.09	0.71	สูง
ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาฯ	1.67	5	3.98	0.80	สูง
ด้านที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	2.00	5	3.95	0.75	สูง
ด้านที่ 7 ความสามารถในการให้ผลทางจริยธรรมฯ	2.00	5	4.37	0.67	สูงมาก
ด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	1.75	5	3.94	0.75	สูง
ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์	1.00	5	3.74	0.84	สูง

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98$, $S.D. = 0.77$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จาก

แนวคิดของเบนเนอร์¹⁶ ที่อธิบายถึงพัฒนาการความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น (novice) จนถึงขั้นผู้ชำนาญการ (expert)

จากประสบการณ์การทำงานที่ช่วยให้พยาบาลสามารถนำประสบการณ์ไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถานที่เดิมมากกว่า 5 ปี เป็นระยะเวลาที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก มีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านการปฏิบัติ และด้านวิชาการ สามารถร่วมงานกับทีมสุขภาพได้ทุกระดับ ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.13) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เรียนรู้สถานการณ์ใหม่ได้รวดเร็ว รวมทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ก็อาจเป็นพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ ของปัจจัยต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำเอาความรู้ และประสบการณ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นการได้รับความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นจากหลักสูตรปริญญาโท ร่วมกับประสบการณ์เดิมอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีความมั่นใจ จึงมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงได้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในภาพรวมอยู่ในระดับสูงนั้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะได้ผ่านการพัฒนาจนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังที่แบนดูว์¹⁵ ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับ การได้ผ่านกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้โดยตัวแบบซึ่งมี 4 ประการ คือ กระบวนการความเอาใจใส่ (attention) การจดจำ (retention)

การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (reproduction) และการจูงใจ (motivation) โดยที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องใด ๆ ถ้ามีมากก็จะมี การรับรู้สมรรถนะของตนเองมากตามไปด้วย ซึ่งแบนดูว์¹⁵ ได้กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูว์ได้กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ว่าเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถที่เกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญคือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experiences) ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำได้ เช่นการได้รับการฝึกปฏิบัติ ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง หรือผ่านการฝึกฝน ทำให้บุคคลมีทักษะเพียงพอ ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนที่มีการฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้การได้เห็นตัวแบบ (modeling) แสดงพฤติกรรมที่มีความ ชับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้นั้น เช่น จากการที่กลุ่มตัวอย่างสังเกตแบบอย่างการทำงานจากอาจารย์ ผู้สอนและเกิดความประทับใจในแบบอย่างของอาจารย์ และมีความพยายามปฏิบัติพฤติกรรมตามแบบอย่างให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นการที่บุคคลมีประสบการณ์มาอย่างใดก็จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เชิงทฤษฎีร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงจนมีทักษะเพิ่มมากขึ้น จึงเกิด

ความมั่นใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง มีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, S.D. = 0.77$)

การที่กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตรกระบวนการจัดการเรียนการสอน โดยทุกสถาบันการศึกษามีข้อกำหนดโครงสร้างของหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์สภาการพยาบาลกำหนด โดยพบว่าแต่ละสถาบันการศึกษามีจำนวนโครงสร้างหน่วยกิตของสาขาวิชาอยู่ในช่วง 43-47 หน่วยกิต ประกอบด้วยรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่องจึงทำให้การรับรู้สมรรถนะสูง

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกล่าวได้ว่า ประสพการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อยู่ในระดับสูง โดยในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.91 มีประสพการณ์การทำงานในชุมชนหรือครอบครัว และมีประสพการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมาก่อน ร้อยละ 52.21 สอดคล้องกับที่สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต¹² และ Bandura¹⁵ ได้กล่าวว่าประสพการณ์เดิมเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถถ้อยโยงการเรียนรู้ใหม่ได้ ผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ย่อมเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสพการณ์ โดยประสพการณ์เดิมจากการเรียนและการทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน รวมทั้งประสพการณ์การทำงานในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีส่วนส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจมากขึ้น

จึงประเมินการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เกิดจากการนำความรู้เดิมบวกกับการได้เรียนรู้ใหม่เพิ่มพูนขึ้นจากการเรียนในระดับปริญญาโท จึงอาจเป็นผลให้มีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูงได้

ผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สูงที่สุด คือ สมรรถนะด้านที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ซึ่งสมรรถนะด้านจริยธรรมเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นจุดเน้นของวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และในหลักสูตรได้มีการปลูกฝังให้กลุ่มตัวอย่างกระทำหน้าที่สนับสนุน หรือปกป้องเพื่อผลประโยชน์อันชอบธรรมของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ให้ได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทั้งในด้านกฎหมายและจริยธรรม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

นอกจากนี้ จากการที่ในหลักสูตรของแต่ละสถาบันการศึกษาได้มีการบรรจุสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ และฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อยู่ในแต่ละรายวิชาในหลักสูตร และในบางสถาบันก็เปิดสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เช่น จริยศาสตร์ทางการพยาบาลและกฎหมาย หรือสอดแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชา การวิเคราะห์ และการตัดสินใจขั้นสูงทางคลินิก การปรึกษาสุขภาพขั้นสูง แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้

ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องยึดหลักกฎหมายวิชาชีพ และจริยธรรมเป็นหลัก ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม⁴ กล่าวว่าความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เองในพยาบาลทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีธรรมชาติที่เป็นความเกี่ยวข้องกับคุณค่าชีวิต ความตาย คุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพ แม้ว่าในบางสถาบันการศึกษาจะไม่ได้มีการบรรจุเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับจริยศาสตร์ แต่มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณธรรมจริยธรรม โดยสอดแทรกการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในชั่วโมงวิชาเรียน ในการร่วมอภิปรายในชั้นเรียน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างหลังจบปริญญาตรีทางการพยาบาลได้รับการปลูกฝังเรื่องคุณธรรม จริยธรรมสิทธิของผู้ป่วย เป็นอย่างดี รวมทั้งเคยมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมายาวนาน จึงเกิดความตระหนักในการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นเมื่อได้เข้ามาศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

สำหรับการรับรู้สมรรถนะข้อที่ได้คะแนนสูงรองลงมาเป็นลำดับ 2 คือ สมรรถนะด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ($M = 4.09, S.D. = 0.71$) เนื่องจากสมรรถนะด้านนี้เป็นสมรรถนะที่จำเป็นและมีความสำคัญ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันการศึกษามีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสการพัฒนาสมรรถนะการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ โดยการได้ฝึกปฏิบัติพัฒนาในบทบาทผู้นำในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ หรือผู้สอน โดยได้จัดการเรียนการสอนและบรรยายวิชาที่สำคัญเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่ การพยาบาลเวชปฏิบัติ

ชุมชนขั้นสูง ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขั้นสูงวิจัยทางการพยาบาล ทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การจัดการการดูแล สัมมนาปฏิบัติการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติตลอดหลักสูตร เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพและการวางแผนการดูแลกลุ่มผู้ป่วย การฝึกฝนรายวิชาภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ใช้บริการ ซึ่งใช้เวลาฝึกหรือทดลอง ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาปกติ และมีการฝึกงานหรือฝึกภาคสนาม ซึ่งใช้เวลาฝึกงาน 1 หน่วยกิต ไม่น้อยกว่า 60 – 90 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาปกติ⁵ จนกลุ่มตัวอย่างเกิดความชำนาญ

รองลงมาเป็นลำดับ 3 ที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะอยู่ในระดับสูงคือ สมรรถนะด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ($M = 4.03, S.D. = 0.72$) เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีส่วนส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะด้านนี้ในระดับสูง อาจเป็นเพราะหลักสูตรการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันมีจุดเน้นรายวิชาการประเมินสุขภาพและการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น การซักประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกายและสภาวะจิต-สังคม และการใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม การวิเคราะห์ทางพยาธิสรีระของปัญหาสุขภาพ การให้การบำบัดรักษาพยาบาลด้วยยา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตรวจคัดกรองอาการและประเมินภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย ตามขอบเขตข้อกำหนดของกฎหมาย การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคอาการและภาวะ ฉุกเฉินที่ซับซ้อน และ

โรคเรื้อรังในชุมชน ที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่อง

ส่วนในสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหลักสูตรแต่ละสถาบันการศึกษาได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยึดตามขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาล จึงมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว โดยมีการฟังบรรยาย ร่วมอภิปรายในชั้นเรียน การฝึกการนำสัมมนา การจัดทำโครงการบริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ และสมรรถนะจากประสบการณ์เดิมที่มีมาก่อน โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับ ศิริพร ชัมภลขิต และคณะ⁶ ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาโทแต่ละสาข พบว่านักศึกษาสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงที่สุด ($M = 3.80, SD = 0.49$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 ด้าน คือด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่ง ศิริพร ชัมภลขิต และคณะ⁷ ได้วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตพบว่าหลักสูตรมีการระบุการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในปรัชญาของหลักสูตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยระบุในทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพและทักษะด้านการสร้างเสริม สุขภาพ และมีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนมากสอน

เรื่องการสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ในหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการเน้นการพัฒนาศักยภาพชุมชน การดูแลครอบครัว ในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพบุคคลในครอบครัว การฟื้นฟูและป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชน จึงทำให้นักศึกษามีโอกาสพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้มาก

จากการที่หลักสูตรมุ่งเน้นจัดการเรียนการสอนให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนภาคทฤษฎีและได้จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติจริงในรายวิชาต่างๆ เช่น การวางแผนเยี่ยมบ้าน การให้บริการสุขภาพชุมชน การฝึกปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทั้งคลินิก ในโรงพยาบาลและในสถานบริการปฐมภูมิโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้สอนชี้แนะความถูกต้องในการประเมินผู้ใช้บริการ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และระบุปัญหาสุขภาพผู้ใช้บริการ การใช้ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์แปลผล ฝึกปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวินิจฉัยโรค หรือปัญหาทางสุขภาพ การให้ยา และให้การรักษาโรคเบื้องต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมาย จึงส่งผลในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของกลุ่มตัวอย่างมีความชำนาญและมีความมั่นใจในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง

สมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะน้อยที่สุด คือสมรรถนะด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ($M = 3.74, S.D. = 0.84$) ถึงแม้ว่าแต่ละสถาบันจะมีการบรรจุรายวิชาไว้ในหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างให้มีสมรรถนะในด้านนี้ ได้แก่ วิชาการบริหารและการจัดการทาง

การพยาบาลขั้นสูง การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การจัดการในระบบสุขภาพและภาวะผู้นำทางการพยาบาล การจัดการบริการปฐมภูมิ การวิจัยทางการพยาบาลและการจัดการความรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การประเมินผลลัพธ์ในระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตามการรับรู้สมรรถนะด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมรรถนะด้านนี้จำเป็นต้องมีการปฏิบัติจริง แต่ในหลักสูตรอาจไม่สามารถจัดประสบการณ์ตรงให้ได้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ปฏิบัติงานหรือกลับไปปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี กลุ่มตัวอย่างจึงอาจขาดประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ไม่มากพอ ทำให้การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านนี้แม้จะมีระดับสูงแต่มีคะแนนน้อยกว่าด้านอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพิจารณาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนและปรับปรุงการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องเป็นไปตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดและมีสมรรถนะที่สูงยิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ธรรมนูญกับการจัดการด้านสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานสนับสนุน และพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.); 2546.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ “แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพพอเพียง” . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
- คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล. สถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สภาการพยาบาล; 2550.
- ฟาริดา อิบราฮิม. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์; 2536.
- ราชกิจจานุเบกษา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ตราไว้ ณ วันที่ 24 สิงหาคม พุทธศักราช 2550 เป็นปีที่ 62 ในรัชกาลปัจจุบัน; 2550 [Online].2008 September [Cited 2008 September 10]; Available from:URL:http://www.concourt.or.th/download/constitution/2550.pdf
- ศิริพร ชัมภลิต และคณะ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท. วารสารพยาบาลศาสตร์, 25(3), 44-54; 2550.
- ศิริพร ชัมภลิต และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
- สภาการพยาบาล. ประการสภาการพยาบาล เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 เพื่อที่ให้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์; 2552. [Online]. [Cited 2008 May 19]; Available from: URLhttp://www.tnc.or.th/news_detail.php?news_id=2040
- สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ; 2552. [Online].2008 May [Cited 2008 May 19]; Available from: URL: http://www.tnc.or.th/news_detail.php?news_id=2133

10. สภาการพยาบาล. การประชุมวิชาการ เรื่องการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาการพยาบาลขั้นสูงวันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ห้องประชุมราชนครินทร์; 2551.
11. สมจิต หนูเจริญกุล. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาการพยาบาลขั้นสูง: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล 10 มีนาคม 2551; 2551.
12. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2536.
13. สังวาลย์ พงษ์พิสิษฐ์. การปฏิบัติตามบทบาท พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
13. Ada Romaine-Davis. **Advanced Practice Nurse Education, Roles, Trends.** Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers International; 1997.
14. Bandura, A. Self – efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2); 1977.
15. Bandura, A . **Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall; 1986.
16. Benner, P. **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.** Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing; 1984.
17. Gwen D Sherwood.,et al. Defining Nurse Practitioner Scope of Practice: Expanding Primary Care Services. **Internet J Adv Nurs Prac.**1997; 1(2); 1997 [Online]. [2009] [cited 2008 August 9]; Available from: URL: <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijanp/vol1n2/scope.xml>
18. International council of nurse .(ICN). **Definition and characteristics of the role;** 2008. [Online]; Available from: URL: <http://www.icn.ch/>
19. ICN. **International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Scope of Practice and Standards. INP/APN; 2005.**

The Perceived Advanced Practice Nursing Competencies of Master's Students in Community Nurse Practitioner Program

*Pakawan Talordpong, RN., M.N.S**

*Mayuree Nirattharadorn, R.N., Ph.D.(Nursing)***

*Chodchoi Wattana, R.N., Ph.D.(Nursing)****

Abstract: This descriptive research aimed to study the perception of master students on advanced community nurse practitioner competencies. The population composed of 226 master's students in the Community Nurse Practitioner Programs from 9 universities. The perceived advanced community nurse practitioner competencies questionnaire reliability .96, was used for data collection. Descriptive statistics were used for data analysis.

The results of the study revealed that these master's students perceived advanced community practice nursing competencies at high levels (M 3.98, S.D. 0.76). Considering each dimension of perceived Advanced Practice Nursing Competencies separately, these high levels concerned using ethical reasoning and ethical decision making (competency 7) (M 4.37, S.D. 0.67). The lowest levels were outcome management and evaluation (competency 9) (M 3.74, S.D. 0.84).

The researcher suggests that educational institutions can use the research results as data for improving curricula and learning strategies in order to enhance the perception of master students, focusing on competencies in the area of the advanced community nurse practitioner.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(3) 108-120

Keywords: Perceived competencies, Advance practice nursing, Community nurse practitioner

* A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner),

Faculty of Nursing, Thammasat University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University