

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: การศึกษาความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญปัญหาวิกฤต  
เอกลักษณ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก

A Study of Resilience, Autonomy, and Clinical Decision-making  
of Nurse Practitioners in Eastern Region

หัวหน้าโครงการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัญญิชาดุษฎิ ทูลศิริ -

170833

A5016133  
- 7 พ.ย. 2557

345455

เริ่มบริการ

- 8 S.A. 2558

สิงหาคม 2557

รหัสโครงการ 2555A10862033

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: การศึกษาความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญปัญหาวิกฤต  
เอกลักษณ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก

A Study of Resilience, Autonomy, and Clinical Decision-making  
of Nurse Practitioners in Eastern Region

หัวหน้าโครงการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัญญูชิตาตุษฎี ทูลศิริ

ผู้ร่วมวิจัย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีกิตากุล

หน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สนับสนุนโดย สำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษา  
และพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ  
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
เนื้อหา	
บทนำ.....	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	3
ทฤษฎีและกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย.....	3
ขอบเขตของโครงการวิจัย.....	4
การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
วิธีดำเนินการวิจัย.....	8
พื้นที่ที่ทำวิจัย.....	8
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	8
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	8
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	8
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	9
ผลการวิจัย.....	9
อภิปราย/วิจารณ์.....	13
แนวทางการนำผลการดำเนินโครงการไปใช้ประโยชน์.....	16
ผลผลิต.....	16
รายงานสรุปการเงิน.....	17
บรรณานุกรม.....	19
ภาคผนวก.....	23
ประวัติของนักวิจัย.....	28

## สารบัญญัตราสาร

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน.....	10
2 วิเคราะห์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาค ตะวันออก .....	12

## บทนำ

ปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศมีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก และก็ต้องมีการเตรียมเพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ (Temminck, Francke, Hutten, Van Der Zee, & Abu-Saad, 2000) สิ่งหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลกได้แก่การเพิ่มจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติให้มากขึ้น (Nurse Practitioners) ในระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Gould, Johnstone, & Wasylkiw, 2007) ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติต้องทำหน้าที่บางอย่างคล้ายแพทย์ (Offredy & Townsend, 2000). และพยาบาลเวชปฏิบัติก็ได้มีโอกาสที่จะได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ (Autonomous) ภายใต้ขอบเขตของทีมสุขภาพเพื่อจัดการให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Government of Ireland, 2003)

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงการบริการสุขภาพจากเดิมที่เน้นการรักษาโรค เปลี่ยนมาเป็นสร้างสุขภาพ โดยมีระบบส่งเสริมและป้องกันโรคที่ดีที่สุด (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2553) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เน้นบริการเชิงรุก (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิปไตย กะทา, 2550) ซึ่งเดิมคือสถานีอนามัย แต่ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ, 2549, 2550) โดยให้บริการตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ในลักษณะบริการที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” มีความรับผิดชอบหลักคือ การดูแลด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน มีความต่อเนื่องเป็นองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2553; สมจิต หนูเจริญกุล, 2545, 2551) ซึ่งปัจจุบันนโยบายระยะการบริหารราชการ 3 ปี ของรัฐบาลด้านนโยบาย ด้านสาธารณสุข มุ่งที่จะปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทว่าถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาล และมุ่งลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ซึ่งการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นเป้าหมายหนึ่งในนโยบายดังกล่าว

ปัจจุบันพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งทำงานในระดับปฐมภูมิมียังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนแปลงการให้บริการด้านสุขภาพ ความจำกัดด้านงบประมาณ และความต้องการของผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Furlong & Smith, 2005) ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นการให้บริการผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีสมรรถนะ ความรู้ และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Daly & Carnwell, 2003; Mundinger et al., 2000)

การปฏิบัติงานของพยาบาลด้านเวชปฏิบัติ หรือการรักษาโรคนั้น เป็นหน้าที่ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการใช้ยาหรือการรักษาโรคร่างๆ ตามศักยภาพและการฝึกฝนของแต่ละบุคคล พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้รับการศึกษาวิชาการด้านสุขภาพมากเพียงพอที่จะใช้ความรู้ความสามารถในการให้การรักษารโรคได้ระดับหนึ่ง เพื่อเป็นการแบ่งเบาบทบาทและเวลาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อให้บริการที่ซับซ้อนแก่ประชาชนได้อย่างเต็มศักยภาพ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งสภาการพยาบาลได้มีการออกเอกสารเกี่ยวกับข้อกำหนดการรักษารโรคเบื้องต้น เพื่อให้ข้อกำหนดฯ มีความชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการ อีกทั้งยังได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติการรักษารโรคเบื้องต้น จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดและต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ (สุวรรณ จันท์ประเสริฐ, 2550)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพ และเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติงานและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการและมีคุณภาพได้ (Benner, 1982; While, 1994; Nagelsmith, 1995) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรต้องมีคุณลักษณะพื้นฐาน เช่น ทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกาย การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการจัดการและการรักษาผู้ป่วย เสมือนหนึ่งเป็นแพทย์ทั่วไป ซึ่งสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse [ICN], 2002) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการปฏิบัติไว้ประการหนึ่งว่า พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความเป็นเอกสิทธิ์และมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีทักษะขั้นสูงในการประเมินสุขภาพ การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้เหตุผลในการวินิจฉัย มีสมรรถนะทางคลินิกขั้นสูง รวมทั้งควรจะต้องมีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤตได้ (Stilwell, 1985) เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ บางครั้งต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตหลายประการ เช่น การตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือใกล้เสียชีวิต พยาบาลเวชปฏิบัติก็ต้องเผชิญและแก้ไขปัญหาให้ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ซึ่งให้พยาบาลเหล่านั้นเกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้น

ความสามารถในการยับยั้งเฉื่อยปัญหาวิกฤต จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เพื่อเผชิญปัญหานั้นๆ และเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องมีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ (Mallak, 1998)

อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ด้านการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ไม่หลากหลายมากนัก ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่มีความชัดเจน แน่นนอนเกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความเป็นวิชาชีพ (Professional) ตามบริบทสังคมไทย และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้านนโยบายสาธารณสุขในการยกระดับสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติทำงานอยู่ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความสามารถในการยับยั้งเฉื่อยปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและกำหนดบทบาทและขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการพัฒนางานวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การวิจัยขั้นสูงเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการยับยั้งเฉื่อยปัญหาวิกฤต ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาเอกสิทธิ์ในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก
3. เพื่อศึกษาการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก

### ทฤษฎีและกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Connor-Davidson (Connor & Davidson, 2003) ในการศึกษาความสามารถในการยับยั้งเฉื่อยปัญหาวิกฤต ซึ่งที่ผ่านมามีนักวิจัยนำแนวคิดและแบบวัดความสามารถในการยับยั้งเฉื่อยปัญหาวิกฤตของ Connor-Davidson ไปศึกษากลุ่มประชากรของประเทศต่าง ๆ ในหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ กลุ่มนักเรียน กลุ่มชุมชนทั่วไป กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มคนวัยทำงานอาชีพต่างๆ เช่น พยาบาล อาสาสมัครด้านสุขภาพ ฯลฯ สำหรับการศึกษเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ในการทำงาน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Dempster (Dempster, 1990) ซึ่งได้มีการพัฒนาแบบวัดโดยการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีการศึกษาเชิงประจักษ์โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ในการทำงานจากพยาบาล (RN) โดยมีประเด็น

แนวคิดหลักในการพัฒนาแบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ readiness, empowerment, actualization, and valuation ที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ในการทำงาน และการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Chumbler, Geller, and Weier (Chumbler, Geller, & Weier, 2000) ที่ได้มีการพัฒนาแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีใบประกอบวิชาชีพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการสร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับการรายงานตนเอง (Self-report) พฤติกรรมการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน และการรับรู้เกี่ยวกับการมีเอกสิทธิ์การตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน

### ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข สถานีอนามัย และ/ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตภาคตะวันออก ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 378 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 เดือน

### การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพดี มีการเจ็บป่วยลดลง สามารถจัดบริการในขอบเขตที่ให้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ สามารถช่วยชีวิตได้มากที่สุด ลดอัตราการพิการลง และสามารถให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นและอาการที่พบบ่อยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานระดับปฐมภูมิต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตและมาตรฐานในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) เป็นการทำงานที่ต้องคำนึงถึง พรบ.วิชาชีพ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้อง การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิ เป็นการทำงานร่วมกับแพทย์ ซึ่งงานวิจัยที่แพทย์เป็นผู้ศึกษาในช่วง 35 ปี พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถรับผิดชอบปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้ถึงร้อยละ 80-90 และทราบปัญหาหรือข้อบ่งชี้ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแพทย์ได้เป็นอย่างดี พยาบาลเวชปฏิบัติเหล่านี้เป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยเป็นอย่างสูง และสามารถทำงานกับประชาชนได้ดีในเรื่องการให้ความรู้การจัดการดูแลผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546)



พยาบาลเวชปฏิบัติได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมทั้ง Course work and clinical study ในหลายรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถที่จะทำงานได้อย่างมีอิสระ แต่ประเด็นหลักคือการทำงานร่วมกับแพทย์ (Bergeson, Cash, Boulger, & Bergeron, 1997; Pickwell, 1997) มีความเป็นเอกสิทธิ์ในการทำงานโดยสามารถตัดสินใจได้อย่างมีอิสระ ตามขอบเขตงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Aprile, 1998; Cooper, Henderson, & Dietrich, 1998; Jacobson, Parker, & Coulter, 1998) ซึ่งตามแนวคิดของการมีเอกสิทธิ์ในการทำงานนั้นหมายถึงพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถที่จะตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีอิสระและมีอำนาจในการสั่งยาด้วย (Chumbler et al., 2000)

จากการศึกษาของโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม 4 เดือนและให้บริการในระดับปฐมภูมิ พบว่าประชาชนยอมรับและให้ความเชื่อมั่นในการรักษาภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การดูแลทางด้านจิตสังคม และการสร้างสุขภาพ (โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2551) นอกจากนี้พบว่า พยาบาลส่วนหนึ่งได้เปิดคลินิกส่วนตัวเพื่อให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนนอกเวลาราชการในชนบท และคลินิกเหล่านี้ได้รับการยอมรับจากประชาชน และช่วยบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย และฉุกเฉินให้แก่ ประชาชนได้ส่วนหนึ่ง แต่พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องทำงานเป็นเครือข่ายกับแพทย์ที่สามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองได้ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2551)

อีกประการหนึ่งสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN, 2002) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการปฏิบัติไว้ประการหนึ่งว่า พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความเป็นเอกสิทธิ์ และมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีทักษะขั้นสูงในการประเมินสุขภาพ การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้เหตุผลในการวินิจฉัย มีสมรรถนะทางคลินิกขั้นสูง รวมทั้งควรจะต้องมีความสามารถในการยับยั้งเผชิญปัญหาวิกฤตได้ (Stilwell, 1985) เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ บางครั้งต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตหลายประการ เช่น การตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือใกล้เสียชีวิต พยาบาลเวชปฏิบัติก็ต้องเผชิญ และแก้ไขปัญหาให้ได้เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ซึ่งให้พยาบาลเหล่านั้นเกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้นความสามารถในการยับยั้งเผชิญปัญหาวิกฤต จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เพื่อเผชิญปัญหานั้นๆ และเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องมีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ (Mallak, 1998)

#### ความสามารถในการยับยั้งเผชิญปัญหาวิกฤต

พยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้นความสามารถในการยับยั้งเผชิญปัญหาวิกฤต ซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์

เพื่อเผชิญปัญหานั้นๆ จึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่ง และเป็นคุณสมบัติหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความสำคัญ เพื่อให้พวกเขาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mallak, 1998)

### เอกสิทธิ์ในการทำงาน

คุณลักษณะอีกประการหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรจะต้องมีได้แก่ความมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน (Autonomy) ซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะเด่นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Dempster, 1990, 1994) พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ซึ่งทำงานอยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่จำกัดมากจะทำให้พวกเขาคิดว่าพวกเขามีพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ที่มีความเป็นเอกสิทธิ์ในระดับต่ำ (Ulrich & Soeken, 2005)

คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล (2550) ได้ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1,982 คน พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทในการรักษาเบื้องต้นสูงสุด รองลงมาคือการสร้างสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตการป้องกันโรค และการเฝ้าระวังความเจ็บป่วย

Cajulis and Fitzpatrick (2007) ได้ทำการศึกษาระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบวัดของ Dempster (DPBS) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต มีระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ( $M = 117$ ;  $SD = 14.5$ )

จากการศึกษาของ Munding (1994) เกี่ยวกับการปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติ และแพทย์ ที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าทั้งสองอาชีพมีความเป็นอิสระการให้การดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้ขอบเขตของแต่ละอาชีพ

Chumbler et al. (2000) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบของลักษณะทางประชากร คุณลักษณะการปฏิบัติ และการตัดสินใจ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งผลของการตัดสินใจต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีจำนวนปีปฏิบัติงานมากกว่า การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางทางคลินิก การปฏิบัติงานในกลุ่มพิเศษ และการปฏิบัติงานใน Family area จะมีระดับการตัดสินใจทางคลินิก สูงกว่า

Munding et al. (2000) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ถูกมอบหมายให้ดูแลโดยทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือแพทย์ ในเมืองในนิวยอร์ก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้เขียนสรุปการศึกษาครั้งนี้ว่าในสถานการณ์ที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีอำนาจ ความรับผิดชอบ และความมีอิสระในการปฏิบัติงานเหมือนแพทย์ในระดับปฐมภูมิ มีหลักการในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

Pan, Straub, and Geller (1997) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ผลกระทบของข้อ จำกัดของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าในภาวะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่เข้มงวดทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานลดลง

Norris and Melby (2006) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาล และแพทย์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่ายังมีความไม่ชัดเจนในขอบเขตและบทบาทระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติและแพทย์ ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน และทำให้ลดความมีอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

#### การตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน

การตัดสินใจทางคลินิก มีความสำคัญต่อพยาบาลเวชปฏิบัติเช่นกัน (Tschikota, 1993) พยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการรับรองควรจะสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Paul, 1992) การตัดสินใจทางคลินิกอาจเกี่ยวข้องกับ การศึกษาและ/ หรือประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งสามารถใช้ในระหว่างขั้นตอนการปรึกษาหารือของกระบวนการตัดสินใจได้ (Moore, 1996) พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีการตัดสินใจทางคลินิกที่สำคัญทุกวันและการตัดสินใจเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และการกระทำของการดูแลสุขภาพอย่างมืออาชีพ หอผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจทักษะการทำให้เสี่ยงในการรักษาได้ถึงวันที่ดูแลและผลลัพธ์ที่ต้องการ พยาบาลรับผิดชอบ ขอบต่อการตัดสินใจของพวกเขาในระดับมืออาชีพ และองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พวกเขาตระหนักถึงวิธีการในการตัดสินใจเหล่านี้ (Bakalis & Watson, 2005)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความสามารถในการยับยั้งเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในเขตภาคตะวันออก เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและกำหนดบทบาทและขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้านนโยบายสาธารณสุข รวมทั้งเป็นการพัฒนางานวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การวิจัยขั้นสูงเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการ ยืนหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของ พยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 เดือน โดยผู้วิจัย ดำเนินการวิจัยดังนี้

### พื้นที่ที่ทำวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังผลในการนำองค์ความรู้มาใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึง มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข สถานีอนามัย และ/หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งเพศหญิงและเพศ ชาย

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข สถานีอนามัย และ/หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งเพศหญิง และเพศ ชาย ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 378 คน และทำการศึกษา ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทาง คลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในการศึกษาความสามารถในการยืนหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ใน การทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติ สร้างโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการยืนหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต ของ Connor-Davidson (Connor & Davidson, 2003)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเอกสิทธิ์ในการทำงาน ของ Dempster (Dempster, 1990)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ของ Chumbler และ คณะ (Chumbler, Geller, & Weier, 2000)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุข อำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือ และ เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขนั้น ๆ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองตอบแบบสอบถาม โดยสุ่มจากประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
  2. อบรมพนักงานสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกับคำถามทุกข้อ
  3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อข้องใจ
  4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และดูว่าผู้ตอบ และผู้สัมภาษณ์มีปัญหาในการทำความเข้าใจกับคำถามข้อใดบ้าง เพื่อจะได้ปรับแก้ให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง
  5. เมื่อทำการแก้ไขเรียบร้อยแล้วจึงนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
  6. นำแบบสอบถามที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาลงรหัส
  7. ทำการประมวลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
  8. แปลผลจากข้อมูลทางสถิติที่วิเคราะห์ได้
  9. เขียนผลการศึกษาและสรุปอภิปรายผลการศึกษา
  10. จัดพิมพ์รายงานเพื่อลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทั่วไป
- การวิเคราะห์ข้อมูล**  
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้ผลการวิเคราะห์ที่สามารถอธิบายในรายละเอียดได้ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน (n= 378)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	339	10.32
ชาย	39	89.68
อายุ (ปี)		
20-24	10	2.65
25-29	25	6.61
30-34	63	16.67
35-39	108	28.57
40-44	78	20.63
45-49	66	17.46
50-54	26	6.88
55-59	2	0.53
$M=39.01, SD=7.17$		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	317	83.87
ปริญญาโท	61	16.13
ปริญญาเอก	0	0

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	30	7.94
6-10	51	13.49
11-15	76	20.11
16-20	108	28.57
21-25	60	15.87
26-30	40	10.58
30-35	11	2.91
36-40	2	.53
<i>M=16.87, SD=7.59</i>		
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	156	41.27
โรงพยาบาลอำเภอ	131	34.66
โรงพยาบาลจังหวัด/ ทั่วไป/ ศูนย์	91	24.07

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.68) อายุเฉลี่ย 39.01 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.87) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 16-20 ปี (ร้อยละ 28.57) ซึ่งระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.87 ปี และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 41.27) รองลงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 34.66)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียง วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเขตภาคตะวันออกเฉียง (n= 378)

ลักษณะของของพยาบาลเวชปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย (Mean)	SD	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1. ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญ ปัญหาวิกฤตของพยาบาลเวชปฏิบัติ (ช่วงคะแนน 0-100)	70.71	9.78	70.71	ค่อนข้างดี
2. เอกสิทธิ์ในการทำงานของพยาบาล เวชปฏิบัติ (ช่วงคะแนน 30-150)	115.36	10.84	76.91	ค่อนข้างดี
3. การตัดสินใจทางคลินิกขณะ ปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ (ช่วงคะแนน 0-24)	6.43	5.96	26.79	ไม่ดี

จากตารางที่ 2 พบว่าความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤตกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 70.71) เอกสิทธิ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 76.91) และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 26.79)



## อภิปราย/ วิจารณ์

การศึกษาความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพระดัตบปฐมภูมิ เนื่องจากปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตมาก กล่าวคือ ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น การจัดการและการแก้ไขปัญหาคือต้องอาศัยองค์ความรู้และทักษะหลายหลายด้าน ทั้งนี้พยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพพระดัตบปฐมภูมิ จึงต้องพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสมรรถนะในการจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะสมรรถนะการตรวจรักษาเบื้องต้นและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สมรรถนะในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามกลุ่มวัย รวมถึงสมรรถนะในการจัดการรายการกรณีในผู้ป่วยเรื้อรัง สมรรถนะในการจัดการความเสี่ยง/ การประกันคุณภาพบริการ และการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นพัฒนาความรู้ที่ทันสมัย ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย/การดำเนินงาน ในระบบบริการสุขภาพพระดัตบปฐมภูมิ รวมทั้งความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่าความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 70.71) เอกสิทธิ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 76.91) และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 26.79) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาหลาย ๆ ประการ ที่เกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้นความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต ซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เพื่อเผชิญปัญหานั้น ๆ จึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่ง และเป็นคุณสมบัติหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความสำคัญ เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mallak, 1998) สอดคล้องกับสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN, 2002) ซึ่งได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการปฏิบัติไว้ประการหนึ่งว่า พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความเป็นเอกสิทธิ์ และมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีทักษะขั้นสูงในการประเมินสุขภาพ การตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เหตุผลในการวินิจฉัย มีสมรรถนะทางคลินิกขั้นสูง รวมทั้งควรจะต้องมีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญปัญหาวิกฤตได้ (Stillwell, 1985) เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ บางครั้งต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตหลาย ๆ ประการ เช่น การตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือใกล้เสียชีวิต พยาบาลเวชปฏิบัติก็ต้องเผชิญ และแก้ไขปัญหานั้นได้เพื่อให้ผู้ป่วยรอด

ชีวิต ซึ่งให้พยาบาลเหล่านั้นเกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้นความสามารถในการยืนหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อเผชิญปัญหานั้น ๆ และเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องมีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ (Mallak, 1998) ในต่างประเทศ พยาบาลเวชปฏิบัติได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมทั้ง Course work and clinical study ในหลายรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ประเด็นหลักคือการทำงานร่วมกับแพทย์ (Bergeson, Cash, Boulger, & Bergeron, 1997; Pickwell, 1997) มีความเป็นเอกสิทธิ์ในการทำงานโดยสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพตามขอบเขตงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Aprile, 1998; Cooper, Henderson, & Dietrich, 1998; Jacobson, Parker, & Coulter, 1998) ซึ่งตามแนวคิดของการมีเอกสิทธิ์ในการทำงานนั้นหมายถึงพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถที่จะตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีอำนาจในการสั่งยาด้วย (Chumbler et al., 2000)

จากการศึกษาของโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม 4 เดือนและให้บริการในระดับปฐมภูมิ พบว่าประชาชนยอมรับและให้ความเชื่อมั่นในการรักษาภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การดูแลทางด้านจิตสังคม และการสร้างสุขภาพ (โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2551) นอกจากนี้พบว่า พยาบาลส่วนหนึ่งได้เปิดคลินิกส่วนตัวเพื่อให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนนอกเวลาราชการในชนบท และคลินิกเหล่านี้ได้รับการยอมรับจากประชาชน และช่วยบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย และฉุกเฉินให้แก่ ประชาชนได้ส่วนหนึ่ง แต่พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องทำงานเป็นเครือข่ายกับแพทย์ที่สามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2551)

สำหรับเอกสิทธิ์ในการทำงาน นั้นเป็นคุณลักษณะอีกประการหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรจะต้องมี จากการศึกษพบว่าเอกสิทธิ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Dempster ที่พบว่าความมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน (Autonomy) ถือว่าเป็นคุณลักษณะเด่นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Dempster, 1990, 1994) เนื่องจากที่ผ่านมาพยาบาลเวชปฏิบัติ ต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่จำกัดมาก จนทำให้คิดว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ที่มีความเป็นเอกสิทธิ์ในระดับต่ำ (Ulrich & Soeken, 2005) นอกจากนี้ Cajulis and Fitzpatrick (2007) ได้ทำการศึกษาระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบวัดของ Dempster (DPBS) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต มีระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ( $M = 117$ ;  $SD = 14.5$ ) และจากการศึกษาของ Munding (1994) เกี่ยวกับการปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างพยาบาล เวชปฏิบัติ และแพทย์ ที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าทั้งสองอาชีพมีความเป็นอิสระการให้การดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้ขอบเขต

ของแต่ละอาชีพ และ Mundinger et al. (2000) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ ถูกมอบหมายให้ดูแลโดยทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือแพทย์ ในเมืองในนิวยอร์ก พบว่าไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้เขียนสรุปการศึกษาครั้งนี้ว่าในสถานการณ์ที่พยาบาลเวช ปฏิบัติมีอำนาจ ความรับผิดชอบ และความมีอิสระในการปฏิบัติงานเหมือนแพทย์ในระดับปฐมภูมิ มีหลักการในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แต่ Norris and Melby (2006) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็น ของพยาบาล และแพทย์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่ายังมี ความไม่ชัดเจนในขอบเขตและบทบาทระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติและแพทย์ ทำให้เกิดความ ขัดแย้งกัน และทำให้ลดความมีอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ และจากการศึกษา ของ Pan, Straub, and Geller (1997) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ผลกระทบของข้อ จำกัดของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าในภาวะสภาพ แวดล้อมการปฏิบัติงานที่เข้มงวดทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานลดลง

การตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน มีความสำคัญต่อพยาบาลเวชปฏิบัติเช่นกัน (Tschikota, 1993) พยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการรับรองควรจะสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้การดูแลรักษา พยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Paul, 1992) การตัดสินใจทาง คลินิกอาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาและ/ หรือประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งสามารถใช้ในระหว่าง ขั้นตอนการปรึกษาหารือของกระบวนการตัดสินใจได้ (Moore, 1996) พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมึ การตัดสินใจทางคลินิกที่สำคัญทุกวันและการตัดสินใจเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และการกระทำของการดูแลสุขภาพอย่างมืออาชีพ หอผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจทักษะ การทำเสียงในการรักษาได้ถึงวันที่ดูแลและผลลัพธ์ที่ต้องการ พยาบาลรับผิดชอบ ต่อการตัดสินใจ ของพวกเขาในระดับมืออาชีพ และองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พวกเขาตระหนักถึงวิธีการในการ ตัดสินใจเหล่านี้ (Bakalis & Watson, 2005) จากการศึกษาของ Chumbler et al. (2000) ที่ได้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบของลักษณะทางประชากรคุณลักษณะการปฏิบัติ และการ ตัดสินใจ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งผลของการตัดสินใจต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีจำนวนปีการปฏิบัติงานมากกว่า การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางทาง คลินิก การปฏิบัติงานในกลุ่มพิเศษ และการปฏิบัติงานใน Family area จะมีระดับการตัดสินใจ ทางคลินิก สูงกว่า แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติยังมีคุณลักษณะ เกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน อยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกิจกรรม การปฏิบัติงานบางกิจกรรมไม่ใช่บทบาทและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่เป็น บทบาทและขอบเขตหน้าที่ของแพทย์

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์ในการทำงาน และการ ตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน เป็นคุณลักษณะสำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรมี ซึ่งจะแสดง ถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาลเวชปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชน ดังนั้นจึง

ควรมีการพัฒนาและกำหนดบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### **แนวทางการนำผลการดำเนินโครงการไปใช้ประโยชน์**

1. ด้านการปฏิบัติ ได้ข้อมูลพื้นฐานที่แท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ด้านนโยบายสาธารณสุข ในการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการศึกษา และวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้กับพยาบาลที่ต้องการพัฒนาตนเองเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป
3. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ สำหรับผู้สนใจต่อไป

### **ผลผลิต**

1. ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยแบบโปสเตอร์ (Poster presentation) ในการประชุมใหญ่โครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษา ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 21 – 23 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก
2. ผลงานในเชิงสาธารณะ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่แท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการ 2555A10862033

โครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัย: การศึกษาความสามารถในการยืนหยัดเผชิญปัญหาวิกฤต เอกสิทธิ์  
ในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิกขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ในเขตภาคตะวันออก

**A Study of Resilience, Autonomy, and Clinical Decision Making of  
Nurse Practitioners in Eastern Region**

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน / ผู้วิจัย (อ./ ดร./ ผศ./ รศ./ ศ.)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัญชิตาคุณุฎี ทูลศิริ

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2557

ระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี 9 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2557

รายจ่าย

หมวด	งบประมาณ รวมทั้งโครงการ	ค่าใช้จ่าย งวดปัจจุบัน	คงเหลือ (หรือเกิน)
1. ค่าตอบแทน	...55,300 บาท...	...55,300 บาท...	.....
2. ค่าวัสดุ	...10,000 บาท...	...10,000 บาท...	.....
3. ค่าใช้สอย	...45,800 บาท...	...33,800 บาท...	12,000 บาท..
4. ค่าสาธารณูปโภค	....8,900 บาท...	.....8,900 บาท...	.....
(ค่าติดต่oprะสานงาน โทรศัพท์ ไปรษณีย์)			
รวม	...120,000 บาท..	108,000 บาท..	12,000 บาท..

จำนวนเงินที่ได้รับและจำนวนเงินคงเหลือ

จำนวนเงินที่ได้รับ

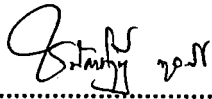
งวดที่ 1 .....60,000..... บาท เมื่อ .....สิงหาคม 2555.....

งวดที่ 2 .....48,000..... บาท เมื่อ .....สิงหาคม 2555.....

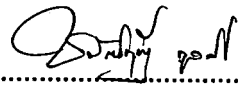
จำนวนเงินคงเหลือ

งวดที่ 3 .....12,000..... บาท เมื่อ .....ยังไม่ได้เบิกจ่าย.....

รวม .....120,000..... บาท



.....  
ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน  
วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗



.....  
ลงนามเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ  
วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

## บรรณานุกรม

- Aprile, A. E. (1998). Professional autonomy. *CRNA: The Clinical Forum for Nurse Anesthetists*, 9(1), 10-18.
- Bakalis, N. A., & Watson, R. (2005). Nurses' decision-making in clinical practice. *Nursing Standard*, 19(23), 33-39.
- Benner, P. (1982). Issues in competency-based testing. *Nursing Outlook*, 30(5), 303-309.
- Bergeson, J., Cash, R., Boulger, J., & Bergeron, D. (1997). The attitudes of rural Minnesota family physicians toward nurse practitioners and physician assistants. *Journal of Rural Health*, 13(3), 196-205.
- Cajulis, C. B., & Fitzpatrick, J. J. (2007). Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 500-507.
- Chumbler, N. R., Geller, J. M., & Weier, A. W. (2000). The effects of clinical decision-making on nurse practitioners' clinical productivity. *Evaluation and the Health Professions*, 23, 284-304.
- Cooper, R. A., Henderson, T., & Dietrich, C. L. (1998). Roles of nonphysician clinicians as autonomous providers of patient care. *Journal of the American Medical Association*, 280(9), 795-802.
- Daly, W. M., & Carnwell, R. (2003). Nursing roles and levels of practice: A framework for differentiating between elementary, specialist, and advanced practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 158-167.
- Dempster, J. S. (1990). Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument. *Dissertation Abstract International*, 50, 3320A. (UMI No. 9030752).
- Furlong, E., & Smith, R. (2005). Advanced nursing practice: Policy, education, and role development. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1059-1066.
- Gould, O. N., Johnstone, O., & Wasylkiw, L. (2007). Nurse practitioners in Canada: Beginnings, benefits, and barriers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(2007), 165-171.
- Government of Ireland. (2003). *The challenge for nursing and midwifery*. Department of Health & Children Government Publications, Dublin.

- International Council of Nurse [ICN]. (2002). *Definition and characteristics of nurse practitioners/ advanced practice nurses*.
- Jacobson, P. D., Parker, L. E., & Coulter, I. D. (1998). Nurse practitioners and physician assistants as primary care providers in institutional settings. *Inquiry*, 35, 432-446.
- Mallak, L. A. (1998). Measuring resilience in health care provider organizations. *Health Manpower Management*, 24(4), 148–152.
- Moore, P. (1996) Decision-making in professional practice. *British Journal of Nursing*, 5(10), 635-640.
- Mundinger, M. (1994). Advanced-practice nursing good medicine for physicians? *New England Journal of Medicine*, 330, 211–214.
- Mundinger, M. O., Kane, R. L., Lenz, E. R., Totten, A.M., Tsai,W., Cleary, P. D., Friedewald, W. T., Siu, A. L., & Shelanski, M. L. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians. *Journal of the American Medical Association*, 283(1), 59–68.
- Nagelsmith, L. (1995) Competence: An evolving concept. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 26(6), 245–248.
- Norris, T., & Melby, V. (2006). The acute care nurse practitioner: Challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 253–263.
- Offredy, M. & Townsend, J. (2000). Nurse practitioners in primary care. *Family Practice*, 17(6) 564-569.
- Pan, S., Straub, L., & Geller, J. (1997). Restrictive practice environment and nurse practitioners' prescriptive authority. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 9, 9–15.
- Paul, R. (1992). *Critical thinking: Fundamental to education for a free society*. Santa Rosa CA: Ventura.
- Pickwell, S. M. (1997). Nurse practitioners. *Journal of the American Medical Association*, 277(13), 1094.
- Stilwell, B. (1987). A nurse practitioner in general practice: Working style and pattern of consultations. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 37, 154-157.
- Stilwell, B. (1985). Evolution, not revolution. *Senior Nurse*, 4(6), 10-11.



Temmink, D., Francke, A. L., Hutten, J. B. F., Van Der Zee, J., & Abu-Saad, H. H. (2000). Innovations in the nursing care of the chronically ill: A literature review from an international perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1449.

Tschikota, S. (1993). The clinical decision-making processes of student nurses. *Journal of Nursing Education*, 32(9), 389-398.

Ulrich, C. M., & Soeken, K. L. (2005). A path analytic model of ethical conflict in practice and autonomy in a sample of nurse practitioners. *Nursing Ethics*, 12, 305-316.

While, A. E. (1994). Competence versus performance: Which is more important?. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 525-531.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา. (2550). *สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล. (2550).

*สถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย*.

นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2551) *การยอมรับและเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการต่อพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวในศูนย์สุขภาพชุมชน*. เข้าถึงได้จาก [www.hcrp.or.th](http://www.hcrp.or.th)

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพ*. ใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ). *การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

สภาการพยาบาล (2551). *ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. นนทบุรี: พี.เอ.ลีฟวิ่ง..

สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). *บทเรียนจากกรณีศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของพยาบาลเวชปฏิบัติ* กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2551). *พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ*. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 1(1), 39-42.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2549). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2544 - 2549*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2550 ). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548 - 2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุวรรณา จันท์ประเสริฐ. (2550). พยาบาลเวชปฏิบัติ : เอกภาพ เอกลักษณ์ เอกสิทธิ์.

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 15 (4), 1-5.

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ภาคผนวก

610.730692  
ร146 ๓  
๑.4

345455

**แบบสอบถามความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต พฤติกรรมในการทำงาน  
และการตัดสินใจทางคลินิก ขณะปฏิบัติงาน**

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปและ ข้อความที่สะท้อนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงขณะปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความสามารถ ในการยับยั้งเผชิญวิกฤต พฤติกรรมในการทำงาน และการตัดสินใจทางคลินิก โดยผู้ตอบอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

- 1.1 เพศ  ชาย  
 หญิง
- 1.2 อายุ.....ปี
- 1.3 ระดับการศึกษา  
 ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท  
 ปริญญาเอก
- 1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี
- 1.5 สถานที่ปฏิบัติงาน  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 โรงพยาบาลอำเภอ  
 โรงพยาบาลจังหวัด/ทั่วไป/ศูนย์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเลือกดังนี้

ข้อความ	ความเป็นจริงที่เกิดจากความรู้สึกของท่าน				
	ไม่จริงเลย	จริง นานๆ ครั้ง	จริง บางครั้ง	จริง บ่อยครั้ง	จริง ตลอดเวลา
1. ฉันสามารถปรับตัวได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น					
2. ฉันมีคนที่มีสนิทใกล้ชิดและไวใจได้อย่างน้อยหนึ่งคน ที่จะช่วยฉันได้ เมื่อฉันเครียด					
3. เมื่อฉันจัดการกับปัญหาไม่ได้ บางครั้งชะตากรรมหรือพระเจ้าสามารถช่วยได้					
4. ฉันสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดกับฉันได้					
5. ความสำเร็จที่ผ่านมา ทำให้ฉันมีความมั่นใจในการจัดการกับความท้าทายและความยากลำบากใหม่ๆ ที่จะเข้ามา					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
20. ในการจัดการกับปัญหา บางครั้งท่านก็ต้องทำโดยไม่ทราบเหตุผลว่าทำไมต้องทำ					
21. ฉันมีความรู้สึกที่แข็งแกร่ง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต					
22. ฉันรู้สึกว่าฉันควบคุมชีวิตของฉันได้					
23. ฉันชอบความท้าทาย					
24. ฉันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ไม่ว่าจะเผชิญกับอุปสรรคอะไรในระหว่างนั้น					
25. ฉันมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของฉัน					

## ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงในขณะที่ท่านทำงาน

ในการทำงานของฉัน.....	ความจริงในขณะที่ท่านทำงาน				
	ไม่จริง เลย	จริง นานๆ ครั้ง	จริง บางครั้ง	จริง บ่อยครั้ง	จริง ตลอดเวลา
1... ฉันรับผิดชอบในหน้าที่และรับผิดชอบในการกระทำทั้งหมด ของฉัน					
2... ฉันได้มีการพัฒนาภาพลักษณ์ของตัวเองเป็นมืออาชีพพอ					
3... ฉันทำงานอย่างเต็มความรู้และความสามารถของฉัน.					
4... ฉันกำหนดบทบาทและกิจกรรมด้วยตัวของฉันเอง					
5... ฉันพึงพอใจในสิ่งที่ฉันทำ					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
25... ฉันแสดงให้เห็นว่า การมีอิสระในการทำงาน เป็นทักษะที่ จำเป็น					
26... ฉันทำทั้งกิจกรรมของฉันและกิจการที่ทำโดยผู้อื่น					
27... ฉันมีความเคารพต่อผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาอื่น ๆ					
28... ฉันไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างดีที่สุด เพราะว่าฉันอยู่ใน สถานที่ที่ไม่ถูกกฎหมาย					
29... ฉันมีข้อจำกัด ในกิจกรรมการทำงานของฉัน					
30... ฉันยอมรับผลที่จะเกิดตามมา สำหรับสิ่งที่ฉันเลือกทำ					

ส่วนที่ 4 แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิก ในขณะที่ท่านทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงในขณะที่ท่านทำงาน

	ความถี่ในการปรึกษาแพทย์				
	ปรึกษา ทุกครั้ง	ปรึกษา นานๆ ครั้ง	ปรึกษา บางครั้ง	ปรึกษา บ่อยครั้ง	ไม่ปรึกษา เลย
1. การสั่งให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (routine laboratory tests) เช่น FBS urine ฯ					
.					
.					
.					
6. การสั่ง admitted ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล					

♥♥♥ ขอขอบคุณมากค่ะ 😊😊😊