

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้



นาง ชลธิชา ชาญสวัสดิ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL NURSES'
COMPETENCIES IN COMMUNITY HOSPITALS, SOUTHERN THAILAND



Mrs. Chonticha Charnsawat

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ภาคใต้

โดย

นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์

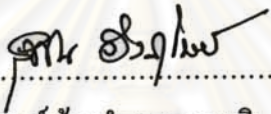
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

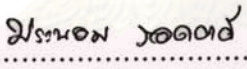
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

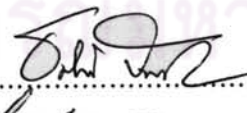
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ชลธิชา ชาญสวัสดิ์ : ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้.
(A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL NURSES'
COMPETENCIES IN COMMUNITY HOSPITALS, SOUTHERN THAILAND)
อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ, 169 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ การทำงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 478 คน จากโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ 33 แห่ง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก และหมุนแกนแบบอโร โทนอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มี 10 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 85 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 65.555 โดยมีตัวประกอบดังนี้ 1) ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.635 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 11 ตัวแปร 2) ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.623 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 17 ตัวแปร 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 8.026 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 10 ตัวแปร 4) ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 6.959 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 6 ตัวแปร 5) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 6.650 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 6 ตัวแปร 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 6.028 มีตัวแปรที่บรรยาย ตัวประกอบ จำนวน 9 ตัวแปร 7) ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 5.736 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 6 ตัวแปร 8) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 5.398 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 7 ตัวแปร 9) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 5.152 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 6 ตัวแปร 10) ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 4.130 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 7 ตัวแปร

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาลลายมือชื่อนิติศ
ปีการศึกษา 2553ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5077650036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PROFESSIONAL NURSE COMPETENCY / COMMUNITY HOSPITAL /
FACTOR ANALYSIS

CHONTICHA CHARNSAWAT: A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF
PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN COMMUNITY HOSPITALS,
SOUTHERN THAILAND. ADVISOR: ASST. PROF. CAPTAIN WASINEE
WISESRITH, Ed.D., 169 pp.

The purpose of this research was to study the characteristics of professional nurses' competencies in community hospitals, southern Thailand. The sample of 478 professional nurse form community hospitals, who had working experience of community nurses at least 5 years. The research instrument was the tested for content validity and reliability. The Cronbach's Alpha coefficient was 0.98. The data were analyzed by using Principle Component Extraction and Orthogonal Rotation with Varimax Method.

The research findings were as follows: There were 10 significant factors of competency of professional nurses in community hospitals, southern Thailand. These factors were described by 85 items that accounted for 65.555% of total variances. The factor named form exploratory factor analysis was: 1) Emergency and critical nursing described by 11 items, accounted for 9.635 % of the variance. 2) Management and leadership described by 17 items, accounted for 9.623 % of the variance. 3) Health promotion and prevention described by 10 items, accounted for 8.026 % of the variance. 4) Knowledge and ability in using the nursing process described by 6 items, accounted for 6.959 % of the variance. 5) Using technology and information described by 6 items, accounted for 6.650 % of the variance. 6) Communication and relationship described by 9 items, accounted for 6.028 % of the variance. 7) Nursing ethics described by 6 items, accounted for 5.736 % of the variance. 8) Transcultural nursing described by 7 items, accounted for 5.398 % of the variance. 9) Academic and research described by 6 items, accounted for 5.152 % of the variance. 10) Practice nursing in the Community described by 7 items, accounted for 4.130% of the variance.

Field of Study : Nursing Administration

Academic Year : 2010

Student's Signature : 

Advisor's Signature : 

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลา อันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ ความ คิดเห็น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลอันมีคุณค่ายิ่ง ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่า แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกคน ที่ สนับสนุนให้ผู้วิจัย ทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล อ่าวลึก ทุกท่านที่ได้สนับสนุนการศึกษา และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

การทำวิทยานิพนธ์นี้ได้ให้ความรู้ ประสบการณ์ คุณค่า และความภาคภูมิใจแก่ผู้วิจัยเป็น อย่างยิ่ง คุณค่าของงานวิจัยนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีของทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ให้ งานวิจัยนี้สำเร็จ และความสำเร็งนี้เกิดขึ้นได้ ด้วยความรักความห่วงใยของ บิดา สามี และบุตร รวมทั้งกัลยาณมิตร ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดี เสมอมา ซึ่งมีผลต่อผู้วิจัย ในด้านกำลังใจ และนำมาสู่ความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บริบทภาคใต้ และ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
การวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	77
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

บทที่	ช หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	115
สรุปผลการวิจัย.....	116
อภิปรายผลการวิจัย.....	117
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	128
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	129
รายการอ้างอิง.....	130
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	141
ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โรงพยาบาล ชุมชนภาคใต้.....	144
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือ หนังสือแจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรม... การวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย.....	147 152
ภาคผนวก ค ตารางแสดงผลวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	169

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.....	38
2	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งหมด จำแนกตามขนาดเตียง.....	51
3	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดเตียง.....	52
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่คำนวณได้.....	53
5	ตัวแปรสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้.....	58
6	ความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้.....	76
7	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้.....	84
9	ค่าไอเคน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้.....	96
10	ตัวประกอบที่ 1 ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ.....	98
11	ตัวประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ.....	100
12	ตัวประกอบที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.....	102
13	ตัวประกอบที่ 4 ด้านความรู้ความสามารถการใช้กระบวนการพยาบาล	104
14	ตัวประกอบที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ.....	106
15	ตัวประกอบที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ.....	107
16	ตัวประกอบที่ 7 ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล	108
17	ตัวประกอบที่ 8 ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	109
18	ตัวประกอบที่ 9 ด้านวิชาการและวิจัยและพัฒนา.....	111
19	ตัวประกอบที่ 10 ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน.....	113

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการแบ่งงานภายใน โรงพยาบาลชุมชน.....	14
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคที่ทั้งโลกประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน ภัยพิบัติต่างๆ ปัญหาทางสังคมและปัญหาทางการเมือง รวมทั้งผลกระทบจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ตลอดทั้งการให้บริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไป ทั้งนี้เพราะ โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปเป็นประชากรสูงวัย มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต เช่น โรคเอดส์ โรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพจิต การติดยาเสพติด การระบาดของโรคนอกฤดูกาล ตลอดจนมีโรคอุบัติใหม่ เช่น โรค SARS โรคไข้หวัดนก ไข้หวัด2009 (วาทีนี บุญชะลิกย์, 2545) นอกจากนี้ความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรม ทำให้เกิดผลกระทบ เรื่องอุบัติเหตุ ปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อม ทำให้สถานบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ หรือเพิ่มสมรรถนะให้บุคลากร เพื่อให้เห็นต่อการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองความต้องการของสังคม และประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ที่มีในระดับหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ตามบทบาทหน้าที่ ตามอำนาจหน้าที่ ตามมาตรฐานซึ่งต้องมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ ทักษะและบุคลิกภาพ (จินดา อัทธู, 2545) สมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการสรรหาคัดเลือก พัฒนา และประเมินผลของพนักงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของตำแหน่งงาน และองค์กรมากที่สุด (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ในการที่จะกำหนดว่าสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่ง ๆ คืออะไร และมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่ต้องนำมาพิจารณา เช่น เวลา สถานที่ ทรัพยากร บุคคล การเงิน ความต้องการด้านสุขภาพ หรือเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทั้งปัจจุบันและอนาคต สมรรถนะของงานแต่ละงาน หรือแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่ไม่ได้กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ส่งผลให้มีความแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ สิ่งที่จะเหมือนกันก็จะมีเพียงแต่มโนทัศน์เท่านั้น (ปิยนันท์ แสนสุข, 2540) สำหรับในองค์กรของโรงพยาบาลนั้น รูปแบบของสมรรถนะที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ของโรงพยาบาล คือ รูปแบบของ McClelland

(1981) ที่กำหนดไว้ว่าจะต้องมีสมรรถนะ 3 รูปแบบ (อ้างอิงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2547) คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง ความสามารถหลักที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของคนที่ช่วยสนับสนุนให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย และภารกิจตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด หรือเป็นพฤติกรรมของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะของคนในทุกระดับ และทุกกลุ่มงาน ที่องค์กรต้องการให้มี 2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนั้นควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะหลัก (Core competency)

การกำหนดสมรรถนะหลัก จะช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบถึง ความรู้ ความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นของบุคลากร ซึ่งปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเรื่องสมรรถนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สมรรถนะหลัก มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ เช่น ใช้ในการเลือกบุคคลเข้าทำงาน ใช้ในการฝึกอบรม ใช้ในการเลื่อนระดับ ปรับตำแหน่ง ใช้การโยกย้ายตำแหน่งหน้าทำงาน ใช้ในการประเมินผล การปฏิบัติงาน และใช้ในการบริหารผลตอบแทน เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Hall and Jones, 1978 อ้างถึงใน กุลยา ดันดิผลาชีวะ, 2532)

การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้กำหนดจากบทบาทของพยาบาลร่วมกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาทางสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น (ศิริพร จิรวัดณ์กุล และคณะ, 2540) โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะหลักไว้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิง วิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สภาการพยาบาล, 2552) มีวัตถุประสงค์ให้สถาบันการศึกษาพยาบาลได้ยึดเป็นแนวทางในการจัดการศึกษา และเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะ และเพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ หากบุคลากรทางการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ หรือไม่มีความรู้ ความสามารถ

หรือทักษะ ในการปฏิบัติงาน จะส่งผลเสียต่อผู้รับบริการจะส่งผลเสียต่อผู้รับบริการ เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ จะส่งผลเสียต่อผู้รับบริการ เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ผลเสียต่อพยาบาลไม่มีการพัฒนา ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ภาพพจน์ของวิชาชีพพยาบาลไม่เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่น ทำให้องค์กร ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่บรรลุพันธกิจวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กร โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพด่านแรกที่ทำให้การดูแลรักษา พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทความรับผิดชอบที่หลากหลายในการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชนในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่รุนแรงจนถึงวิกฤติ ครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การบริการมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ และประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย บริการเป็นที่ยอมรับทั้งทางสังคมและราคาค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นบริการที่ไม่ได้เน้นเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง แต่ให้ความสำคัญทางมิติของสังคม และจิตวิทยา การผสมผสานของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การทำหน้าที่ของผู้ให้บริการเป็นจุดเชื่อมโยง ระหว่างระบบบริการกับประชาชน (อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ, 2542) ซึ่งในประเทศไทยมีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 692 แห่ง ในภาคใต้ มีโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 129 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ให้บริการแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้นและการดูแลรักษา ผู้ที่ไม่เจ็บป่วยรุนแรง ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีขอบเขต ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้ครอบคลุม โดยเฉพาะการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน รวมถึงผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะในการประเมิน เพื่อสามารถให้การวินิจฉัย แก้ไขปัญหาและความต้องการ ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถจัดการแก้ปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศนา นุญทอง, 2543)

ประชาชนในภาคใต้ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีความเชื่อที่เฉพาะ การนับถือศาสนา มีทั้งพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ภาษาประจำภาคที่ใช้ ก็หลากหลาย เช่น ภาษาไทย สำเนียงใต้ ภาษาไทยสำเนียงภาคกลาง ภาษาชาวเล ภาษายาวี บางครั้งต้องสื่อสารด้วยภาษาพม่า ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน กับคนต่างชาติที่มาทำงานหรือท่องเที่ยว นอกจากนั้น มีลักษณะภูมิประเทศ ในภูมิภาค มีทั้งที่ราบ พื้นที่ชายฝั่ง พื้นที่เกาะ พื้นที่ป่า พื้นที่ไหล่เขา พื้นที่ภูเขา ทำให้การเข้าถึงบริการยาก ปัญหาแต่ละพื้นที่และปัญหาการระบาดของโรคมีความหลากหลาย ปัญหาความมั่นคง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาการอพยพย้ายถิ่น ปัญหาแรงงานต่างชาติและภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นอยู่

อย่างต่อเนื่องทั้งอายุ สีนามิ น้ำท่วม แผ่นดินถล่ม (ไทยโพสต์, 2554; ประชาไท, 2554) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำเป็นต้องพัฒนาตนเองและปรับเปลี่ยนบทบาทให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้ทันการเปลี่ยนแปลง และมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ยังต้องได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพขึ้นอีก การศึกษาของ วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจ ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตยา แดงสุวรรณ (2550) พบว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ สุรัสวดี ไหมตรีกุล (2550) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีบทบาทใหม่เพิ่ม เช่น การช่วยเหลือในอุบัติเหตุ หมู่ จากประสบการณ์การทำงาน ซึ่งอาจจะไม่เหมือนตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประเทศอื่น หรือภาคอื่น อันเนื่องมาจากความเฉพาะทางสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อค่านิยม มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรม หรืออีกนัยหนึ่งถ้าบุคคลมี วัฒนธรรมที่เฉพาะ ย่อมมีพฤติกรรมที่เฉพาะ ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ แตกต่างกัน เหตุผลดังกล่าว จึงเป็นที่น่าสนใจว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ประกอบด้วยอะไรบ้าง

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ได้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการศึกษา เพื่อให้ได้ ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานตาม บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ ได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งเป็น แนวทางในการประเมินผล การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และเป็น แนวทางให้พยาบาลวิชาชีพได้ทราบ และตระหนักถึงข้อรายการสมรรถนะหลัก ที่จำเป็นใน ตำแหน่งของตนเอง ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ อันจะส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ ต่อไป

คำถามการวิจัย

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ประกอบด้วยอะไรบ้าง และตัวแปรย่อยที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะของตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ 5 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ขนาด 10 – 120 เตียง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ ดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยตนเอง ตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือเหมาะสม ตามสถานการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถสังเกตและประเมินได้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และจากการทบทวนวรรณกรรมของ จันทร สังข์สุวรรณ (2539) จันทิมา นิลจ้อย (2547) สุदारักษ์ ประสาน (2548) สภาการพยาบาล (2552) National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the U.S.A (2001) และWitt and Almeida (2008) ร่วมกับการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่าง

น้อย 15 ปีและเชี่ยวชาญการพยาบาลชุมชน จำนวน 5 ท่าน ได้ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ 10 ด้าน คือ

1. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เบื้องต้น โดยการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ประสบภัยพิบัติ สาธารณภัย ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดูแลผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน อันตรายถึงชีวิต แก้ปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติโดยใช้การวิเคราะห์และประเมิน ค้นหาทางเลือกในการตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา

2. ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับผิดชอบ สามารถจัดระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย การวางแผน การจัดการด้านกำลังคน การสั่งการ การมอบหมายงาน การนิเทศ การประเมินผลและการรายงาน การทำให้บุคคลอื่น เชื่อถือ ศรัทธา และอุทิศตน ทำตามแนวทาง คำสั่ง ที่ผู้นำกำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งความสำเร็จ ซึ่งต้องมีศาสตร์และศิลปะในการนำ

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

4. ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการนำพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลอย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติงานการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ และความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ การติดต่อสื่อสาร โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

6. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติรับ ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้าง

สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน

7. ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติงาน โดยศึกษาในเรื่องหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อลดปัญหาการละเมิดสิทธิ ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

8. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการยอมรับค่านิยม ความเชื่อทาง วัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมุ่งในการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ของบุคคล ครอบครัวและสถาบัน ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความเคลื่อนไหว และยอมรับความมี ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นอยู่ดี และมีภาวะสุขภาพดี

9. ด้านวิชาการวิจัยและพัฒนา หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติงาน การให้ความรู้แก่บุคลากรผู้มารับบริการ ครอบครัว ชุมชน เป็นวิทยากรฝึกอบรม ฝึกทักษะ ให้บริการวิชาการแก่ บุคลากร ผู้ใช้บริการ มีการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้กระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนางาน เสนอประเด็นที่ที่ควรทำวิจัยใน โรงพยาบาลชุมชน ร่วมมือในการทำวิจัย ตลอดจนมีการนำผลการวิจัยมาใช้

10. ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน หมายถึง กลุ่มสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่พบบ่อยในชุมชน ให้การ พยาบาลเบื้องต้น เช่น การทำหัตถการ สร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านและ สอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ หมายถึง โรงพยาบาลระดับอำเภอ ขนาด 10-120 เตียง สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม 14 จังหวัดภาคใต้ ดังนี้ จังหวัด ระนอง จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดภูเก็ต จังหวัดพังงา จังหวัดกระบี่ จังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง จังหวัดสงขลา จังหวัดสตูล จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในการฝึกอบรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงาน ตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. ใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดหลักสูตรการพยาบาลชุมชน
3. เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
4. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพได้ทราบ และตระหนัก ถึงข้อรายการสมรรถนะหลักที่จำเป็นใน ตำแหน่งของตนเอง ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวเอง



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่างๆจาก เอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุป มีสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. บริบทภาคใต้ และ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้
 - 1.1 บริบทภาคใต้
 - 1.2 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
 - 1.3 บทบาทองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายและขอบเขตงานของวิชาชีพพยาบาล
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ (Competency) และตัวประกอบของสมรรถนะ
 - 3.2 รูปแบบของสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีกำหนดสมรรถนะ
 - 3.4 การพัฒนาสมรรถนะไปใช้ประโยชน์
 - 3.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
4. การวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 4.1 ความหมายของตัวประกอบ
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 4.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
 - 4.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. บริบทภาคใต้ และโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้

1.1 บริบทภาคใต้

1.1.1 ที่ตั้งภูมิประเทศ

ภาคใต้ มีทั้งหมด 14 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต พัทลุง ตรัง ปัตตานี สงขลา สตูล นราธิวาส และยะลา ตั้งอยู่บนคาบสมุทรมาลายู ทางใต้ของประเทศ ถัดลงไปจากบริเวณภาคตะวันตก ขนาบด้วยอ่าวไทยทางฝั่งตะวันออก และทะเลอันดามันทางฝั่งตะวันตก มีเนื้อที่รวม 70,715.2 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 13.78 ของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศ ความยาวจากเหนือจดใต้ประมาณ 750 กิโลเมตร ทุกจังหวัดของภาคมีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล ยกเว้นจังหวัดยะลาและจังหวัดพัทลุง เหนือสุดของภาคมีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คือ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ทิศตะวันออก มีพื้นที่ติดต่อกับอ่าวไทย ทิศตะวันออกสุด คือ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ทิศใต้ มีพื้นที่ติดกับประเทศมาเลเซีย ดินแดนที่อยู่ใต้สุดของภาค (และของประเทศไทย) คือ อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ทิศตะวันตก มีพื้นที่ติดต่อกับทะเลอันดามัน ตะวันตกสุดของภาคคือ อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบ มีทิวเขาที่สำคัญ ได้แก่ ทิวเขาตะนาวศรี ทิวเขากรุงเทพ ทิวเขานครศรีธรรมราช โดยมีทิวเขาสันกาลาคีรี เป็นพรมแดนกั้นระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ทิวเขาในภาคใต้มีความยาวทั้งสิ้น 1,000 กิโลเมตร แม่น้ำสายสำคัญ ได้แก่ แม่น้ำกระบุรี แม่น้ำหลังสวน แม่น้ำตะกั่วป่า แม่น้ำท่าทอง แม่น้ำพุมดวง แม่น้ำตาปี แม่น้ำปากพนัง แม่น้ำตรัง แม่น้ำสายบุรี แม่น้ำปัตตานี และแม่น้ำโกลก ภาคใต้ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นคาบสมุทรที่มีทะเลขนานอยู่ 2 ด้าน คือ ตะวันออกด้านอ่าวไทย และตะวันตกด้านทะเลอันดามัน ชายหาดฝั่งอ่าวไทยเกิดจากการยกตัวสูง มีที่ราบชายฝั่งทะเลยาว เรียบ กว้าง และน้ำตื้น ทะเลอันดามันมีชายฝั่งยุบต่ำลง มีที่ราบน้อย ชายหาดเว้าแหว่ง เป็นโขดหิน มีหน้าผาสูงชัน ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน เนื่องจากภูมิประเทศของภาคใต้มีลักษณะเป็นคาบสมุทรยาวแหลม มีพื้นน้ำขนานอยู่ทั้งทาง ด้านตะวันตก และทางด้านตะวันออก จึงทำให้มีฝนตกตลอดปีและเป็นภูมิภาคที่มีฝนตกมากที่สุด อุณหภูมิเคยขึ้นสูงสุดที่จังหวัดตรัง 39.7 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดที่จังหวัดชุมพร 12.12 องศาเซลเซียส

1.1.2 ลักษณะประชากร บริบททางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

เนื่องจากในภาคใต้ ขอบเขตของแต่ละจังหวัดไม่กว้างมาก เพราะพื้นที่ในภาคใต้ถูกทะเลขนานอยู่ทั้งสองด้าน ประชากรของแต่ละจังหวัดมีไม่มาก เหมือนในจังหวัดของภาคอื่น ประชากรในภาคใต้ มีประมาณ 8 ล้านคน ตั้งถิ่นฐานอยู่หนาแน่นในบริเวณที่ราบชายฝั่ง

ตะวันออกของคาบสมุทรภาคใต้ จังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเกินล้าน ได้แก่ จังหวัด นครศรีธรรมราชและจังหวัดสงขลา ส่วนจังหวัดที่มีประชากร น้อยที่สุดของภาคใต้ ได้แก่ จังหวัด ระนอง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุดในประเทศไทยด้วย ด้านเชื้อชาติในดินแดนภาคใต้ ของไทยนี้เป็นที่อยู่อาศัยของชาวไทย ซึ่งจำแนกตามลักษณะเด่นได้เป็น ชาวไทยพุทธ มักเป็นคน ไทยในภาคใต้ตอนบน ซึ่งมีขนบธรรมเนียมประเพณีทางพระพุทธศาสนา เช่นเดียวกับคนไทยส่วน ใหญ่ของประเทศ ประเพณีที่มีชื่อเสียง ได้แก่ ประเพณีชิงเปรตและประเพณีชักพระ ของ จังหวัด สุราษฎร์ธานี และจังหวัดใกล้เคียง ส่วนคนไทยเชื้อสายจีนมีประเพณีบางอย่างที่แตกต่างออกไป เช่น มีเทศกาลถือศีลกินเจ ที่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดตรัง และจังหวัดใกล้เคียง ชาวไทยมุสลิม ใน ประเทศไทยมีจำนวนประมาณแสนคน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หนาแน่นในเขตจังหวัดชาย แดนภาคใต้ และกระจายอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ทั่วไป ชาวไทยมุสลิมใช้ภาษาพื้นเมืองเรียกว่าภาษาawi แต่สามารถพูดไทยได้ เพราะปัจจุบันมีโรงเรียนของเอกชน และศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนเปิด สอนวิชาสามัญและวิทยาศาสตร์ ซึ่งแต่เดิมผู้ปกครองนักเรียนไทยมุสลิม ต้องส่งเด็ก ไปเรียนหา ความรู้ทางศาสนากับโต๊ะครูในปอเนาะ ปัจจุบันชาวไทยมุสลิมได้ดำรงตำแหน่งทางราชการที่ สำคัญหลายตำแหน่ง เช่น พัฒนาการ นายอำเภอ ครูใหญ่ เป็นต้น โดยทั่วไปชาวไทยมุสลิมมีนิสัยรัก สงบ เคารพผู้ปกครองบ้านเมือง รักประเทศ ชาติและมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนกับคนไทยพุทธ ทั่วไป ไทยใหม่หรือชาวเล อาศัยอยู่บริเวณชายฝั่งและเกาะบางเกาะของภาคใต้ ทางด้านทะเลอันดา มัน มีชาวพื้นเมืองที่เรียก ว่า ชาวเล หรือชาวน้ำ จำนวนเป็นหมื่นคน กลุ่มชาวเลมีสังคมภาษาพูดและ ขนบธรรมเนียมที่เป็นลักษณะของกลุ่ม โดยเฉพาะ สันนิษฐานว่าชาวเลเหล่านี้เป็นเผ่าพันธุ์เมลาเซียน ที่เร่ร่อนทางทะเล มาจากหมู่เกาะเมลาเซียน ซึ่งความจริงแล้วชาวเลน่าจะ อาศัยอยู่ทางฝั่งตะวันออก ของภาคใต้เพราะอยู่ใกล้หมู่เกาะเมลาเซียนมากกว่า แต่ชาวเลกลับไปอาศัยอยู่มากทางชายฝั่ง ด้าน ตะวันตก ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเลือกถิ่นฐานดังกล่าว ชุมชนชาวเลที่ใหญ่ที่สุดอยู่ที่ เกาะหลีเป๊ะ ใน หมู่เกาะอาดัง หาดราไวย์ จังหวัดภูเก็ต เกาะสุรินทร์ จังหวัดพังงา ปัจจุบันชาวเลที่ตั้ง ถิ่นฐานอยู่อย่างถาวรมีหลายแห่ง จึงต้องมี การทำสำมะโนครัวและมีการตั้งนามสกุลให้ เช่น ทะเล ลึก ช้างน้ำ หาดูทะเล เป็นต้น และได้เปลี่ยนชื่อเรียกชาวเลเสียใหม่ ว่า ชาวไทยใหม่ เาะหรือชนเผ่า ชาไก ชนเผ่านี้เป็นชนกลุ่มน้อย มีรูปร่างเตี้ยแคระ ผมหยิกหยอง ยังมีอยู่บ้างใน อำเภอบันนังสตา อำเภอธารโต จังหวัดยะลา และในป่า จังหวัดตรัง ยึดถือประเพณีของชาวป่า เช่น เมื่อมีคนตายจะ ย้ายที่ละทิ้งหมู่บ้านไปอยู่ที่ ใหม่ทั้งหมด

ประชากรในภาคใต้ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 73.7 ที่เหลือร้อยละ 26.2 นับ ถิ่นศาสนาอิสลาม และร้อยละ 0.1 นับถิ่นศาสนาคริสต์ บริเวณทางตอนใต้ของภาค โดยเฉพาะในเขต

จังหวัดชายแดน ประชาชนในจังหวัดเหล่านี้เกือบร้อยละ 60 นับถือศาสนาอิสลาม เมื่อมีประชากร นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากrongไปจากพระพุทธศาสนา ทางราชการจึงออกกฎหมาย รับรอง และได้วางระเบียบ ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้นับถือศาสนาอิสลามด้วย เช่น มี กฎหมายว่าด้วยการทะเบียนมัสยิด และได้มีการตั้งคณะ กรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย และคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามจำนวนมาก เพื่อให้คำปรึกษาแก่ ทางราชการเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของศาสนาอิสลาม พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเป็น ศาสนูปถัมภกของศาสนาอิสลามด้วย นอกจากนี้รัฐบาลได้สร้างมัสยิดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดใน ประเทศไทยให้แก่ชาวไทยมุสลิม ตั้งอยู่ที่จังหวัดปัตตานี

ภาษาที่ใช้ในภาคใต้ มีความหลากหลาย เนื่องจากหลายสาเหตุ คือ ชาวจีน ได้เข้าไปตั้งรกราก ทำมาหากิน โดยเดินทางเรือ ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ทางฝั่งทะเลตะวันตกจะมี อิทธิพลจากภาษาจีนด้วย เช่น ในจังหวัดภูเก็ต กระบี่ พังงา จะมีภาษาจีนแทรกอยู่ นอกจากนี้ ชาว ไทยในภาคใต้เองได้อพยพย้ายถิ่น มาตั้งถิ่นฐานอย่างถาวรอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ เป็นเวลานาน รวมทั้งได้ ผสมกับชนพื้นเมือง จึงทำให้มีผิวพรรณต่างไปจากคนภาคอื่นบ้าง รวมทั้งภาษาพูด และมี ทะเลที่ตั้งห่างไกลจากเมืองหลวง การคมนาคมไม่สะดวก แยกกันมาหลายร้อยปี ภาษาจึง เปลี่ยนแปลงไปจากภาษาเดิม ซึ่งความจริงก็ขึ้นไปตาม ท้องถิ่นแต่ยังเป็นภาษาไทยสำเนียงได้อยู่ มี สำเนียง เสียงห้วน สั้นและพูดเร็วกว่าภาษาทางภาคเหนือ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรส่วน ใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมมักใช้ภาษายาวี บางคนไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยให้เข้าใจได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทห่างไกลและไม่ได้เข้าโรงเรียนสอนภาษาไทย ในการติดต่อกับทาง ราชการจึงต้องใช้ล่ามแปลนอกจากนี้ มี ชนกลุ่มน้อย ชาวเลและชนเผ่าซาไก ที่มีภาษาพูดที่แตกต่าง กันออกไป ประกอบกับ ภาคใต้เป็นเมืองท่องเที่ยว มีนักท่องเที่ยวมาจากหลายชาติ เช่น จีน ญี่ปุ่น เกาหลีและทางยุโรป มีประชากรที่มาจากภาคอื่น และจากเพื่อนบ้านเช่น ลาว พม่า มารับจ้างเพื่อ เป็นแรงงานภาคเกษตร ประมง ปัจจุบันมีการอพยพย้ายถิ่นกันเองในภาคใต้ในภายหลัง จากหลาย สาเหตุ เช่น เพื่อหาที่ทำกิน อพยพเพื่อหนีสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งขณะนี้ มี ประชากร จาก 3 จังหวัดภาคใต้ อพยพทุกไปแทบทุกจังหวัดในภาคใต้ (สถาบันทักษิณศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2554; สภา ทนายความ, 2554; เอกวิทย์ ฌ ถลง, 2544)

ด้วยเหตุผลจากความหลากหลาย และความเฉพาะต่างๆ ประกอบกับ โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ไม่ได้มีแต่คนในพื้นที่เดิมเท่านั้นที่อาศัยอยู่ ทำให้การดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลเชิงรุกยากขึ้น การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการเองก็ยาก เหล่านี้ พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาล ชุมชน ภาคใต้ จึงต้องปรับตัว และต้องเข้าใจ ความเฉพาะของวัฒนธรรม ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ซึ่งจะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

1.1.3 อาชีพและรายได้

อาชีพส่วนใหญ่ ทำสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน สวนมะพร้าว ส่วนการทำนาพบในจังหวัดพัทลุงและบางส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ยังมีอาชีพประมง และทำการท่องเที่ยว รายได้ส่วนใหญ่ค่อนข้างดี ภาวะเศรษฐกิจภาคใต้โดยรวมขยายตัวดี ตามการขยายตัวของรายได้เกษตรกร การผลิตอุตสาหกรรม การส่งออก การท่องเที่ยว การอุปโภคบริโภค ภาคเอกชน การลงทุนภาคการก่อสร้าง ส่วนเงินฝากและเงินให้สินเชื่อของธนาคารพาณิชย์ขยายตัวดีเช่นเดียวกัน (ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคใต้, 2553) ซึ่งจากภาวะเศรษฐกิจที่ดีนี้มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่ ทำให้มีโรคต่างๆเพิ่มขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

1.2 ปัญหาสุขภาพของประชากร เขตภาคใต้

โรคที่สำคัญและคุกคามในภาคใต้ คือ (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ [วพส.], 2551) มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ วัณโรค โรคซิคุนคุนยา อัตราผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรก ปี พ.ศ. 2552 อัตราต่อประชากร 1,000 คน อันดับ1 โรคระบบทางเดินหายใจ อัตรา 511.36 อันดับ2 โรคระบบไหลเวียนเลือด อัตรา 303.33 อันดับ3 โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก อัตรา 263.45 อันดับ4 โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อยึดเสริม อัตรา 252.85 อันดับ5 โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อัตรา 211.05 อันดับ6 โรคติดเชื้อและปรสิต อัตรา 149.16 อันดับ7 โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อัตรา 97.16 อันดับ8 โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสภาวะ อัตรา 71.61 อันดับ9 โรคตาบางส่วนประกอบของตา อัตรา 64.66 อันดับ10 ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม อัตรา 52.49 อันดับโรคผู้ป่วยใน ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรก ปี พ.ศ. 2552 อัตราต่อประชากร 1,000 คน อันดับ 1 ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อัตรา 1612.23 อันดับ2 โรคความดันโลหิตสูง อัตรา 981.48 อันดับ3 โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆทางสูติกรรมที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น อัตรา 946.45 อันดับ4 โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด ความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบคุ้มกัน อัตรา 845.53 อันดับ5 โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร อัตรา 817.09 อันดับ6 โรคเบาหวาน อัตรา 736.48 อันดับ7 โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้ อัตรา 719.93 อันดับ8 โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ อัตรา 603.99 อันดับ9 ความผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดขึ้น

ในระยะปริกำเนิด อัตรา 526.03 อันดับ10 โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ อัตรา 465.53 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552: 16)

1.3 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์วิชาการที่ทำให้การบริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษา และบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ที่สถานีอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

โครงสร้างการแบ่งงานภายใน โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 6 กลุ่มงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้



หน้าที่และความรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน แบ่งศักยภาพในการให้บริการ ดังนี้ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2548)

1. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น (2.1) ให้บริการตรวจรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยาดูแล
2. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง (2.2) ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง สาขาหลักได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ สาขาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์
3. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง (2.3) ให้บริการด้านรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง สาขารอง นอกจากสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤติเป็นต้น ทั้งนี้การให้บริการทุกระดับจะให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข และงานสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลชุมชนจะส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่อเนื่องเมื่อเกินศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิแต่ละระดับข้างต้น

จากการสำรวจ และรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ ในปี 2551 ครอบคลุมจังหวัด ทั้งหมด 14 จังหวัด มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 129 แห่ง จำแนกตามจังหวัดได้ ดังนี้ จังหวัดกระบี่ 7 แห่ง จังหวัดชุมพร 10 แห่ง จังหวัดตรัง 8 แห่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช 18 แห่ง จังหวัดนราธิวาส 10 แห่ง จังหวัดปัตตานี 12 แห่ง จังหวัดพังงา 7 แห่ง จังหวัดพัทลุง 9 แห่ง จังหวัดภูเก็ต 2 แห่ง จังหวัดยะลา 4 แห่ง จังหวัดระนอง 4 แห่ง จังหวัดสงขลา 15 แห่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 18 แห่ง และจังหวัดสตูล 5 แห่ง

1.4 บทบาทขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

องค์กรพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ รวมทั้งด้านอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายขององค์กร ตลอดจนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อประชาชน และนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายในการสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้

ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร (บุปผา พวงมาลี, 2542) สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กล่าวถึงองค์กรพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงาน และดำเนินงานตามแผน นโยบายของพยาบาลส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย มีงานที่รับผิดชอบประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน งานหอผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยจ่ายกลาง

2. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายและขอบเขตงานของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นลักษณะงานจึงเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำ และการปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สมจิตรหนูเจริญกุล, 2543) ลักษณะงานจะเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานวันละ 3 เเว คือ เเวเช้า เเวบ่ายและเวรดึก โดยใช้ความรู้จากหลักการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจปัญหาทางการพยาบาลบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแลแบบองค์รวม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้ความหมายไว้ดังนี้

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและ การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ การพยาบาล

การผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริม สุขภาพ

และป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้ง การช่วยเหลือ แพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ การผดุงครรภ์

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ การพยาบาล ต่อบุคคลครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และ จิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัด สภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการ ของโรค การลูกลาม ของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
 ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ การผดุง ครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำ ต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และ ทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
3. การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
 ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ ศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในส่วนของ

รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานทางวิชาการ งานสาธารณสุขมูลฐานและ การพัฒนาชนบทร่วมกับฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลและหน่วยงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. วางแผนประสานงานกับผู้ร่วมงานแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล และหน่วยงาน เกี่ยวข้องกับเทคนิคการรักษาพยาบาล และการป้องกันส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรค งานโภชนาการ ทันตสาธารณสุข อนามัยโรงเรียน และสังคม สงเคราะห์
2. ทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้บริการรักษาตามขอบเขตที่กำหนด ตลอดจน บริการฉุกเฉิน ทำหน้าที่แทนแพทย์เมื่อไม่อยู่หรือมีความจำเป็น
3. บริการในหน่วยการรักษาเคลื่อนที่และให้ Ambulance service สำหรับผู้ป่วยกรณี เร่งด่วน
4. ทำคลอดปกติ ผิดปกติ และเย็บฝีเย็บ (Perineum) และรักษาโรคแทรกซ้อนตาม ขอบเขต
5. ให้บริการวางแผนครอบครัว โดยการใส่ห่วงอนามัย ฉีดยาคุมกำเนิด และทำการ รักษาโรคแทรกซ้อนตามขอบเขต
6. รับและส่งผู้ป่วยตรวจหรือรักษาต่อ
7. ฝึกอบรมแก่นักสาธารณสุขในด้านเทคนิคการรักษาพยาบาล
8. ทำการชันสูตรทางห้องทดลอง เพื่อประกอบการวิเคราะห์และรักษาโรค
9. ทำการค้นคว้าและประเมินผลงาน เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการที่รับผิดชอบ
10. นิเทศงานระดับอำเภอตามแบบการนิเทศงาน ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ให้การสุศึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ ในด้านการรักษาพยาบาล
11. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

จากผลการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพทุกระดับโดย ทศนา บุญทอง (2543 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองรักศรี, 2544) พยาบาลมี บทบาทในระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. พยาบาลให้บริการตรวจรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 71.9 การ พยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 61.64 และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะ เฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 56.38

2. พยายามให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรงและปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 78.45

3. พยายามให้ยาและทำกิจกรรมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจและประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื้อที่ที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 38.51

4. พยายามให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 49.26

5. พยายามเป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็นร้อยละ 71.47 และจากผลการศึกษายังพบว่างานบริการในโรงพยาบาลชุมชนสามารถช่วยดูแลสุขภาพ และเป็นที่ต้องการอย่างมากของผู้ป่วย ของผู้รับบริการ ต้องการให้มีบริการสุขภาพที่สะดวกอยู่ใกล้บ้าน มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน และบุคลากรที่ผู้ใช้บริการต้องการให้บริการมากที่สุดคือ “พยาบาล”

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง ได้แบ่งขอบเขตของบทบาทและหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเป็น 8 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังนี้

1. การพยาบาล

1.1 สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค

1.2 จำแนก วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง

1.3 สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

1.4 สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

1.5 ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง แผนปัจจุบันได้

1.6 บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2. การรักษาให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2518) ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การส่งเสริมสุขภาพ วางแผน และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในตำแหน่งหัวหน้าทีม ร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ได้

4. การป้องกันโรค จัดแผนงาน และมอบหมายหน้าที่ ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ได้

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การควบคุม และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6. การบริหาร

6.1 ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ

6.2 วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา ด้านการบริการการพยาบาลได้

7. การศึกษา

7.1 สอน และอบรมฟื้นฟูวิทยาการแก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล และนักเรียนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

7.2 จัดทำคู่มือ และอุปกรณ์ การสอนด้านการพยาบาล

7.3 ให้ความร่วมมือ ในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยไปใช้

8. สนับสนุนงานด้านอื่นๆ และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์ งานสุขาภิบาล งานทันตสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

แนวคิดกระบวนการพยาบาลชุมชน คือการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคน โดยอาศัยการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ความสามารถให้กับคนในชุมชน และสมรรถนะตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่สิ้นสุด เป็นการทำงานและพัฒนา ทั้งนี้เป็นไปตามกระบวนการทัศน์ เรื่องสุขภาพและสุขภาพแนวใหม่ (จนิษฐา นันทบุตร, 2546)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้มีคุณลักษณะเฉพาะตนในด้านความรู้ความสามารถ ตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพดังที่กล่าวมาแล้ว มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีทักษะในการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ที่เกิดจากระบบงาน บุคลากร และสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจ

ปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์ ขอมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของวิชาชีพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ (Competency) และตัวประกอบของสมรรถนะ

มีผู้ให้ความหมายสมรรถนะไว้หลากหลายดังนี้

Spencer and Spencer (1993 อ้างถึงใน ศุภชัย ขาวะประภาส, 2548) กล่าวว่า สมรรถนะคือลักษณะที่เป็นรากฐานของบุคคลหนึ่งๆ ซึ่งเชื่อมโยงเหตุผลกับการปฏิบัติงานที่เหนือกว่าเป็นประสิทธิผลที่สามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานในงานหรือสถานการณ์หนึ่งได้

McClelland (1993 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ ไว้ว่าเป็น บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ

1. ทักษะ (Skills) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของการไม่ทำให้คนไข้รู้สึกเจ็บ
2. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน เป็นต้น
3. ทักษะคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น (Self-concept) เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ เป็นต้น
4. บุคลิกลักษณะประจำของแต่ละบุคคล (Trait) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น เขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motive) ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป่าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ (Achievement orientation) มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

Miller, Flynn, and Umadac (1998 อ้างถึงใน สิริพร โกวิทเทาวงศ์, 2547) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง เป็นสิ่งที่อธิบายถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่

Steven (2004 อ้างถึงใน ทองดี ชัยพานิช, 2547) อธิบายว่า Competency หมายถึง ทักษะความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2547) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ระดับของความสามารถในการปรับและใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะ เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร

สำนักงาน ก.พ. (2548) กำหนดนิยามของสมรรถนะว่า คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นในองค์กร

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ในการที่จะปฏิบัติในเรื่องใด เรื่องหนึ่งซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมสามารถสังเกต และวัดได้ ที่ส่งเสริมให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

สำหรับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ดังนี้

นารี แซ่อึ้ง (2543) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ

นงนุช โอบะ (2545) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างดี

สภาการพยาบาล (2552) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง ความรู้ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 1996 Cited in Fey and Miltner, 2000) ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาล ดังนี้

1. สมรรถนะ บางครั้งจะหมายถึง ความสามารถของพยาบาล ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน ซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และลักษณะพิเศษส่วนบุคคล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

2. สมรรถนะ บางครั้งจะหมายถึงการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริง ของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ ซึ่งอธิบายได้โดยการที่บุคคลนั้น ๆ มีการบูรณาการความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาล ให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยตนเอง ตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือเหมาะสม ตามสถานการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถสังเกต และประเมินได้

3.2 รูปแบบของสมรรถนะ (Competency model)

มีการแบ่งรูปแบบไว้หลายลักษณะด้วยกันดังนี้

McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2547) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (Self control)

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นใน

วิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญด้านเทคนิค (Technical expertise)

ศุภชัย ขวาระประภาส (2548) ได้อธิบายถึงสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะสามารถจำแนกเป็นกลุ่มๆ ได้หลายวิธี แต่วิธีหนึ่งที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรของรัฐ คือ การแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จจูล่วง ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่างๆขององค์กร สมรรถนะหลักนี้จะผูกโยงเข้ากับสมรรถนะ หลักขององค์กรเอง องค์กรแต่ละแห่งจะมีบุคลิกลักษณะที่เป็นเสมือนแก่น หรือหลักขององค์กร สมรรถนะหลักของ องค์กร จะถ่ายทอดลงไปทีบุคลากร และกลายเป็นสมรรถนะ ที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องมี เช่น สาขาศึกษา อาจมีสมรรถนะหลักคือ สมรรถนะเรื่องการส่งเสริม และรักษา ความยุติธรรม รัฐวิสาหกิจประเภทสาธารณูปโภคต่างๆ อาจเน้นสมรรถนะหลักเรื่อง การให้บริการอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

2. สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคล ที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น ฝ่ายกฎหมายต้องมีสมรรถนะด้าน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และมีสมรรถนะด้านทักษะในการตีความ ฝ่ายบัญชีต้องมีสมรรถนะหลัก ด้านความรู้ของการบัญชี และมีทักษะด้านการทำบัญชี ฝ่ายการวางแผนต้องมีสมรรถนะหลัก คือ ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ และมีทักษะในการจัดทำแผน เป็นต้น

3.3 วิธีกำหนดสมรรถนะ

กุลยา ดันติผลาชีวะ (2532) ได้อธิบายวิธีการกำหนดสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) ที่ได้ จากการศึกษาจากผู้ใช้นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะ ให้มีการจัดเตรียม ผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงาน ต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการ พยาบาล หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติงาน ในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) มีการจำแนก เนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยใน

รายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยที่สุด การวิเคราะห์จะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจาก กิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่ต้องพัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็น หน่วยย่อยที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกทั้งรายวิชา หรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) หมายถึง การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้ที่มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการ และต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง โดยผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณา ตัดสินใจในด้านต่างๆ ดังนี้

5.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้ และทักษะเหล่านั้น เช่น ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

5.4 ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่า สภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในบทบาทที่ต้องเผชิญและ สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษายัน้ที่การดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการ สาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

8. ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9. กำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

นอกจากนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2547: 27-28) ได้นำเสนอวิธีการกำหนด หรือจัดทำสมรรถนะไว้ 2 วิธี คือ

1. การหาสมรรถนะภายในองค์กรดังนี้

1.1 โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ คุณค่าและแผนยุทธศาสตร์ โดยตั้งเป็นเป้าหมายที่เน้นการดูแลผู้ความเป็นเลิศ

1.2 โดยการกำหนดจากกลยุทธ์เชิงธุรกิจขององค์กรว่าต้องการสมรรถนะของพนักงานในลักษณะแสวงหาผลกำไร

1.3 โดยการกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งองค์กรกำหนดให้ทุกหน่วยงานยึดถือเป็นรูปแบบเดียวกัน

1.4 โดยการกำหนดสมรรถนะของงาน (Job competency) คือกำหนดจากงานหรือภารกิจหลักขององค์กร

2. การหาสมรรถนะ จากการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูล และการทำวิจัย

2.1 การเปรียบเทียบกับผู้อื่น (Benchmarking) ซึ่งลักษณะการทำงานชนิดเดียวกัน โดยวัดจากผลลัพธ์

2.2 การดูจากผลการทำงานที่ดีที่สุด (Best practice) โดยดูการทำงานในปัจจุบันว่า อะไรทำให้การทำงาน มีผลงานออกมามากที่สุด เช่น การมีระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ดี

2.3 การเตรียมความพร้อม สำหรับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยดูว่าอะไรที่องค์กร จำเป็นต้องมีเพื่อรองรับการทำงานในอนาคต

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะเป็นหนทางนำไปสู่ การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงก็คือ จะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Hall and Jones, 1976 อ้างถึงในจันท์ เพ็ญพาหงษ์, 2538: 12)

จากการศึกษารวบรวม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน พบว่าการศึกษาสมรรถนะมีแนวทางศึกษาได้หลายวิธี เช่น เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นเทคนิคเพื่อคาดการณ์อนาคต ของเหตุการณ์ต่างๆ โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคต ของเหตุการณ์ ที่ต้องการศึกษา จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง การศึกษาด้วยวิธี EFR (Ethnographic Future Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคต ที่พัฒนามาจากระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาโดยรวบรวมความคิดเห็นของอนาคตภาพ ที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเหตุการณ์ต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งที่เป็นทางบวก ทางลบ และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การศึกษาด้วยวิธี EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคต ที่ผสมผสานระหว่างเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EFR เข้าด้วยกันโดยผนวกจุดดีของเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EFR แล้วพัฒนาเป็นเทคนิค EDFR และศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัยหรือการวิเคราะห์ตัวประกอบ

(Factor analysis) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate statistical technique) ที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อน เป็นวิธีการที่มีอำนาจสูง และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (Kerlinger, 1973: 659 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 121; ศิริชัย กาญจนवास และคณะ, 2543: 139)

จากวิธีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหลายวิธีดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยเพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้หลายวิธีประกอบกัน โดยวิเคราะห์สมรรถนะจากหนังสือ บทความ เอกสารที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์งานตามบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน และสร้างเครื่องมือ เพื่อให้ได้ข้อมูล รายการสมรรถนะย่อยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในด้านต่าง ๆ แล้วนำไปสร้าง แบบสอบถาม จากนั้นจึงนำไปสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งเป็นกระบวนการจัดกระทำข้อมูล โดยการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

3.4 การพัฒนาสมรรถนะไปใช้ประโยชน์

การนำสมรรถนะไปใช้ประโยชน์ของภายในองค์กร โดยใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล ในองค์กรมีประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้บริหาร หน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูง และฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ดังนี้ (นิสดารก์ เวชยานนท์, 2550)

บุคลากร (Operators)

1. ช่วยให้ผู้บุคลากรทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) ว่าอยู่ในระดับใด มีจุดแข็งจุดอ่อนในเรื่องใดบ้าง และจะต้องพัฒนาสมรรถนะในเรื่องใดบ้าง
2. ช่วยให้ผู้บุคลากร ทราบกรอบพฤติกรรมมาตรฐาน หรือพฤติกรรม ที่องค์กรคาดหวังให้ตน แสดงพฤติกรรมในตำแหน่งนั้นอย่างไรบ้าง และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ ในการวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน และเป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร
3. ช่วยให้ผู้พนักงานทราบถึงเส้นทางความเจริญเติบโต ก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career Development) ของตนเอง และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่าง ชัดเจน

ผู้บริหารระดับหน่วยงาน (Director, Dean)

1. ช่วยให้ผู้บริหารระดับหน่วยงาน ทราบถึงสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) ที่บุคลากรในหน่วยงานของตนเองจำเป็นต้องมี เพื่อให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมาย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาบุคลากร ในหน่วยงานของตนเป็นรายบุคคล
3. ใช้เป็นเครื่องมือ ในการพิจารณาสรรหา และคัดเลือกบุคลากรของหน่วยงานให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น ๆ

ผู้บริหารระดับสูง (Top Executive)

1. สามารถเชื่อมโยงหรือแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร หรือยุทธศาสตร์ ขององค์กรมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้อย่างชัดเจน
2. ใช้สมรรถนะเป็นตัวผลักดัน (Driver) ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน
3. ช่วยให้องค์กร สามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ในศักยภาพของบุคลากรในองค์กร และสามารถนำไปใช้ ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
4. สามารถนำไปใช้วัดผลการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเป็นระบบและชัดเจน

ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management Division)

1. เห็นภาพรวมของสมรรถนะองค์กร สมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามกลุ่มงาน สายวิชาชีพของบุคลากร ทุกตำแหน่งงาน
2. สามารถวิเคราะห์ความจำเป็น ในการพัฒนา และฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรได้ตรง ตามความต้องการของบุคลากร และหน่วยงาน
3. นำไปใช้เป็นพื้นฐาน ในการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร อาทิเช่นการสรรหา และคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ การดูแลรักษาบุคลากร และการจ่ายผลตอบแทน เป็นต้น

อานนท์ ศักดิ์วีระวัฒน์ (2547) ได้เสนอวิธีการวัดหรือประเมินสมรรถนะไว้ ดังนี้

1. ประเมินจากผลการปฏิบัติงาน จะให้รายละเอียดมากพอสมควร หากองค์กรได้มีการสร้างแบบประเมินที่ดีพอ และมีการประเมินในหลายๆด้าน ผลการปฏิบัติงานนี้สามารถแบ่ง

ได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ผลการการปฏิบัติในเนื้องาน และผลการปฏิบัติในเชิงบริบท อันได้แก่ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ได้แก่ การมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น การทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นต้น ผลการปฏิบัติงานในเนื้องาน จะเกี่ยวข้องกับ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในขณะที่ผลการปฏิบัติงานในเชิงบริบท จะสัมพันธ์กับบุคลิกภาพมากกว่าแต่การประเมินสมรรถนะ จากผลการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจาก ผลการปฏิบัติงาน จะเกิดจากฟังก์ชันของความรู้ ความสามารถ คู่กันกับแรงจูงใจ เพราะการทำงานไม่ได้ผลคือ อาจไม่ได้หมายความว่า ไร้ความรู้ความสามารถ หากแต่อาจเกิดจากไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน

2. แบบทดสอบเชาว์ปัญญา และความถนัด แบบทดสอบนี้จะวัดเชาว์ปัญญาและความสามารถต่างๆของมนุษย์ นักจิตวิทยาบางท่านเชื่อว่า ความฉลาดของคนเรามีหลายอย่าง แต่ละคนก็จะมี ความฉลาดที่เด่นออกไปคนละด้าน และควรใช้ความฉลาดเหล่านั้นให้ถูกทางเหมาะสมกับตน และได้แสดงออกให้เต็มที่ ซึ่งกล่าวง่าย ๆ ก็คือ ใช้คนให้ตรงตามสมรรถนะของแต่ละคน ที่มีนั่นเอง

3. 360 Degree feedback ซึ่งบางท่านแปลว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน 360 องศา อันเป็นการประเมินรอบด้าน ได้แก่ จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้ายตนเอง เป็นต้น การประเมินสมรรถนะ จากวิธีนี้ อาจมีอคติความลำเอียงได้มาก แต่น่าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ ที่คืออย่างหนึ่ง เพราะจะครอบคลุม และมีมุมมองที่แตกต่างไป

4. การทดสอบความรู้ เป็นการทดสอบความรู้ที่จำเป็น สำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ จะช่วยวัดสมรรถนะในส่วนความรู้เป็นสำคัญ โดยองค์กรอาจให้บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริงๆ เป็นผู้ออกข้อสอบ

5. Work sample คือการสุ่มงานที่ตำแหน่งงานนั้นๆ มีหน้าที่รับผิดชอบต้องนำมาให้ทำ ซึ่งเป็นวิธีการที่ Mc Clelland เอง ก่อนข้างจะสนับสนุน วิธีการนี้มีความตรงเชิงพยากรณ์ค่อนข้างดี แต่การวัดด้วยวิธีการนี้ ทำให้ไม่ทราบศักยภาพที่ซ่อนเร้นในตัวคน โดยเฉพาะถ้าหากว่างานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้คนนั้น ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองได้ทัน

การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ประเมินอาจใช้รูปแบบหลายรูปแบบได้ ขึ้นกับการพิจารณาว่าเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย และสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน

3.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ที่ศึกษา สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังเช่น

3.5.1 นงนุช โอบะ (2545) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ ความสามารถจัดการแก้ไขความขัดแย้ง สามารถดำเนินการประชุมปรึกษาหารือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และใช้ภาวะผู้นำในการทำงานเป็นทีมอย่างเหมาะสม

3. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม มีความอดทนมุ่งมั่นในการทำงานทุกสถานการณ์ มีความรักและภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีความเชื่อมั่นในตนเองและควบคุมอารมณ์ได้ดี การแต่งกายเหมาะสม

4. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ ให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสิทธิผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ มีความเอื้ออาทร ปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

5. สมรรถนะด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาขั้นต้นได้ สามารถสอน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหา วางแผนในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบด้วยความสามารถในการให้การพยาบาลบุคคล ในทุกๆวัย การพยาบาลในชุมชน การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิต ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรังได้

3.5.2 สุदारักษ์ ประสาน (2548) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน พบว่าประกอบด้วย

1. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย การวางแผนและเข้าร่วมการประชุมปรึกษา กับบุคลากรในทีมสุขภาพและชุมชน ในการวางแผนป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมปรับปรุงระบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ที่มีคุณภาพ

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ที่มีอาการฉุกเฉิน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. สมรรถนะด้านหัตถการการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม ประกอบด้วย ความสามารถในการประเมิน และ ตรวจสอบสมบูรณ์ของรกหลังคลอด (Intactness) ประเมินให้ APGAR SCORE ในทารกแรกคลอด ทำคลอดปกติได้อย่างปลอดภัย และช่วยเหลือในการฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด

4. สมรรถนะด้านการพยาบาลศัลยกรรม ประกอบด้วย ความสามารถในการพยาบาลบาดแผลและอาการที่ต้องรับการผ่าตัด นำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนังที่อยู่ในตำแหน่งที่ไม่อันตราย ทำ หรือ ช่วยทำการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีฝีบริเวณผิวหนัง ประเมินการตัดไหม ตามลักษณะการหายของแผลอย่างเหมาะสม

5. สมรรถนะด้านการให้วัคซีนและการวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย การให้ภูมิคุ้มกัน และการวางแผนครอบครัว ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามระเบียบการควบคุมโรค ชักประวัติการมีประจำเดือน และกำหนดคลอดในผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ได้ ชักประวัติให้คำแนะนำ และให้บริการ เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแต่ละชนิดได้ อย่างครอบคลุม เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ

6. สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้หลัก U.P. (Universal precautions) ในการให้การพยาบาล ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อทุกครั้งที่ได้รับบริการตามความเหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการ ให้ปราศจากเชื้อ เพียงพอ และพร้อมใช้

7. สมรรถนะด้านการประเมินสภาพร่างกายและการคัดกรองผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย ประเมินสภาพทั่วไป และตรวจร่างกายทุกระบบ ชักประวัติการเจ็บป่วย อาการทั่วไป การใช้ยา การได้รับภูมิคุ้มกันทานโรคทุกครั้ง วินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องตามปัญหา ตามข้อมูลที่ประเมินได้

8. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิ การสอน สาธิต ครอบครัว และผู้ป่วย เพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุนให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลทางเลือกการรักษาพยาบาล แนะนำบริการจาก แหล่งประโยชน์อื่นๆ ในชุมชน และประสานงานกับองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. สมรรถนะด้านการเจาะโลหิตและการให้สารน้ำ ประกอบด้วย ประเมิน การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้วในผู้ป่วย การเจาะเลือดส่งเพื่อเพาะเชื้อตาม ข้อบ่งชี้ ให้สารน้ำในหลอดเลือดดำ (Intravenous) โดยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

10. สมรรถนะด้านการมีส่วนร่วมป้องกันโรคในชุมชน ประกอบด้วย การ สนับสนุน ร่วมดำเนินงาน จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค พร้อมทั้งค้นหา คัดกรอง ผู้ที่มี ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพตนเองและชุมชน ร่วมกำหนดรูปแบบป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ

3.5.3 สภากาพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไว้ 8 ด้านคือ

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ ความ เข้าใจทฤษฎี และหลักคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิ มนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาล และ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการ พยาบาล และ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการ พยาบาล และ การ ผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเอง และผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มี ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บุคลากร แนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องของศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้ กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็น ปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ใน ภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉินวิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วย ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และชุมชน

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสม กับบุคคลกาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถ ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ในทีม การพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5. สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัย และการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐาน ในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคม สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ และสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ และสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.5.4 Lenburg C.B. (1999) ซึ่งเสนอเป็น Lenburg's Model ได้กำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะคือ

1. สมรรถนะด้านการประเมินและการช่วยเหลือ (Assessment and intervention)
2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Communication)
3. สมรรถนะด้านการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน (Critical thinking)
4. สมรรถนะด้านการสอน (Teaching)
5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Human caring relationships)
6. สมรรถนะด้านบริหาร (Management)
7. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership)
8. สมรรถนะด้านการบูรณาการความรู้ลงสู่การปฏิบัติ (Knowledge integration)

3.5.5 Creasia and Parker (2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) สรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือ การดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ขณะเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ
2. สมรรถนะด้านการเป็นครู (Teacher) คือ พยาบาลควรจะมีบทบาทการดูแลและการสอนเป็นสิ่งแรก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการติดเชื้อ
3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) บทบาทการพิทักษ์สิทธิ เริ่มจากความสนใจในการรักษา รวมทั้งการป้องกัน ปกป้อง การวินิจฉัย ตรวจสอบ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและชุมชนครอบครัว และหน่วยงานอื่นๆ
4. สมรรถนะด้านการเป็นผู้ประสานงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) พยาบาลจะต้องมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ มีการประสานงานในการปฏิบัติสรุปการประเมินผล โดยมีการพิจารณาคำนิยามเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น
5. สมรรถนะด้านผู้บริหาร (Manager) หน้าที่คือ ต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา และทักษะการตัดสินใจ บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสร้างทีม เป็นพี่เลี้ยงและแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์กร มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน

วิชาชีพ ส่งเสริมแหล่งทรัพยากรให้กับองค์กร มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6. สมรรถนะด้านเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความเข้าใจในกระบวนการวิจัยไว้ในโปรแกรมการพยาบาล และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน

7. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา (Consultant) พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญสามารถค้นหาปัญหาหรือเตรียมความรู้ เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรม ให้วิธีการในการค้นหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้

8. สมรรถนะด้านพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) มีหน้าที่คือออกแบบหรือปฏิบัติการทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิเคราะห์ และประเมินผลความต้องการสารสนเทศทางการพยาบาล พัฒนากลยุทธ์นโยบาย ข้อปฏิบัติในการทำงาน พัฒนาการสอนทฤษฎี และสารสนเทศทางการพยาบาล

9. สมรรถนะด้านการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เกิดจากความต้องการประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุน ในการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการรวมทักษะของคลินิกและการบริหารไว้ด้วยกัน เพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลเป็นไปตามเป้าหมาย อย่างเป็นระบบใช้บทบาททางด้านเทคโนโลยี ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชี่ยวชาญพิเศษ การใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

10. สมรรถนะด้านปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role: APN) เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้และขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์

3.5.6 National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the U.S.A (2001) ได้กำหนดสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการไว้ 7 สมรรถนะ คือ

1. สามารถบริหารจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Management of Patient Health/Illness Status)

2. มีมนุษยสัมพันธ์(The Nurse Practitioner-Patient Relationship)
3. สามารถสอนและให้คำแนะนำ (The Teaching-Coaching Function)
4. สามารถปฏิบัติตามบทบาท ของวิชาชีพ (Professional Role)

5. บริหารจัดการและเจรจาต่อรองในระบบส่งต่อ (Managing and negotiating health care delivery systems)

6. สามารถควบคุมและรับรองคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (Monitoring and ensuring the quality of health care practice)

7. ความไวเชิงวัฒนธรรม (Culturally-sensitive care)

3.5.7 สภากาพยาบาลออสเตรเลีย Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC), (2005) กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional practice) รวมสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านกฎหมาย

2. การวิเคราะห์และตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน (Critical thinking and analysis)

3. การเตรียมการและการประสานงานเพื่อการดูแล (Provision and coordination of care)

4. การมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ (Collaborative and therapeutic practice)

3.5.8 Australian Nursing Federation (2008) ได้กำหนด สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ไว้ 5 สมรรถนะคือ

1. มาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม (Maintain a professional and ethical practice in the community)

2. มนุษยสัมพันธ์ (Promote enabling interactions in professional relationship)

3. การบริหารจัดการ การจัดระบบดูแลผู้รับบริการในชุมชน (Manage client care in the community)

4. ส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีในชุมชน (Promote health and the maintenance of well being in the community)

5. บริหารจัดการ (Manage a defined community health nursing practice)

3.5.9 Nursing Council of Hong Kong (NCHK), (2004) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ 5 สมรรถนะคือ

1. ด้านความเป็นวิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาลได้ตามกฎหมาย จรรยาบรรณ (Professional, Legal and Ethical Nursing Practice)

2. ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion and health education)
3. ด้านบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ (Management and leadership)
4. ด้านการวิจัย (Research)
5. ด้านการพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Personal Effectiveness and Professional Development)

3.5.10 Witt and Almeida (2008) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับ ปริญญาตรี ภาคใต้ของบราซิล พบว่าตัวประกอบมี 10 ด้านคือ

1. คุณค่าความเป็นวิชาชีพ (Professional values)
2. การสื่อสาร (Communication)
3. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
4. การบริหารจัดการ (Management)
5. การรู้จักชุมชน (Community-oriented)
6. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
7. การแก้ปัญหา (Problem solving)
8. การดูแลด้านสุขภาพ (Health care)
9. การศึกษา (Education)
10. ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชน (Basic public health sciences)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 - พ.ศ.2552 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสาร ทั้งหมด และได้เลือกใช้นิยามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ สภากาพยาบาล (2552) National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the U.S.A (2001) รวมทั้ง ผลการศึกษา ของ จันทร สังข์สุวรรณ (2539) จันทิมา นิลจ้อย (2547) สุदारักษ์ ประสาน (2548) National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the U.S.A (2001) และ Witt and Almeida (2008) เพื่อเป็นฐานแนวคิด ในการกำหนดกรอบแนวคิดพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน ซึ่งสรุปรวม กำหนด กรอบแนวคิด ได้ 9 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการ ทำงานในชุมชน 3) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 5) ด้านการ พยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ 6) ด้านบริหารจัดการ 7) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 9) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ไว้
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปเป็นกรอบ
แนวคิด

ลำดับ	สมรรถนะหลัก	จันทร์ สังข์สุวรรณ (2539) สถนีอนนชัย	จันทร์มา นิล้อย (2547) หน่วยบริการปฐมภูมิ	สุดารักษ์ ประสาน (2548) โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สถการพยาบาล (2552) พยาบาลวิชาชีพ	NONPF (2001) พยาบาลวิชาชีพ	Witt and Almeida (2008) หน่วยบริการปฐมภูมิ
1	ด้านปฏิบัติการพยาบาล	/		/	/	/	
2	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค			/			/
3	ด้านการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม				/	/	
4	ด้านวิชาการวิจัยและพัฒนา	/	/	/	/	/	/
5	ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และวิกฤติ			/			
6	ด้านบริหารจัดการ	/	/				/
7	ด้านภาวะผู้นำ	/	/		/		
8	ด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพ	/			/	/	/
9	ด้านจริยธรรมและกฎหมาย		/		/		
10	ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ				/		
11	อื่นๆ	/	/	/	/	/	/

4. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบ หรือการวิเคราะห์ปัจจัย เป็นเทคนิคทางสถิติสำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis techniques) ที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้ใช้แสวงหาความรู้ เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้ เพื่อลดจำนวนตัวบ่งชี้ (Item) ที่มีหลายๆตัวบ่งชี้ให้เหลือตัวบ่งชี้จำนวนน้อยตัว โดยใช้เทคนิคการจับกลุ่มหรือรวมตัวบ่งชี้ ที่มีความสัมพันธ์กันหรือตัวบ่งชี้ที่มีความร่วมกัน (Communality) สูงไว้ในกลุ่มหรือ factor เดียวกัน ตัวบ่งชี้ที่อยู่ใน factor เดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นไปในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ (ไปในทางตรงกันข้าม) ก็ได้ ส่วนตัวบ่งชี้ที่อยู่กันคนละ factor จะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือความสัมพันธ์กันน้อยมาก (บุญใจ สถิตยัณราทร, 2544) เป็นเทคนิคที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อน เป็นวิธีการที่มีอำนาจสูง และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคม ศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชินีของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

4.1 ความหมายของตัวประกอบ (Factor)

ตัวประกอบ มีความหมายใน 3 ประการคือ (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

4.1.1 ในทางคณิตศาสตร์ ตัวประกอบ คือ แกนหรือมิติในอวกาศซึ่งบอกความสัมพันธ์ของสัญลักษณ์

4.1.2 ในทางทฤษฎี ตัวประกอบ คือ โครงสร้าง (Construct) ของทฤษฎี

4.1.3 ในทางประจักษ์ ตัวประกอบ คือ ผลการจัดกลุ่มของสิ่ง เหตุการณ์ หรือวิธีการที่ได้ออกมาให้เห็นจริง

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการคือ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

4.2.1 เป็นการใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อสำรวจ และระบุตัวประกอบรวมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์ตัวประกอบช่วยให้นักวิจัยลดจำนวนตัวแปรลง และได้ตัวประกอบ ซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการ

แปลความหมายรวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และ โครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของ ข้อมูลด้วย

4.2.2 เป็นการ ใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบ แผน และ โครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานอยู่ก่อนแล้ว และ ใช้การ วิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมติฐาน เพียงใด จากวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบดังกล่าว นำไปสู่เป้าหมายของการใช้การ วิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเครื่องมือวัด (Measurement device) อย่างหนึ่ง ในการวัดตัวประกอบ ซึ่ง เป็นตัวแปรแฝง และนำตัวแปรนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

สถิติวิเคราะห์เป็นเทคนิคทางสถิติที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัย ทุกสาขา นอกจากนี้ยังได้นำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและพัฒนาแบบประเมินต่างๆ เพื่อให้เครื่องมือและแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) สถิติวิเคราะห์จึง เป็นเทคนิคทางสถิติที่มีประโยชน์สูงมาก (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) ดังนี้

1. ลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปร ให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง และเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดข้อบ่งชี้
2. ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือและแบบประเมิน
3. จัดปัญหาความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน
4. กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวประกอบประกอบที่ใช้เป็นมาตรวัดหรือมาตรประเมินเช่น การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีรวม (Composite indicators)

สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง และมาตราอัตราส่วน เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
2. ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30-0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และตัวแปรอยู่ในรูปเชิงเส้น (Linear) เท่านั้น (Fluery, 1998 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

3. จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร (Knapp and Campbell-Heider, 1989: 640 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

4. กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร ซึ่งมักมีคำถามว่าควรมากกว่ากี่เท่า มีบางแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า หรืออย่างน้อยที่สุด สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 ราย ต่อ 1 ตัวแปร

5. กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรแต่ละตัวหรือข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ถ้าตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่ถูกต้อง

4.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ในการวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนแรก ตัวแปรทุกตัวจะถูกคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เมทริกซ์สหสัมพันธ์จะทราบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ควรจะมีค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ตัวประกอบ การทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identify matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของ ดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Noruis, 1988: B-44 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 129) นอกจากนี้ ยังมีการทดสอบโดยการคำนวณค่าสถิติเรียกว่า คัชนี่ไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ของสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์พาร์เซียล ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เพื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆออกไปแล้ว ค่าคัชนี่ไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (KMO) ควรจะมีค่าเข้าใกล้ 1 ถ้ามีค่าน้อยแสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์ ตัวประกอบ ซึ่งถ้าค่า KMO ต่ำกว่า .05 ไม่ควรใช้วิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

เป็นขั้นตอนการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่ง ที่สามารถแทนตัวบ่งชี้ทั้งหมดได้อย่างเพียงพอ หรือการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่ง ที่มีจำนวนตัวบ่งชี้ที่น้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวบ่งชี้ได้มากที่สุด กระบวนการสกัดตัวประกอบนั้น คอมพิวเตอร์มีการคำนวณ

ทวนซ้ำหลายรอบเริ่มจากการตั้งสมมติฐานว่าตัวประกอบเพียงตัวประกอบเดียว แล้วนำค่า factor matrix ไปคำนวณหาเมทริกซ์สหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังมีความแตกต่างกันมากจะตั้งสมมติฐานว่ามีสองตัวประกอบ แล้วนำมาวิเคราะห์ใหม่เรื่อยๆ ไปจนกว่าจะได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นั้นมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบว่ามีกี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาค่าไอแกน (Eigen value) โดยพิจารณาจากค่าไอแกน ซึ่งจะเลือกปัจจัยที่มีค่าไอแกนไม่ต่ำกว่า 1 มาใช้ และต้องพิจารณาจำนวนเปอร์เซ็นต์ในการอธิบายตัวแปรด้วย การนำค่าไอแกนและจำนวนตัวประกอบมาหาจุดตัด และวาดเส้นกราฟ กำหนดให้ค่าไอแกนอยู่ในแนวแกน Y และค่าจำนวนตัวประกอบอยู่ในแนวแกน X ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบที่สกัดได้ว่ากี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาจากจุดตัด ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนของจุดกราฟ หรือจุดตัดที่เส้นกราฟเริ่มเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

วิธีการสกัดตัวประกอบมีหลายวิธี ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. วิธีตัวประกอบหลัก (Principal component method) เป็นวิธีการลดตัวบ่งชี้ให้น้อยลงโดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวบ่งชี้ที่ใช้เป็นข้อมูล เป็นการใช้ค่าทแยงมุมของเมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ที่อยู่ในแนวทแยงทุกตัวให้มีค่า = 1 เป็นฐานของการคำนวณความสัมพันธ์ ตัวประกอบหลักของตัวบ่งชี้คือการผสมเชิงเส้นของตัวบ่งชี้ที่อธิบายการผันแปรของข้อมูลได้มากที่สุด จากนั้นหาการผสมที่สามารถอธิบายการผันแปรได้มากที่สุดเป็นอันดับสอง โดยที่ไม่สัมพันธ์กับการผสมแรก ทำเช่นนี้เรื่อยๆ ไปจนได้ตัวประกอบหลัก ที่สามารถอธิบายการผันแปรได้ครบถ้วน ซึ่งตัวประกอบหลักหลายๆจะอธิบายการผันแปรได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบไม่สัมพันธ์กัน

2. วิธีปัจจัยร่วม (Common factor method) ซึ่งประกอบด้วย วิธีแกนหลัก (Principal axis factoring) เป็นวิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ปรับน้ำหนัก (Un weighted least squares) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least squares) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood) วิธีอัลฟา (Alpha) วิธีเงา (Image) วิธีต่างๆ ในกลุ่มนี้ไม่ได้กำหนดค่าของความร่วมกันให้ตายตัวเท่ากับ 1 แต่หาจากการประมาณค่าโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของตัวบ่งชี้ขึ้นกับตัวบ่งชี้ทุกตัว เป็นค่าประมาณของความร่วมกันครั้งแรก จากนั้นคำนวณหาและสกัดตัวประกอบออก แล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่ นำค่าที่ได้นี้ไปแทนค่าเดิม จนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกัน ที่ประมาณได้ในครั้งหลังๆ แตกต่างจากค่าที่คำนวณใน ครั้งก่อนน้อยลง จนกระทั่งเรียกได้น้อยมากจนแทบไม่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 3 การหมุนแกน (Method of rotation)

หลังจากที่สกัดตัวประกอบร่วมของตัวบ่งชี้ต่างๆ ได้แล้ว ก็จะทราบว่าตัวบ่งชี้ใด มีตัวประกอบร่วมกันกับตัวบ่งชี้ใด โดยดูจากเมทริกซ์ตัวประกอบ ซึ่งชี้ให้เห็น ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบแต่ละตัวกับตัวบ่งชี้ต่างๆ เหล่านั้น วัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของการวิเคราะห์ตัวประกอบ คือ หาตัวประกอบที่มีความหมาย ตัวประกอบที่ได้จะมีความหมาย เมื่อประกอบด้วยตัวบ่งชี้ ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด และมีน้ำหนักมาก ต่อตัวประกอบใด ตัวประกอบหนึ่งเป็นพิเศษ วิธีที่จะทำให้ตัวประกอบมีความหมาย คือ การหมุนแกน (หรือการแปลงเมทริกซ์เบื้องต้น ให้เป็นเมทริกซ์ตัวประกอบ ที่ง่ายต่อการตีความหมาย และการเข้าใจ) เทคนิคการหมุนแกนในการวิเคราะห์ตัวประกอบ ใช้หลักการหมุนแกนอ้างอิง (Reference axes) ซึ่งเป็นแกนแทนตัวประกอบให้แกนอ้างอิงผ่านจุดพิคัดของตัวแปรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวประกอบ ที่มีโครงสร้างง่าย (Simple structure) ไม่ซ้ำซ้อน

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบต่างๆ จัดแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบบตัวฉาก และแบบมุมแหลม ดังนี้คือ

1. การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉาก แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

1.1 การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนโดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถว ในเมทริกซ์ตัวประกอบ มีค่าสูงสุด แต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถว ให้มีค่าสูงสุด ผลจากวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบมีค่าสูงบางตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบปานกลางและต่ำบนตัวแปรที่เหลือ เป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป การหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกน โดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีตัวสร้างง่าย และได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายตัวประกอบสะดวกขึ้น Kim and Mueller (1972: 36-37) กล่าวว่า สูตรการคำนวณในการหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์ ซับซ้อนและยากกว่าวิธีควอร์ติแมกซ์ แต่แบบแวนิแมกซ์ให้ตัวประกอบมีโครงสร้างง่ายมากกว่า และแบบแผนของตัวประกอบ มีแนวโน้มที่จะคงที่มากกว่าแบบควอร์ติแมกซ์ เมื่อมีการวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายๆกลุ่ม

1.2 การหมุนแกนอีควอแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีการหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีควอร์ติแมกซ์และวิธีเวรีแมกซ์ ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะกลางๆระหว่างสองวิธี

2. การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลม แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังนี้

2.1 การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

2.2 การหมุนแกนแบบโควาริมิน (Covarimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบเวรีแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะ และค่อนข้างทำมุมกันเป็นมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

2.3 การหมุนแกนแบบออบลิมิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธี ควอร์ติมินและโควาริมิน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไป และน้อยไป วิธีออบลิมินจึงเป็นวิธีผสมผสานที่ให้การวิเคราะห์ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การแปลผลและกำหนดชื่อตัวประกอบ

เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดชื่อ หรือให้ความหมายปัจจัยที่พิจารณาว่าองค์ประกอบนั้นควรประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง เนื่องจาก Factor หนึ่งจะประกอบด้วยตัวแปรทุกตัวเป็นสมาชิก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเลือกตัวแปรที่น่าจะเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น ซึ่งมีขั้นตอน โดยสรุปดังนี้

1. การจัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบเดียว โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกน แล้วเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด ในองค์ประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น

2. เลือกตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบ คือ น้ำหนักปัจจัยต้องมากกว่า 0.35 ขึ้นไป

3. ตั้งชื่อให้แต่ละองค์ประกอบ โดยกำหนดชื่อที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้นๆ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในและต่างประเทศพบว่า มีประเด็นสรุปได้ดังนี้

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2539) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเคลฟาย สอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และ หรือ ด้านการสาธารณสุข จำนวน 27 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัยมี 7 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการเป็นผู้นำ 4) ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน 5) ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมาใช้ 6) ด้านการสอนและการฝึกอบรม และ 7) ด้านการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วยสมรรถนะ 96 รายการ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 13 รายการ และสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมาก 83 รายการ

นงนุช โอชะ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.9881 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธี องค์ประกอบภาพพจน์หมุนแกนองค์ประกอบแบบออโรโทนอนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบคือ 1) ความสามารถทางการพยาบาล 2) การบริหารจัดการ 3) บุคลิกภาพ 4) คุณธรรม จริยธรรม 5) การบริการสุขภาพ 6) การพยาบาลเฉพาะทาง

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ วิธิตำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์เอกสารทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เข้าร่วมประชุมสัมมนากับหน่วยงานทางภาครัฐในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 10 คน วิเคราะห์เนื้อหาได้สมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 หมวด นำสมรรถนะที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย

ใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข ระดับบริหารนักวิชาการและระดับปฏิบัติ ที่มีประสบการณ์มานานในการดำเนินงานเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา หาค่าเฉลี่ย มัชฐาน ฐานนิยมและพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน 86 รายการ ดังนี้ 1) ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีที่สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ เข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคต่างๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ด้านภาวะผู้นำ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์รับผิดชอบงานดีกล้าตัดสินใจ จริงใจในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง สามารถเจรจาต่อรอง ยึดถือค่านิยม และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน 3) ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน สอน ให้ความรู้และให้การปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน 4) ด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงานออกแบบระบบงาน บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ควบคุมกำกับดูแล ประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีความรอบรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน บูรณาการความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ มีความรู้ในการทำวิจัยเบื้องต้น สามารถแก้ไขปัญหาการทำงาน พัฒนางานหรือสร้างงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้กรอบ

ของกฎหมาย โดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริม และพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

สุदारักษ์ ประสาร (2548) ศึกษาเรื่ององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 898 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ที่วัดระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของแบบประเมิน เท่ากับ .93 วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดตัวประกอบ โดยเลือกวิธีวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลัก หมุนแกน ตัวประกอบแบบอโรทอนอด ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 10 องค์ประกอบ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การพยาบาลฉุกเฉิน 3) หัตถการพยาบาลสูติรีเวชกรรม 4) การพยาบาลศัลยกรรม 5) การให้วัคซีนและการวางแผนครอบครัว 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) การประเมินสภาพร่างกาย และการคัดกรองผู้ป่วย 8) การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้ บริการและครอบครัว 9) การเจาะโลหิตและการให้สารน้ำ 10) การมีส่วนร่วมการป้องกันโรคในชุมชนองค์ประกอบเหล่านี้มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 61.33 คิดเป็นร้อยละ 68.89

Witt and Almeida (2008) ศึกษาเรื่ององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตอนใต้ ของประเทศบราซิล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในปฐมภูมิ 52 ราย และพยาบาลเฉพาะทางด้านอื่น 57 ราย รวม ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย พยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ ภาคใต้ของบราซิล มี 10 ด้านคือ 1) ด้านคุณค่าความเป็นวิชาชีพ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านการรู้จักชุมชน 6) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 7) ด้านการแก้ปัญหา 8) ด้านการดูแลด้านสุขภาพ 9) ด้านการศึกษา และ 10) ด้านความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชน

จากทั้งหมดที่กล่าวมาถึง บทบาทหน้าที่ แนวคิด แนวคิดทฤษฎี การประเมิน การวิเคราะห์ตัวประกอบ ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากหนังสือ เอกสารวิชาการ ข้อค้นพบของงานวิจัย และข้อคิดเห็นต่างๆของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทำวิเคราะห์และประมวลแนวคิด ข้อค้นพบทั้งหมดนำมาจัดกลุ่มสมรรถนะได้ 10 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา

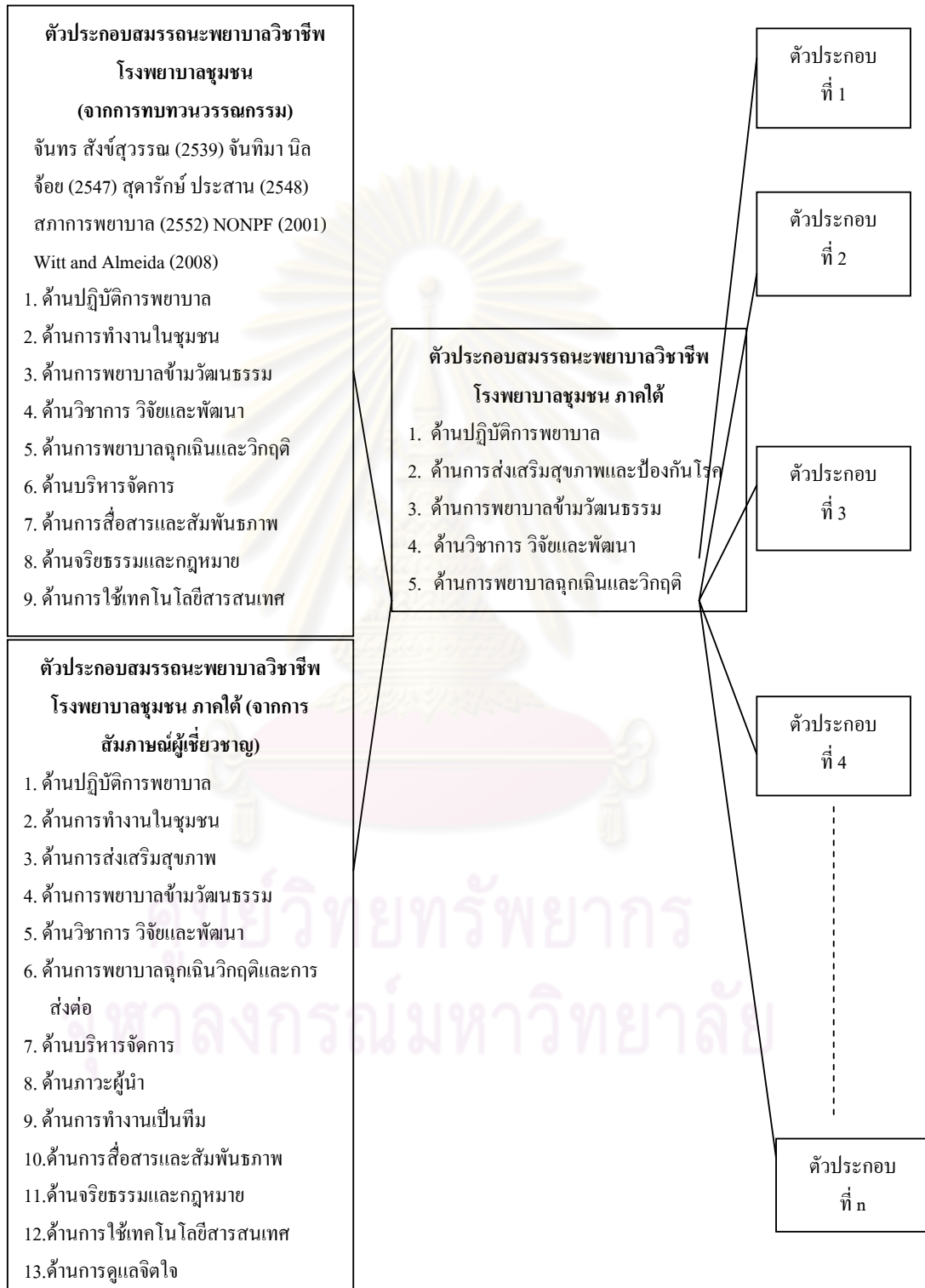
5) ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ 6) ด้านบริหารจัดการ 7) ด้านภาวะผู้นำ 8) ด้านการสื่อสาร และสัมพันธ์ภาพ 9) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 10) ด้านการใช้เทคโนโลยี

สรุป จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และจากการกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาบูรณาการกัน แล้วนำมาศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในกรอบแนวคิดต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งจากผลการวิจัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 78.2 ของพยาบาลวิชาชีพที่ออกจากวิชาชีพไปแล้ว จะออกจากวิชาชีพในระยะ 5 ปีแรก หลังจากสำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อลิสา สุนทรรัตน์ (2542) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75 มีความตั้งใจที่จะลาออกไปประกอบวิชาชีพอื่น ภายใน 5 ปี สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 3-5 ปี จะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ (Proficient) ที่สามารถมองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม มองการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ที่มีขนาดตั้งแต่ 10 - 120 เตียง มีจำนวน 129 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จำนวนพยาบาลประจำการ ในระดับปฏิบัติการทั้งสิ้น 3,449 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจข้อมูล พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2551- 31 มกราคม 2552)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มีประสบการณ์การทำงาน ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มาแล้ว 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นหรือจัดชั้น (Stratified random sampling) โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 500 คน มาทำการศึกษา เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวประกอบต้องใช้ประชากรขนาดใหญ่

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นหรือจัดชั้น (Stratified random sampling) จำแนกโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งหมดตามขนาดของเตียงได้ 5 ขนาดของเตียง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 30 60 90 และ 120 เตียง และผู้วิจัยได้แบ่งโรงพยาบาล ที่กลุ่มประชากรปฏิบัติงานอยู่เป็นกลุ่ม ตามขนาดของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งหมด จำแนกตามขนาดเตียง

ขนาดของเตียง	จำนวนโรงพยาบาล (โรง)	จำนวนพยาบาล (คน)
10 เตียง	15	155
30 เตียง	84	2,102
60 เตียง	23	801
90 เตียง	2	93
120 เตียง	5	298
รวม	129	3,449

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. สุ่มโรงพยาบาลที่ใช้ศึกษาจำแนกตามขนาดของเตียง โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากใช้อัตราส่วน 1:2 และใช้อัตราส่วน 2:3 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดเตียง

ขนาดของเตียง	จำนวนโรงพยาบาล (โรง)	จำนวนพยาบาล (คน)
10 เตียง	3	36
30 เตียง	21	588
60 เตียง	6	210
90 เตียง	1	47
120 เตียง	2	128
รวม	33	1,009

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก การ วิเคราะห์องค์ประกอบที่จะทำการวิจัยนั้น (Comrey and Lee (1992) อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548) ได้เสนอแนวคิดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

จำนวน 50 ราย ถือว่า แย่มาก (very poor)

จำนวน 100 ราย ถือว่า ไม่ดี (poor)

จำนวน 200 ราย ถือว่า พอใช้ได้ (fair)

จำนวน 300 ราย ถือว่า ดี (as a good)

จำนวน 500 ราย ถือว่า ดีมาก (as excellent)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาใช้กลุ่มตัวอย่าง 500 คน

4. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละ โรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยการคำนวณตามสัดส่วนกับประชากร ในแต่ละ โรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 33 โรงพยาบาล}}$

(โรงพยาบาล)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล จากการคำนวณตาม สัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่คำนวณได้

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนประชากร ที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ
โรงพยาบาล 10 เตียง			
1. โรงพยาบาลแม่ลาน	ปัตตานี	16	8
2. โรงพยาบาลละอุ่น	ระนอง	11	6
3. โรงพยาบาลเกาะลันตา	กระบี่	9	5
โรงพยาบาล 30 เตียง			
4. โรงพยาบาลระแงะ	นราธิวาส	25	13
5. โรงพยาบาลมายอ	ปัตตานี	22	11
6. โรงพยาบาลไม้แก่น	ปัตตานี	21	11
7. โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	ปัตตานี	18	9
8. โรงพยาบาลยะรัง	ปัตตานี	15	8
9. โรงพยาบาลละแม	ชุมพร	26	13
10. โรงพยาบาลปะเหลียน	ตรัง	22	11
11. โรงพยาบาลบางขัน	นครศรีธรรมราช	18	9
12. โรงพยาบาลลานสกา	นครศรีธรรมราช	23	12
13. โรงพยาบาลบาเจาะ	นราธิวาส	28	14
14. โรงพยาบาลคลองท่อม	กระบี่	29	15
15. โรงพยาบาลเขาพนม	กระบี่	28	14
16. โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	พังงา	31	16
17. โรงพยาบาลทับปุด	พังงา	33	17
18. โรงพยาบาลป่าพะยอม	พัทลุง	34	17
19. โรงพยาบาลเขาชัยสน	พัทลุง	31	16

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนประชากร ที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ
20. โรงพยาบาลสภิงพระ	สงขลา	32	16
21. โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	สงขลา	30	15
22. โรงพยาบาลทุ่งหว้า	สตูล	31	16
23. โรงพยาบาลพระแสง	สุราษฎร์ธานี	29	15
24. โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	สุราษฎร์ธานี	32	16
โรงพยาบาล 60 เตียง			
25. โรงพยาบาลชะอวด	นครศรีธรรมราช	39	20
26. โรงพยาบาลปากพนัง	นครศรีธรรมราช	35	18
27. โรงพยาบาลป่าตอง	ภูเก็ต	38	19
28. โรงพยาบาลรามัน	ยะลา	36	18
29. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	สุราษฎร์ธานี	36	18
30. โรงพยาบาลโคกโพธิ์	ปัตตานี	36	18
โรงพยาบาล 90 เตียง			
31. โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชฉวาง	นครศรีธรรมราช	47	24
โรงพยาบาล 120 เตียง			
32. โรงพยาบาลหลังสวน	ชุมพร	64	32
33. โรงพยาบาลท่าศาลา	นครศรีธรรมราช	59	30
รวม		984	500

5. กระจายแต่ละแผนก โดยหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับ วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร โดยการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัย ที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากตำรา วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดของสภาการพยาบาล (2552) National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the U.S.A (2001) และผลการศึกษาของ จันทร สังข์สุวรรณ (2539) จันทิมา นิลจ้อย (2547) สุदारักษ์ ประสาน (2548) Witt and Almeida (2008)

สรุปแนวคิด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากการศึกษาเอกสาร สรุปได้ตัวประกอบสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ได้ 9 ด้านคือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการทำงานในชุมชน 3) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 5) ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ 6) ด้านบริหารจัดการ 7) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 9) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 70 ตัวแปร (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สมรรถนะโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวน 5 ท่าน มีคุณสมบัติเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้อย่างน้อย 15 ปี สัมภาษณ์เกี่ยวกับ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ตามความคิดเห็นประสบการณ์และสภาพความเป็นจริง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา บูรณาการจัดทำรายการสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการสัมภาษณ์ โดยติดต่อประสานงานไปยังผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ สำหรับการสัมภาษณ์ เตรียม

อุปกรณ์ สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียงและข้อความ โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง

ข้อ 2. สมรรถนะแต่ละด้าน ประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไรบ้าง

ข้อ 3. กรุณาเรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะที่กล่าวมาแล้ว ข้อ 1 ตามลำดับจากมากไปหาน้อย

2. ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มด้วยการกล่าวแนะนำตนเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ให้ทราบ อีกครั้ง ขออนุญาตในการจดบันทึก และ บันทึกเทป ดำเนินการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่จำเป็นที่ทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ โดยใช้คำถามปลายเปิดที่เตรียมไว้ และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ จนได้กลุ่มสมรรถนะหลักที่สำคัญและรายการสมรรถนะในแต่ละด้าน เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปทบทวนข้อมูลและประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้เชี่ยวชาญ การดำเนินการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่นทุกครั้ง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ คนละประมาณ 45-60 นาที รวมใช้ระยะเวลา 24 วัน รวบรวมข้อมูลคำสัมภาษณ์ โดยทำการถอดเทปบันทึกเสียง พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด นำมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดสมรรถนะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่สำคัญได้รายการสมรรถนะย่อย จำนวน 75 ตัวแปร จัดหมวดหมู่แล้วได้สมรรถนะ 13 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการทำงานในชุมชน 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 6) ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน วิกฤติและการส่งต่อ 7) ด้านบริหารจัดการ 8) ด้านภาวะผู้นำ 9) ด้านการทำงานเป็นทีม 10) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 11) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 12) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 13) ด้านการดูแลจิตใจ (ตารางที่ 5)

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพชุมชน

กำหนดกรอบแนวคิดตัวประกอบ และรายการสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่ได้จาก ขั้นตอนที่ 1 จำนวน 70 ตัวแปร มาบูรณาการรวมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 75 ตัวแปร มาวิเคราะห์เนื้อหาและแจกแจงความถี่ พิจารณาให้สอดคล้องตามแนวคิด และค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยทำการรวบรวมรายการที่ซ้ำซ้อน และมี

ความหมายเหมือนกัน รวมเป็นรายการเดียวกัน โดยการตรวจสอบความหมายของแนวคิดที่ศึกษา ได้รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งหมด 85 ตัวแปร หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่จำแนกตามตัวประกอบแต่ละด้าน พบว่าตัวประกอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มี 10 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านวิชาการวิจัยและพัฒนา 5) ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน วิกฤติ 6) ด้านบริหารจัดการ 7) ด้านภาวะผู้นำ 8) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 9) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สรุปได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ได้จากการศึกษามี ดังนี้

1. สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการทำงานในชุมชน 3) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 5) ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ 6) ด้านบริหารจัดการ 7) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 9) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมตัวแปร 70 ตัวแปร

2. สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ 13 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการทำงานในชุมชน 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 6) ด้านการพยาบาลฉุกเฉิน วิกฤติและการส่งต่อ 7) ด้านบริหารจัดการ 8) ด้านภาวะผู้นำ 9) ด้านการทำงานเป็นทีม 10) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 11) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 12) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 13) ด้านการดูแลจิตใจ รวมตัวแปร 75 ตัวแปร

3. สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่ได้จากการจัดกลุ่มด้านที่มีความคล้ายคลึงกัน มารวมกัน และเพิ่มเติมด้านใหม่ บูรณาการรวมกัน ได้ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 5) ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ 6) ด้านบริหารจัดการ 7) ด้านภาวะผู้นำ 8) ด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพ 9) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมตัวแปร 85 ตัวแปร รายละเอียดดัง ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
<p>1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. นำพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล มาประยุกต์ใช้</p> <p>2. ให้การพยาบาล อย่างครอบคลุม และเป็นองค์รวม</p> <p>3. ปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. ประเมินผลและบันทึกการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>5. การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น</p>	<p>1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เช่น ทฤษฎี ทำแผล</p> <p>2. ความสามารถการทำคลอด</p> <p>3. ปฏิบัติการรักษา พยาบาลเบื้องต้นได้</p> <p>4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล</p> <p>5. วางแผนการดูแลต่อเนื่องได้</p> <p>6. สร้างความสามารถ ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและการสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p>1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. ให้การพยาบาลเบื้องต้น การทำหัตถการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดแผล ผู้ป่วยบาดเจ็บ เช่นปฐมพยาบาล ผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนัง</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลมาประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยนำความรู้ด้านหลักการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย</p>
<p>2. ด้านการทำงานในชุมชน</p> <p>6. การปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในชุมชน</p> <p>7. ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>8. วางแผนครอบครัว และให้การดูแลอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>9. ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในชุมชน อย่างเข้มแข็ง</p> <p>10. การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและคัดกรองโรคในชุมชน</p> <p>11. ให้วัคซีนป้องกันโรค</p>	<p>2. ด้านการทำงานในชุมชน</p> <p>7. มีทักษะในการบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>8. นำแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อ</p> <p>9. ปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>2. ด้านการทำงานในชุมชน</p> <p>10. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในชุมชน</p> <p>11. มีทักษะในการปฏิบัติงานอนามัยชุมชน</p> <p>12. ทำงานใกล้ชิดชุมชนได้</p>	<p>5. ควบคุมดูแล และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p> <p>6. นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ การแยกผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
<p>3. ด้านการพยาบาล</p> <p>ข้ามวัฒนธรรม</p> <p>12.ปรับการพยาบาลให้สอดคล้อง กับวัฒนธรรม</p> <p>13.คิดในมิติทางวัฒนธรรม</p> <p>14.ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติตามค่านิยมและความเชื่อต่างวัฒนธรรม</p>	<p>3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>13.วางแผนครอบครัว ดูแลอนามัยแม่และเด็ก ได้</p> <p>14.มีการส่งเสริมสุขภาพทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย</p> <p>15.ทำงานส่งเสริมสุขภาพ การทำงานเชิงรุก</p> <p>16.ทำงานเชิงรุก คาดการเตรียมการล่วงหน้า หาวิธีในการแก้ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต</p>	<p>7.เขียนบันทึกกระบวนการพยาบาลได้ครอบคลุมและชัดเจนทุกขั้นตอน ใช้เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างทีมงาน</p> <p>8.ปฏิบัติงานด้านพฤติกรรม เช่น การทำคลอด งานพฤติกรรมอื่น การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงคลอด</p> <p>9.วางแผนครอบครัว การดูแลอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>10.นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ</p>
<p>4. ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา</p> <p>15.ให้ความรู้แก่ ผู้มารับบริการ</p> <p>16.เป็นวิทยากรฝึกอบรม ฝึกทักษะ</p> <p>17.ให้บริการวิชาการแก่บุคลากร ผู้ใช้บริการ</p> <p>18.พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>19.ศึกษาเรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคที่กำลังระบาด โรคประจำถิ่น</p> <p>20.ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนางาน</p> <p>21.เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>22.ร่วมมือในการทำวิจัย</p>	<p>4. ด้านการพยาบาล</p> <p>ข้ามวัฒนธรรม</p> <p>17.ความเข้าใจทางวัฒนธรรม จากความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลอด ความเชื่อเรื่องโรค การปฏิบัติตัว วัฒนธรรม การเยี่ยมไข้ การตาย</p> <p>18.ปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาตะวันออก ให้เป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยตามบริบทของพื้นที่</p>	<p>11.วางแผนให้การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ได้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
23. มีการนำผลการวิจัยมาใช้ นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาพัฒนางาน และถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมงาน	5. ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา 19. ดูแลผู้ป่วย 10 อันดับแรก ของโรงพยาบาลและมีความรู้เรื่องโรคเหล่านี้เชิงลึก	12. ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคชุกุนกุนยา
25. หาโอกาสการพัฒนาตนเอง	20. มีความรู้ทางวิชาการ ความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่ การนำความรู้ ที่ทันสมัย นำผล การวิจัยมาใช้	13. มีทักษะในการสร้างความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยและสอนญาติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
5. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ	21. มีการพัฒนาตนเอง ด้านวิชาชีพอยู่เสมอ	14. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
26. ปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้	22. มีการเตรียมตนเองด้านวิชาชีพ การต่อใบอนุญาตวิชาชีพ ติดตามข่าวสารของสถานพยาบาล องค์กรวิชาชีพ	2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
27. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน อันตรายถึงชีวิต	23. มีความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ	15. มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่นการป้องกัน ดูแลรักษาแหล่งของโรคในชุมชน
28. แก้ปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติโดยใช้การวิเคราะห์และประเมิน	24. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	16. มีทักษะในการคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชน
29. ทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน	25. มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง	17. ปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ต่างๆ
30. จัดระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา	6. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินวิกฤติ	
31. มีทักษะในการประสานการส่งต่อ	26. ให้การรักษาเบื้องต้น ของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป	
6. ด้านบริหารจัดการ	27. มีทักษะในการทำหัตถการ และ การช่วยหัตถการ	
32. จัดระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
33. ควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
34.ทักษะในการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์	28.การช่วย ฌ จุดเกิดเหตุ การช่วยเบื้องต้น จำแนกประเภทผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ	18.ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
35.การวางแผน การจัดการด้านกำลังคน	29.การเตรียมรับสถานการณ์	ให้ความรู้ด้านโภชนาการ การพักผ่อนด้าน การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แก่บุคคล
36.การจัดอัตรากำลังทดแทน	นุกเงิน เรือล่ม สีนามิ สาธารณภัย การซ้อมแผนต่างๆ	ครอบครัว ชุมชน
37.ตัดสินใจ สิ่งที่เหมาะสม	30.การช่วยชีวิตคนจมน้ำเค็ม น้ำจืด ผู้ถูกปลากะเบนแทง	19.ให้วัคซีนป้องกันโรค ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เรื่อง
38.การมอบหมายงาน ให้แก่สมาชิกทีมอย่างเหมาะสม	สัมผัสมะเร็งกะพุนไฟ การช่วยผู้ป่วยโรคน้ำหนึบ (Decompression Sickness)	ภูมิคุ้มกันโรค
39.การนิเทศ การประเมินผล และการรายงาน	31.มีทักษะในการช่วยในภาวะวิกฤติ นุกเงิน เช่น ช่วยเหลือ	20.มีทักษะในการให้ความรู้เพื่อการป้องกันความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค
40.เป็นที่ปรึกษานิเทศแนะนำ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และ ผู้รับบริการ	เมื่อมีวินาศภัย อุบัติภัยหมู่ การช่วยผู้ป่วย multiple wound การช่วยเหลือผู้ป่วยจมน้ำจืด	ลดการป่วยซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรัง
41.เน้นการมองปรากฏการณ์ ในภาพรวม	น้ำเค็ม การพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุ นุกเงิน	21.ศึกษาแนวโน้มของปัญหาเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ
42.ค้นหาทางเลือกในการตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	32.มีทักษะในการดูแลขณะส่งต่อ	อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางป้องกัน
43.สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน	33.มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ขณะส่งต่อ	3. ด้านการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม
44.ประสานงานในการสร้างพัฒนาทีม	7. ด้านบริหารจัดการ	22.ตอบสนองความต้องการแก่
45.แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน	34.ติดต่อประสานงาน เช่น เมื่อกิจกรรมโครงการ รณรงค์ ร่วมกับผู้อื่น องค์กรอื่น	ผู้ป่วยและญาติตามค่านิยมและความเชื่อต่างวัฒนธรรม

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
46.วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานแล้วหาแนวทางแก้ไขในเชิงระบบ	35.มีความรู้เรื่อง พรบ.ต่างๆ ที่เกี่ยวกับงาน สิทธิบัตรต่างๆ	23.มีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตประชาชน ความรู้ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อต่างๆ
47.แก้ไขความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	36.มีความรู้ด้านนโยบายต่างๆ เป้าหมายและผลลัพธ์	รวมทั้งความเชื่อเรื่อง โโรค ของคนในพื้นที่ ตามบริบทของโรงพยาบาล
48.ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีม	37.มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจของหน่วยงาน	24.ปรับการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น
49.หาและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ	38.มีความรู้ด้านการประกันคุณภาพต่างๆ รู้จักเครื่องมือที่ใช้ในงานคุณภาพต่างๆ HA	การปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลของศาสนาอิสลาม ความเชื่อเรื่องโรค การปฏิบัติตัว วัฒนธรรม
50.ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด	QA HPH	การเยี่ยมไข้ การตาย
51.ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม	39.จัดการบริหารความเสี่ยง การจัดตั้งเวดล้อมที่ปลอดภัย	25.นำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น
52.ให้เหตุผลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้ายตาม	แก่ผู้ป่วย การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย	การอบ การประคบ
53.จัดตั้งเวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยให้ผู้ป่วย	40.จัดระบบ ด้านบริหารจัดการ	26.มีทักษะในการพูด ฟัง ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ภาษายาวี ภาษาพม่าและภาษาอื่นเช่น
54.ยอมรับภาวะการเปลี่ยนแปลง	41.จัดอัตรากำลัง การทดแทนอัตรากำลัง เมื่อขาด การเสริมอัตรากำลัง	ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ตามบริบทของโรงพยาบาลเพื่อการสื่อสาร
7. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	42.การควบคุม ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานต่างๆ	27.วางแผนการดูแลสุขภาพของบุคคลครอบครัว โดย
55.รับ ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร	43.การคิดวิเคราะห์ มองภาพในองค์รวมของการทำงาน มีความรู้เรื่องระบบของทั้งโรงพยาบาล	คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่นวิถีชีวิต

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
56.มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	44.รู้ระบบการเมืองท้องถิ่น	28.มีทักษะในการดูแลสุขภาพของบุคคลสอดคล้องกับแต่ละวัฒนธรรมและท้องถิ่น
57.ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	45.ปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ต่างๆได้	29.มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA HNQA เป็นต้น
8. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย	46.มีทักษะในการมอบหมายงานตามความเหมาะสม	4. ด้านวิชา วิจัยและพัฒนา
58.ศึกษาในเรื่องกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับทางการเมืองนโยบายระดับชาติ	8. ด้านภาวะผู้นำ	30.มีความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่โรคที่กำลังระบาด โรคประจำถิ่นเช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้กาฬหลังแอ่น
59.มีหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล	47.ตัดสินใจแก้ปัญหา การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	31.ช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัย
60.ปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	48.ดูแลรักษาเครื่องมือได้	32.เผยแพร่หรือให้ความรู้แก่คนอื่นๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม
61.มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	49.ยอมรับการเปลี่ยนแปลง	33.เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด
62.สร้างความสามัคคีในผู้ร่วมวิชาชีพ	50.มีภาวะผู้นำ เป็นที่ปรึกษา เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลได้	34.นำความรู้ในการเข้ารับการฝึกอบรม มาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงาน นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
63.ยอมรับข้อจำกัดของบุคคล	51.กำหนดวิธีการทำงานได้	
64.ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่	9. ด้านการทำงานเป็นทีม	
65.ยอมรับความมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.	52.ทำงานเป็นทีมได้	
66.รักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม	53.มีการประสานงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกันและกับวิชาชีพอื่น	
	54.รับฟังความคิดเห็นให้ความร่วมมือ ยกย่องให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีม	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
9. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	10. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	5. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ
67. การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องโดยคอมพิวเตอร์	55. มีทักษะการใช้ภาษาในการสื่อสาร การใช้ภาษาต่างประเทศ ภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่น ภาษาชาวบ้าน	35. ให้การพยาบาลฉุกเฉิน เช่น ช่วยชีวิตคนจมน้ำ ผู้ถูกปลากระเบนแทง แมงกะพรุนไฟ การช่วยผู้ป่วยโรคน้ำหนึบ (Decompression Sickness)
68. การเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ	56. สื่อสารกับผู้อื่นได้ดี	ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก
69. การบันทึกข้อมูลสุขภาพโดยคอมพิวเตอร์	57. มีทักษะด้านการสอน การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ	36. ให้การพยาบาลวิกฤติหมู่ เกิดวินาศภัย อัคคีภัย อุบัติภัยหมู่ ภัยพิบัติต่างๆ
70. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	58. มีทักษะในการนำเสนอข้อมูล	37. มีทักษะการช่วย ณ จุดเกิดเหตุ การจำแนกประเภทผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
	59. มีทักษะในการพูดกับคนกลุ่มใหญ่	38. มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพโดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในทะเล ตกเขา อุบัติเหตุจราจร
	60. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้	39. เตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อุบัติภัย เช่น เรือล่ม สึนามิ การช่วยเหลือผู้ป่วยอพยพผู้ป่วย ในภาวะฉุกเฉินจากสึนามิ
	11. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย	
	61. มีจิตใจที่ดี มีจิตใจบริการ	
	62. มีความเท่าเทียมเป็นกันเอง รักผู้ใช้บริการเหมือนญาติ	
	63. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ	
	64. มีความรู้เรื่องกฎหมายวิชาชีพ หน้าที่ทางวิชาชีพ	
	65. พึงกษัตริศผู้ป่วย	
	66. มีจริยธรรม คุณธรรม	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
	12. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	40. มีทักษะการประสานเพื่อการส่งต่อ มีทักษะในการดูแล
	68. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการปฏิบัติงาน	ขณะส่งต่อ โดยเรือโดยเฮลิคอปเตอร์ได้ มีการ
	69. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้น	ตัดสินใจแก้ปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ
	70. จัดเก็บข้อมูล จำแนกข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์	41. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการปฏิบัติการบำบัดรักษา
	13. ด้านการดูแลจิตใจ	6. ด้านบริหารจัดการ
	71. มีทักษะในการจัดการความเครียดของตนเอง	42. มีความรู้เรื่องขั้นตอนปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิบัตรต่างๆ
	72. ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้	สิทธิบัตรของนักทองเที่ยว
	73. มีทักษะในการตัดสินใจในภาวะคับขัน	43. มอบหมายงาน ให้แก่
	74. มีทักษะในการเจรจาต่อรอง	สมาชิกที่มอย่างเหมาะสม และ
	75. รู้จักการบริหารความขัดแย้ง	มีการควบคุม ติดตาม
		ประเมินผลการปฏิบัติงาน
		44. มีทักษะในการใช้เครื่องมือ
		45. ทำงานเป็นทีมได้ ให้ความร่วมมือ ยกย่องให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีม
		46. เข้าใจด้านนโยบายต่างๆ และมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในหน่วยงาน เป้าหมายและผลลัพธ์ นำมาถ่ายทอดได้

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
		47.จัดการแผนงาน โครงการวางแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน
		48.ใช้ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ นำเครื่องมือที่ใช้ในงานคุณภาพมาใช้ได้ถูกต้อง นำเครื่องมือที่ใช้ในงานคุณภาพมาประยุกต์ ใช้กับงานประจำ
		49.ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
		50.จัดการกับความเสี่ยงทางการพยาบาล รายงานความเสี่ยง จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
		51.วิเคราะห์ความต้องการและจัดอัตรากำลัง ทดแทนอัตรากำลัง การเสริมอัตรากำลังได้เหมาะสม
		52.มีทักษะในการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
		53. จัดลำดับความสำคัญของงาน บูรณาการงานเข้าด้วยกันได้
		54. ควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
		55. สร้างเครือข่ายวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นสมาชิกหรือมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		7. ด้านภาวะผู้นำ
		56. มีภาวะผู้นำ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้
		57. มีการจูงใจผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน
		58. มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ปลุกฝังให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีต่อ วิชาชีพ องค์กร และหน่วยงาน
		59. ตัดสินใจปฏิบัติและสั่งการในภาวะคับขันอย่างเหมาะสม

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวน วรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
		60. มีทักษะการเจรจาต่อรอง มี ทักษะในการไกล่เกลี่ย การ บริหารความขัดแย้ง
		61. ร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหา ในหน่วยงาน กำหนดวิธีการ ทำงานของหน่วยงาน
		62. สร้างเครือข่ายที่มี ประสิทธิภาพกับบุคคลทั้งใน และนอกองค์กร
		63. มีทักษะในการจัดการ ความเครียดของตนเอง ควบคุม อารมณ์ มีความหนักแน่น มี ความยืดหยุ่นสูง แสดงออก อย่างเหมาะสม
		64. เป็นแบบอย่างที่ดีด้าน วิชาชีพ
		8. ด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพ
		65. สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน
		66. ใช้ภาษาในการ ติดต่อสื่อสารได้ เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษา ถิ่นภาคใต้ ภาษายาวี

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
		67.มีทักษะในการสอน ผู้อื่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ ผู้รับบริการ
		68.สื่อสารกับบุคคล ครอบครั "ได้ชัดเจนในการแนะนำด้าน สุขภาพ
		69.มีทักษะในการนำเสนอ ผลงาน การจัดทำเครื่องมือที่ ใช้ในการเสนอข้อมูล
		70.มีทักษะการประสานงาน ประสานกับทีมสหสาขา วิชาชีพทั้งภายในและภายนอก องค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		71.สื่อสาร ทั้งทางวาจา และ ลายลักษณ์อักษรให้เข้าใจได้ ง่าย ถูกต้อง ตรงวัตถุประสงค์ มีทักษะในการแสดงความเห็น ใจ ให้คำปรึกษา ปลอดภัย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและ ญาติเมื่อประสบปัญหาอย่าง เหมาะสม
		9. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย
		72.มีความรู้เรื่องกฎหมาย วิชาชีพ ขอบเขตงาน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
		73.รับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย
		74.เคารพสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยปฏิบัติโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
		75.มีทักษะเป็นผู้ให้บริการที่ดี มีจิตใจบริการ มีความเอื้ออาทร
		76.เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้มีคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
		77.เป็นผู้ทำหน้าที่สมาชิกที่ดีขององค์กรวิชาชีพพยาบาล ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ
		78.ปฏิบัติตัวอยู่ในกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาล เป็นผู้ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม	ตัวแปรจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวแปรจากการบูรณาการ
		79.ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม คุณธรรม ให้การพยาบาลด้วยความ ความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ
		10. ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ
		80.มีความรู้และทักษะพื้นฐาน ในการใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้น
		81.ใช้คอมพิวเตอร์ในการ จัดระบบข้อมูลทางการ พยาบาลได้
		82.นำข้อมูลจากระบบ เทคโนโลยีและสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		83.นำระบบเทคโนโลยีและ สารสนเทศมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน
		84.ประมวลผลจากระบบ คอมพิวเตอร์มาใช้ในงาน ประจำ
		85.ใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ ทันสมัยโดยเทคโนโลยีอย่าง เป็นระบบเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเครื่องมือ

นำรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งหมด 85 รายการ มาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยสร้างแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัย ที่ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 70 รายการ และจากการสัมภาษณ์ 75 ตัวแปร มาสังเคราะห์และปรับข้อรายการ ที่มีความซ้ำซ้อน นำมาสร้างเป็นข้อคำถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดที่มีความหมายชัดเจน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ได้ข้อคำถาม จำนวน 85 ตัวแปร ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 สมรรถนะ
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 สมรรถนะ
3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 สมรรถนะ
4. ด้านวิชาการวิจัยและพัฒนา จำนวน 6 สมรรถนะ
5. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ จำนวน 7 สมรรถนะ
6. ด้านบริหารจัดการ จำนวน 14 สมรรถนะ
7. ด้านภาวะผู้นำ จำนวน 9 สมรรถนะ
8. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ จำนวน 7 สมรรถนะ
9. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 8 สมรรถนะ
10. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 สมรรถนะ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยมีเกณฑ์ แปลความหมายในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่สำคัญมากที่สุด

- คะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของ พยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญมาก**
- คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของ พยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญปานกลาง**
- คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของ พยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญน้อย**
- คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของ พยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญน้อยที่สุด**

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายนามตามภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80

โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1. นักวิชาการจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาในเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา ผลงานวิจัยมีวุฒิการศึกษาระดับอย่างน้อยปริญญาโท
2. ผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 2 ท่าน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการแพทย์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปและมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ศึกษาในเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 ท่าน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป และมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ศึกษาในเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

1.2 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือตามแนวคิดทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและ ปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและ ปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index = CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้น ไป (Polit and Beck, 2004: 423) การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยนำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ได้ค่าเท่ากับ 0.80 แสดงว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหา นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่มีความซ้ำซ้อนและทำความเข้าใจยากให้มีความชัดเจนและอ่านเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยมีสิ่งที่จะต้องปรับแก้ไข ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. ปรับภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น | จำนวน 14 ข้อ |
| 2. ตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก | จำนวน 2 ข้อ |
| 3. แยกคำถามที่ซ้อนอยู่ในข้อเดียวกัน | จำนวน 7 ข้อ |

ดังนั้น ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถาม จำนวน 87 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล | จำนวน 14 ข้อ |
| 2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม | จำนวน 7 ข้อ |

4. ด้านวิชาการวิจัยและพัฒนา	จำนวน 6 ข้อ
5. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ	จำนวน 10 ข้อ
6. ด้านบริหารจัดการ	จำนวน 12 ข้อ
7. ด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 8 ข้อ
8. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	จำนวน 7 ข้อ
9. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย	จำนวน 7 ข้อ
10. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน 6 ข้อ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลอ่าวลึก ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย เพื่อศึกษาปัญหาการนำไปใช้และศึกษาความเป็นปรนัยของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the Social Science/Window) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.99

พิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ (Correlation Item-Total Correlation) กับคะแนนรวม โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson moment correlation) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน มากกว่า 0.3 ขึ้นไป จัดเป็นคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นข้อคำถามที่ดี และควรได้คัดเลือกมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัย (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547:240) ส่วน DeVellis (1991: 85) กล่าวว่า ถ้าค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง .80 -.90 ถือว่าเครื่องมือมีค่าคงที่อยู่ในระดับดีมากแต่ถ้าค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มากกว่า .90 ควรพิจารณาข้อคำถามว่ามีความซ้ำซ้อนหรือไม่ ผลการวิเคราะห์พบว่าข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน 1 ข้อ จึงปรับคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายให้ชัดเจนขึ้น โดยเปรียบเทียบค่าความเที่ยงของกลุ่มทดลองใช้ กับ กลุ่มตัวอย่าง ดัง ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 478)
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	.9924	.9830
1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล	.9513	.9440
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	.9420	.9290
3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	.9412	.8967
4. ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา	.9553	.9035
5. ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ	.9816	.9503
6. ด้านบริหารจัดการ	.9711	.9293
7. ด้านภาวะผู้นำ	.9628	.9112
8. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	.9489	.9032
9. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย	.9606	.9149
10. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.9621	.9472

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนโดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ พร้อม ด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว ทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผ่านหัวหน้าพยาบาล โดยขอความอนุเคราะห์ ในการแจกแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดเป็นหมวดหมู่ กระจายตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก เท่ากับจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล และขอความร่วมมือในการช่วยเก็บข้อมูล และรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมกล่องพัสดุติดแสตมป์ จำหน่ายของถึงผู้วิจัยส่งไปพร้อมแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยนัดเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืนใน 2 สัปดาห์

จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ทั้งหมด 500 ฉบับ

4. ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2554 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ทั้งหมด 500 ฉบับ ได้รับกลับคืน รวมทั้งสิ้น 488 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.60 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด 488 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่า แบบสอบถามที่ตอบข้อมูลครบถ้วนและสมบูรณ์ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ ข้อมูล ได้ 478 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.6 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

6. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบ ผู้วิจัยจึงตระหนักว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย มีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และโรงพยาบาล ดังนี้

1. มีหนังสือขอความยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย แนบไปพร้อมแบบสอบถามทุกฉบับ โดยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยระบุว่าหากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยได้ทันที
3. กรณีที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล
4. แบบสอบถามทุกฉบับผู้วิจัยได้บรรจุลงในซองเอกสาร เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัย เพื่อปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้
5. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลผลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
6. การรายงานผล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ วิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.21 - 5.00	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ที่สำคัญมากที่สุด
3.40 - 4.20	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ที่สำคัญมาก
2.60 - 3.39	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ที่สำคัญปานกลาง
1.80 - 2.59	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ที่สำคัญน้อย
1.00 - 1.79	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ที่สำคัญน้อยที่สุด

2.2 วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทั้ง 87 ตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson's product moment correlation coefficient) แสดงออกในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ 87×87 ซึ่งควรมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .20 เพื่อให้ตัวประกอบที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรว่า มีตัวแปรมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ถ้าพบว่าค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เมตริกเอกลักษณ์ (Identify matrix) ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลเหมาะสม สำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ และใช้ค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) เพื่อทดสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาจากค่า KMO ดังนี้

ค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก

ค่า KMO .80-.89 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี

ค่า KMO .70-.79 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่า KMO .60-.69 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่า KMO .50-.59 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก ค่า

KMO น้อยกว่า .50 ถือว่าข้อมูลไม่มีความเหมาะสมไม่สามารถยอมรับได้

ผลการทดสอบค่า KMO มีค่า .96 ซึ่งมีค่ามากกว่า .90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสม สำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา ณิชบัญชา, 2546: 270; ศิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ, 2543: 142)

2.2.2 วิเคราะห์ตัวประกอบโดยนำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) เพื่อให้ได้ตัวประกอบจำนวนน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด

2.2.3 หมุนแกนตัวประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจน ในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบนั้นต้องมีค่าไอแกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .35 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย, 2548)

2.2.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผลและกำหนดข้อเสนอสมรรถนะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวนโรงพยาบาล 33 แห่ง จากขนาดตัวอย่าง 478 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานระดับพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และแผนกที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 478)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	2.3
หญิง	467	97.7
อายุ		
26 - 30 ปี	26	5.4
31 - 35 ปี	122	25.5
36 - 40 ปี	143	29.9
41 - 45 ปี	98	20.5
46 - 50 ปี	81	16.9
51 - 55 ปี	8	1.7
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	452	94.6
ปริญญาโท	26	5.4
ประสบการณ์ทำงานระดับพยาบาลวิชาชีพ		
5 - 10 ปี	187	39.1
11 - 16 ปี	157	32.8
17 - 22 ปี	90	18.8
23 - 28 ปี	36	7.5
29 - 34 ปี	8	1.7

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 478)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน		
5 - 10 ปี	130	27.2
11 - 16 ปี	153	32.0
17 - 22 ปี	111	23.2
23 - 28 ปี	70	14.6
29 - 34 ปี	12	2.5
35 ปีขึ้นไป	2	0.4
แผนกที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน		
แผนกผู้ป่วยใน	160	33.5
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	122	25.5
แผนกห้องคลอด	69	14.4
แผนกห้องผ่าตัด	19	4.0
แผนกผู้ป่วยนอก	95	19.9
แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	2	0.4
แผนกสุขภาพจิต	3	0.6
แผนกอื่นๆ	8	1.7

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง ร้อยละ 97.7 เพศชาย ร้อยละ 2.3 อยู่ในช่วงอายุ 36 - 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 - 35 ปี และ 41 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 20.5 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 51 - 55 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.7 มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.6 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.4

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานระดับพยาบาลวิชาชีพในระยะเวลา 5 - 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือช่วงเวลา 11 - 16 ปี และช่วงเวลา 17 - 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.8 และ 18.8 ตามลำดับ ช่วงเวลา 29 - 34 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนในระยะเวลา 11 - 16 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ

ช่วงเวลา 5 - 10 ปี และช่วงเวลา 17 - 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 23.2 ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลา 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4 เมื่อพิจารณาแผนกที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน พบว่าแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด 160 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาคือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนมีจำนวนน้อยที่สุด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
1	1	ประเมินอาการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	4.55	0.558	มากที่สุด
2	6	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยนำความรู้ด้านหลักการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย	4.47	0.551	มากที่สุด
3	8	นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการควบคุมดูแลและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและชุมชน เช่น การแยกผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน	4.46	0.581	มากที่สุด
4	7	ให้การพยาบาลเบื้องต้นเช่นการทำหัตถการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เช่นปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนัง	4.46	0.595	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
5	77	เคารพสิทธิและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดย คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความ เสมอภาคในสิทธิมนุษยชน	4.42	0.587	มากที่สุด
6	81	ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม คุณธรรม ให้การ พยาบาลด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ อย่างเต็มใจโดยไม่หวังผลตอบแทน	4.42	0.598	มากที่สุด
7	78	มีทักษะเป็นผู้บริการที่ดี มีจิตใจบริการ มี ความเอื้ออาทร	4.41	0.592	มากที่สุด
8	42	มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์ มาตรฐาน เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพ อุบัติเหตุ จราจร ตกเขา จมน้ำ	4.41	0.647	มากที่สุด
9	5	ปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	4.38	0.621	มากที่สุด
10	2	ประเมินวิเคราะห์ปัญหา ถูกต้อง ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	4.37	0.630	มากที่สุด
11	4	วางแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	4.37	0.633	มากที่สุด
12	38	เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อรับภาวะ ฉุกเฉินและวิกฤติ	4.37	0.682	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
13	76	รับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย	4.36	0.589	มากที่สุด
14	3	วินิจฉัยการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา	4.36	0.605	มากที่สุด
15	68	สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน	4.35	0.597	มากที่สุด
16	39	ประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ทันทีเช่น ช่วยชีวิตคนจมน้ำ ผู้ถูกปลากระเบินแทง แมงกะพรุนไฟ การช่วยผู้ป่วยโดนน้ำหนีบ (Decompression Sickness) ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก	4.35	0.648	มากที่สุด
17	13	ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุม ถูกต้อง	4.33	0.613	มากที่สุด
18	80	เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ ปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาล เป็นผู้ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ	4.29	0.581	มากที่สุด
19	67	ใช้คำพูดและแสดงออกได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์	4.28	0.581	มากที่สุด
20	56	ทำงานเป็นทีมได้ ให้ความร่วมมือ ยกย่องให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีม	4.26	0.600	มากที่สุด
21	12	ประเมินผลและบันทึกการดูแลผู้ป่วยได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	4.27	0.649	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
22	69	มีทักษะในการสอน ผู้อื่น เช่น การให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	4.26	0.577	มากที่สุด
23	70	สื่อสารกับบุคคล ครอบคลุมได้ชัดเจนในการ แนะนำด้านสุขภาพ	4.24	0.583	มากที่สุด
24	40	ประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการ เตรียมแผนรับมืออุบัติเหตุนำผลมา ปรับปรุงงานได้	4.24	0.620	มากที่สุด
25	11	มีทักษะในการสร้างความสามารถดูแล ตนเองของผู้ป่วยและสอนญาติเกี่ยวกับการ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน	4.24	0.642	มากที่สุด
26	45	มีทักษะในการประสานการส่งต่อ เช่น การ ประสานเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษา ประสาน หน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อ ขอการสนับสนุน	4.24	0.648	มากที่สุด
27	79	เป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ ปฏิบัติตน เป็นแบบอย่างที่ดี ของผู้มีคุณธรรมจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	4.23	0.605	มากที่สุด
28	10	ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรค ไข้กาฬหลังแอ่น โรคซิคุนคุนยา	4.23	0.620	มากที่สุด
29	41	ประเมินความรุนแรง ของสถานการณ์ และ ให้การพยาบาลในภาวะวิกฤติ เช่น อุบัติเหตุ หมู่ วิทยาศาสตร์ อักคีภัย	4.23	0.671	มากที่สุด
30	14	เขียนบันทึกกระบวนการพยาบาลได้ ครอบคลุมและชัดเจนทุกขั้นตอน	4.22	0.652	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
31	44	มีทักษะในการดูแลขณะส่งต่อ โดยพาหนะ เช่น รถ เรือเฮลิคอปเตอร์	4.22	0.723	มากที่สุด
32	9	ปฏิบัติงานด้านสูติกรรม เช่น การทำคลอด งานสูติกรรมอื่น การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ ตั้งครรภ์จนถึงคลอด	4.21	0.759	มากที่สุด
33	62	ตัดสินใจปฏิบัติและสั่งการในภาวะคับขัน อย่างเหมาะสม	4.19	0.609	มากที่สุด
34	53	จัดการกับความเสี่ยงทางการพยาบาล จัด สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	4.19	0.627	มากที่สุด
35	66	มีทักษะในการจัดการความเครียดของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่น มี ความยืดหยุ่นสูง แสดงออกอย่างเหมาะสม	4.18	0.656	มากที่สุด
36	46	มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการปฏิบัติการ บำบัดรักษาในภาวะวิกฤติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ	4.18	0.776	มากที่สุด
37	60	ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำ	4.17	0.598	มากที่สุด
38	43	เตรียมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อุบัติภัย เช่น ไฟไหม้ เรือล่ม น้ำท่วม แผ่นดินถล่ม สึ นามิ การช่วยเหลือผู้ป่วย อพยพผู้ป่วย	4.15	0.701	มากที่สุด
39	47	ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน และวิกฤติ นำผลมาปรับปรุงแก้ไขการ ปฏิบัติงาน	4.15	0.712	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
40	18	ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ให้ความรู้ด้านโภชนาการ การ พักผ่อนด้าน การจัดการความเครียด การ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน	4.13	0.635	มากที่สุด
41	75	มีความรู้เรื่องกฎหมาย ตามขอบเขตวิชาชีพ	4.13	0.696	มากที่สุด
42	23	มีทักษะในการให้ความรู้ เพื่อการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ	4.12	0.667	มากที่สุด
43	59	ควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิด ประโยชน์สูงสุด	4.11	0.579	มากที่สุด
44	57	มอบหมายงาน ให้แก่สมาชิกทีมอย่าง เหมาะสม และมีการควบคุม ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.09	0.611	มากที่สุด
45	61	มีการจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วม ใจในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นใน การปฏิบัติงาน ปลุกฝังให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กรและ หน่วยงาน	4.09	0.643	มากที่สุด
46	24	วิเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของการ เจ็บป่วย ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางป้องกัน แก้ไข ปัญหา	4.09	0.673	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
47	72	มีทักษะการประสานงาน ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.08	0.623	มากที่สุด
48	17	ปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลต่างๆ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่อำเภอ หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) หน่วยปฐมพยาบาลงานกีฬาต่างๆ	4.08	0.723	มากที่สุด
49	74	มีทักษะในการให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อประสบปัญหาอย่างเหมาะสม	4.07	0.638	มากที่สุด
50	63	มีทักษะการเจรจาต่อรอง มีทักษะในการไกล่เกลี่ย การบริหารความขัดแย้ง	4.07	0.660	มากที่สุด
51	19	ให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็ก และบุคคลกลุ่มเสี่ยง ตลอดจน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างเหมาะสม	4.06	0.694	มากที่สุด
52	22	มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.688	มากที่สุด
53	64	ร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาในหน่วยงาน กำหนดวิธีการทำงานของหน่วยงาน	4.04	0.573	มากที่สุด
54	55	จัดลำดับความสำคัญของงาน บูรณาการงานเข้าด้วยกันได้	4.04	0.631	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
55	58	มีทักษะในการบำรุงรักษา เครื่องมือทาง การแพทย์	4.03	0.637	มากที่สุด
56	25	มีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตประชาชน ความรู้ด้านวัฒนธรรมความเชื่อต่างๆ รวมทั้งความเชื่อเรื่องโรค ของคนในพื้นที่ ตามบริบทของโรงพยาบาล	4.01	0.720	มากที่สุด
57	49	ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.638	มากที่สุด
58	82	มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการใช้ คอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เบื้องต้นได้	3.99	0.677	มากที่สุด
59	26	ปรับการพยาบาลให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลอด ของศาสนาอิสลาม ความเชื่อเรื่องโรค การ ปฏิบัติตัว วัฒนธรรมการเยี่ยมไข้ การตาย	3.98	0.708	มากที่สุด
60	71	มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลและผลงาน	3.97	0.650	มากที่สุด
61	52	มีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำ เครื่องมือคุณภาพมาประยุกต์ใช้กับงาน ประจำได้	3.95	0.638	มากที่สุด
62	84	ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลได้	3.95	0.682	มากที่สุด
63	83	ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูล ทางการพยาบาล ได้	3.95	0.688	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
64	20	วางแผนครอบครัว และให้การดูแลอนามัย แม่และเด็ก	3.95	0.744	มากที่สุด
65	48	วางแผนงาน สอดคล้องกับนโยบายและ จัดการแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามแผน	3.94	0.644	มากที่สุด
66	29	วางแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว โดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตในท้องถิ่น	3.93	0.706	มากที่สุด
67	16	มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคล และคัดกรองโรคในชุมชน	3.93	0.725	มากที่สุด
68	37	นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาพัฒนา งาน และถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมงาน	3.91	0.649	มากที่สุด
69	30	ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ ผู้ป่วยและญาติตามค่านิยมและความเชื่อต่าง วัฒนธรรม	3.88	0.703	มากที่สุด
70	54	วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังและจัด อัตรากำลัง ทดแทนได้อย่างเหมาะสม	3.87	0.660	มากที่สุด
71	15	มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สุขภาพเชิงรุก เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย ในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ	3.87	0.765	มากที่สุด
72	51	มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน รู้เป้าหมาย ประเมินผลลัพธ์ และนำมาถ่ายทอดได้	3.86	0.660	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
73	65	สร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลทั้ง ในและนอกองค์กร เช่น เครือข่ายวิชาชีพ พยาบาล เครือข่ายในชุมชน	3.84	0.675	มากที่สุด
74	85	นำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศในการ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มาใช้ใน การปฏิบัติงาน ประเมินภาวะสุขภาพ วาง แผนการพยาบาล และบันทึกผลได้	3.84	0.693	มากที่สุด
75	32	มีความรู้ในด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น QA HA HNQA	3.83	0.736	มากที่สุด
76	21	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มวัยต่างๆ เช่นการปรับตัวของวัยรุ่น	3.79	0.738	มากที่สุด
77	27	นำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาปรับใช้ในการดูแล ผู้ป่วย เช่น การอบ การประคบ	3.75	0.759	มากที่สุด
78	87	ใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการ ติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น E- Mail Web blog	3.73	0.734	มากที่สุด
79	86	ประมวลผลจากระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้มของปัญหา	3.72	0.701	มากที่สุด
80	31	ประเมิน ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา ในการ ใช้การดูแลสุขภาพทางเลือก ได้อย่าง ปลอดภัย เช่นการต่อกระดูก การคลอดโดย หมอดำแย การใช้ยาต้ม สมุนไพร	3.71	0.806	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
83	50	มีความรู้เรื่องขั้นตอนปฏิบัติเกี่ยวกับ สิทธิบัตรการรักษาต่างๆ	3.67	0.745	มากที่สุด
82	28	มีทักษะในการสื่อสารได้รู้เรื่อง โดยการฟัง หรือพูด ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ภาษาชาว ภาษาพม่าและภาษาอื่นเช่นภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ตามบริบทของโรงพยาบาล	3.67	0.849	มากที่สุด
83	73	มีทักษะในการใช้วิทยุสื่อสาร เพื่อการ ติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.66	0.806	มากที่สุด
84	36	เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพ บริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนา คุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์ หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการ ทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน	3.65	0.725	มากที่สุด
85	33	ศึกษาเรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคที่กำลังระบาด โรคประจำถิ่นเช่น ชิคุนกุนยา ใช้กาพหลัง แอ่น โดยเขียนบทความวิชาการหรือทำวิจัย	3.59	0.864	มากที่สุด
86	35	เผยแพร่ หรือให้ความรู้ด้านการวิจัยและการ พัฒนาคุณภาพ แก่คนอื่นๆ ได้ถูกต้อง เหมาะสม	3.44	0.809	มาก
87	34	เข้าร่วมทีมวิจัย เป็นผู้ประสานงาน โครงการวิจัยหรือประยุกต์ใช้ นำผลการวิจัย ไปปรับปรุงใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท ของตนเอง	3.40	0.801	มาก

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทั้ง 87 ตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.40 - 4.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.801 - 0.558 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า สมรรถนะทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญ มากถึงมากที่สุดต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยสมรรถนะที่สำคัญระดับมากที่สุดมี 1 รายการ สมรรถนะที่สำคัญระดับมากมี 86 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 1 ประเมินอาการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.558 รองลงมาคือตัวแปรที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยนำความรู้ด้านหลักการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และตัวแปรที่ 7 ให้การพยาบาลเบื้องต้นเช่นการทำหัตถการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เช่น ปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนัง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.47 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.551 0.595 ตามลำดับ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือตัวแปรที่ 34 เข้าร่วมทีมวิจัย เป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยหรือประยุกต์ใช้ นำผลการวิจัยไปปรับปรุงใช้ได้อย่างเหมาะสม กับบริบทของตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.801

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 87 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 87×87 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มี มาวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาตารางค่า Kaiser–Meyer–Olkin measure of sampling (KMO) และใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) (แสดงในภาคผนวก ค) พบว่าค่าดัชนี KMO เท่ากับ .964 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยมีสมมติฐานที่ทดสอบคือ $H_0 =$ ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน $H_1 =$ ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน จากสถิติทดสอบพบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 38536.480 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือเมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันจึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548) และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบโดยวิธี

ตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบ 12 ตัวประกอบ ตามแผนภาพ สกริปล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดไอเกน (Eigen value) พิจารณา จุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดตัวประกอบ (ดังแสดงในภาคผนวก ค) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่า (Eigen value) มากกว่าหรือ เท่ากับ 1.0 มีตัวแปร ที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerling, 1973 อ้างใน เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย, 2548) และตัวแปรในแต่ละตัวประกอบจะต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .35 ขึ้นไป (Lindeman et al., 1980: 273) ถ้าตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากกว่า .35 ในตัวประกอบ หลายตัว ให้เลือกค่าน้ำหนักสูงสุดในตัวประกอบนั้นๆ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้ ตัวประกอบสำคัญ ที่เป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มี ทั้งหมด 10 ตัวประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 85 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 65.555 ในที่นี้พิจารณาค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมในการกำหนดตัวประกอบ โดย เรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วม จากมากไปหาน้อย ดังแสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	8.444	9.706	9.706
2	7.093	8.152	17.859
3	6.937	7.974	25.832
4	6.666	7.662	33.494
5	5.788	6.653	40.147
6	5.017	5.767	45.914
7	4.954	5.695	51.609
8	4.660	5.356	56.965
9	4.394	5.051	62.016
10	3.079	3.539	65.555

จากตารางที่ 9 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ หลังวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบโดยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบ 12 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่ 1 - 12 มีค่าความแปรปรวนรวมหรือค่าไอเกน (Eigen value) อยู่ระหว่าง 1.198 - 8.444 ซึ่งมากกว่า 1 ตัวประกอบที่ 1 - 10 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวประกอบที่ 11 - 12 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบไม่ถึง 3 ตัว จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบ แม้ค่าไอเกนมากกว่า 1 ก็ตาม แสดงว่าหลังสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก และหมุนแกนตัวประกอบแบบตั้งฉากด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ตัวแปรทั้งหมดมีตัวประกอบร่วม (Common factor) 10 ตัวประกอบ ทั้งนี้ร้อยละสะสมความแปรปรวนเท่ากับ 65.555 ดังแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากหมุนแกน (Rotation component matrix)

จากเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากหมุนแกน (Rotation component matrix) (ภาคผนวก ก) เมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปร ไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .35 ขึ้นไป จะได้ตัวประกอบจำนวน 10 ตัวประกอบ โดยผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบ ตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกันดังนี้ ตัวประกอบที่ 1 ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ ตัวประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ตัวประกอบที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตัวประกอบที่ 4 ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ตัวประกอบที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ตัวประกอบที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ตัวประกอบที่ 7 ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ตัวประกอบที่ 8 ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตัวประกอบที่ 9 ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา ตัวประกอบที่ 10 ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ซึ่งแสดงรายการตัวแปรในแต่ละตัวประกอบ ในตารางที่ 10 - 19 ตามลำดับ ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 1 ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	42	มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพ อุบัติเหตุจู่โจม ตกเขา จมน้ำ	.777
2	39	ประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที เช่น ช่วยชีวิตคนจมน้ำ ผู้ถูกปลากะเบนแทง แมงกะพรุนไฟ การช่วยผู้ป่วยโคนน้ำหนีบ (Decompression Sickness) ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก	.772
3	47	ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ นำผลมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน	.748
4	46	มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการปฏิบัติการบำบัดรักษาในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ	.740
5	41	ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์และให้การพยาบาลในภาวะวิกฤติเช่นอุบัติเหตุหมู่ วินาศภัย อัคคีภัย	.716
6	40	ประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการเตรียมแผนรับอุบัติเหตุและนำผลมาปรับปรุงงานได้	.705
7	43	เตรียมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อุบัติภัย เช่น ไฟไหม้เรือล่ม น้ำท่วม แผ่นดินถล่ม สึนามิ การช่วยเหลือผู้ป่วย อพยพผู้ป่วย	.687
8	38	เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ	.681
9	44	มีทักษะในการดูแลขณะส่งต่อ โดยพาหนะ เช่น รถ เรือ เฮลิคอปเตอร์	.661
10	45	มีทักษะในการประสานการส่งต่อ เช่น การประสานเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษา ประสานหน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อขอการสนับสนุน	.595
11	9	ปฏิบัติงานด้านสุติกรรม เช่น การทำคลอด งานสุติกรรมอื่น การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด	.378
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 8.382			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 9.635			

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 1 ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .777 - .378 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 42 มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพ อุบัติเหตุจากรถ ตกเขา จมน้ำ (.777) ตัวแปรที่ 39 ประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที เช่น ช่วยชีวิตคนจมน้ำ ผู้ถูกปลากะเบนแทง แมงกะพรุนไฟ การช่วยผู้ป่วยโคนน้ำหนีบ (Decompression Sickness) ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก (.772) ตัวแปรที่ 47 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ นำผลมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (.748) และตัวแปรที่ 46 มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการปฏิบัติการบำบัดรักษาในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ (.740) พบว่าตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.382 คิดเป็นร้อยละ 9.635 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติและการส่งต่อ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	54	วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังและจัดอัตรากำลัง ทดแทน ได้อย่างเหมาะสม	.700
2	58	มีทักษะในการบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์	.685
3	59	ควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด	.665
4	55	จัดลำดับความสำคัญของงาน บูรณาการงานเข้าด้วยกันได้	.660
5	57	มอบหมายงาน ให้แก่สมาชิกทีมอย่างเหมาะสม และมีการ ควบคุม ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน	.660
6	56	ทำงานเป็นทีมได้ ให้ความร่วมมือ ยกย่องให้กำลังใจเพื่อนร่วม ทีม	.616
7	62	ตัดสินใจปฏิบัติและสั่งการในภาวะคับขันอย่างเหมาะสม	.593
8	52	มีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ นำเครื่องมือคุณภาพมา ประยุกต์ใช้กับงานประจำได้	.578
9	63	มีทักษะการเจรจาต่อรอง มีทักษะในการไกล่เกลี่ย การบริหาร ความขัดแย้ง	.558
10	51	มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน รู้ เป้าหมาย ประเมินผลลัพธ์ และนำมาถ่ายทอดได้	.554
11	61	มีการจูงใจผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ปลุกฝังให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กรและ หน่วยงาน	.550
12	60	ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำ	.531
13	64	ร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาในหน่วยงาน กำหนดวิธีการ ทำงานของหน่วยงาน	.503
14	49	ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	.465

ตารางที่ 11 (ต่อ)

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
15	53	จัดการกับความเสี่ยงทางการพยาบาล จัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	.456
16	65	สร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลทั้งในและนอกองค์กร เช่น เครือข่ายวิชาชีพพยาบาล เครือข่ายในชุมชน	.425
17	48	วางแผนงาน สอดคล้องกับนโยบายและจัดการแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามแผน	.415
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 8.372			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 9.623			

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 17 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .700 - .415 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 54 วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังและจัดอัตรากำลังทดแทนได้อย่างเหมาะสม (.700) ตัวแปรที่ 58 มีทักษะในการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ (.685) ตัวแปรที่ 59 ควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด (.665) และตัวแปรที่ 55 จัดลำดับความสำคัญของงาน บูรณาการงานเข้าด้วยกันได้ (.660) พบว่าตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.372 คิดเป็นร้อยละ 9.623 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านบริหารจัดการและด้านภาวะผู้นำ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	19	ให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กและบุคคลกลุ่มเสี่ยงตลอดจน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างเหมาะสม	.763
2	21	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มวัยต่างๆ เช่น การปรับตัวของวัยรุ่น	.758
3	20	วางแผนครอบครัว และให้การดูแลอนามัยแม่และเด็ก	.754
4	16	มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและคัดกรองโรคในชุมชน	.640
5	22	มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง	.624
6	15	มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	.618
7	18	ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ด้านโภชนาการ การพักผ่อนด้าน การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน	.601
8	23	มีทักษะในการให้ความรู้ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ	.527
9	24	วิเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของการเจ็บป่วย ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหา	.515
10	17	ปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลต่างๆ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่อำเภอ หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) หน่วยปฐมพยาบาลงานกีฬาต่างๆ	.464
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.983			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 8.026			

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บรรยายได้ด้วย ตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .763 - .464 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 19 ให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กและบุคคลกลุ่มเสี่ยงตลอดจน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างเหมาะสม(.763) ตัวแปรที่ 21 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มวัยต่างๆ เช่น การปรับตัวของวัยรุ่น (.758) ตัวแปรที่ 20 วางแผนครอบครัว และให้การดูแลอนามัยแม่และเด็ก (.754) และตัวแปรที่ 16 มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและคัดกรองโรคในชุมชน (.640) พบว่าตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.983 คิดเป็นร้อยละ 8.026 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนและการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 4 ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถ ในการใช้กระบวนการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	4	วางแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	.791
2	5	ปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	.768
3	2	ประเมินวิเคราะห์ปัญหา ถูกต้อง ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.766
4	3	วินิจฉัยการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา	.753
5	1	ประเมินอาการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และทักษะทางการ พยาบาลได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	.731
6	6	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยนำความรู้ด้านหลักการ พยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย	.653
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.055			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.959			

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 4 ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .791 - .653 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 4 วางแผนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ (.791) ตัวแปรที่ 5 ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (.768) ตัวแปรที่ 2 ประเมินวิเคราะห์ปัญหา ถูกต้อง ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ (.766) และตัวแปรที่ 3 วินิจฉัยการพยาบาลได้สอดคล้อง กับปัญหา (.753) พบว่าตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.055 คิดเป็นร้อยละ 6.959 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่

เกี่ยวข้องกับด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรณะด้าน
นี้ว่า ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	82	มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้	.810
2	84	ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้	.809
3	83	ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลได้	.802
4	86	ประมวลผลจากระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มของปัญหา	.791
5	85	นำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มาใช้ในการปฏิบัติงาน ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล และบันทึกผลได้	.785
6	87	ใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น E-Mail Web blog	.766
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.785			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.650			

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .810 - .766 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 82 มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้ (.810) ตัวแปรที่ 84 ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ (.809) ตัวแปรที่ 83 ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลได้ (.802) และตัวแปรที่ 86 ประมวลผลจากระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มของปัญหา (.791) พบว่าตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.785 คิดเป็นร้อยละ 6.650 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านการใช้เทคโนโลยีและการใช้คอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	69	มีทักษะในการสอน ผู้อื่น เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	.729
2	70	สื่อสารกับบุคคล ครอบครัวได้ชัดเจนในการแนะนำด้านสุขภาพ	.666
3	68	สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน	.622
4	71	มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลและผลงาน	.622
5	74	มีทักษะในการให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อประสบปัญหาอย่างเหมาะสม	.549
6	72	มีทักษะการประสานงาน ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.541
7	73	มีทักษะในการใช้วิทยุสื่อสาร เพื่อการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.479
8	67	ใช้คำพูดและแสดงออกได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์	.472
9	66	มีทักษะในการจัดการความเครียดของตนเอง ควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่น มีความยืดหยุ่นสูง แสดงออกอย่างเหมาะสม	.457
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.244			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.028			

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .729 - .457 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 69 มีทักษะในการสอน ผู้อื่น เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (.729) ตัวแปรที่ 70 สื่อสารกับบุคคล ครอบครัวได้ชัดเจนในการแนะนำด้านสุขภาพ (.666) ตัวแปรที่ 68 สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน (.622) และตัวแปรที่ 71 มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลและผลงาน (.622) พบว่าตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.244 คิดเป็นร้อยละ 6.028 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 7 ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	80	เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ ปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาล เป็นผู้ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ	.733
2	77	เคารพสิทธิและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน	.715
3	78	มีทักษะเป็นผู้ให้บริการที่ดี มีจิตใจบริการ มีความเอื้ออาทร	.710
4	81	ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม คุณธรรม ให้การพยาบาลด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่โดยไม่หวังผลตอบแทน	.699
5	76	รับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย	.587
6	79	เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้มีคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	.573
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.990			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.736			

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 7 ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .733 - .573 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 80 เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ ปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ(.733) ตัวแปรที่ 77 เคารพสิทธิและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน (.715) ตัวแปรที่ 78 มีทักษะเป็นผู้ให้บริการที่ดี มีจิตใจบริการ มีความเอื้ออาทร (.710) และตัวแปรที่ 81 ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม คุณธรรม ให้การพยาบาลด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่โดยไม่หวังผลตอบแทน (.699) พบว่าตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.990 คิดเป็นร้อยละ 5.736 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล

ตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 8 ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	29	วางแผนการดูแลสุขภาพของบุคคลรอบครัว โดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตในท้องถิ่น	.765
2	30	ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติตามค่านิยมและความเชื่อต่างวัฒนธรรม	.757
3	31	ประเมิน ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา ในการใช้การดูแลสุขภาพทางเลือกได้อย่างปลอดภัย เช่น การต่อกระดูก การคลอดโดยหมอตำแย การใช้ยาต้ม สมุนไพร	.660
4	28	มีทักษะในการสื่อสารได้รู้เรื่อง โดยการฟังหรือพูด ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ภาษายาวี ภาษาพม่าและภาษาอื่นเช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ตามบริบทของโรงพยาบาล	.656
5	25	มีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตประชาชน ความรู้ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อต่างๆ รวมทั้งความเชื่อเรื่องโรค ของคนในพื้นที่ ตามบริบทของโรงพยาบาล	.648
6	26	ปรับการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลออกของศาสนาอิสลาม ความเชื่อเรื่องโรค การปฏิบัติตัว วัฒนธรรมการเย็บไข้ การตาย	.642
7	27	นำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่นการอบ การประคบ	.462
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.697			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.398			

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 8 ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .765 - .462 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 29 วางแผนการดูแลสุขภาพของบุคคลรอบครัว โดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตในท้องถิ่น (.765) ตัวแปรที่ 30 ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติตามค่านิยมและความเชื่อต่างวัฒนธรรม (.757) ตัวแปรที่ 31 ประเมิน ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา ในการใช้การดูแลสุขภาพทางเลือกได้อย่างปลอดภัย เช่น การต่อกระดูก การคลอดโดยหมอตำแย การใช้ยาต้ม สมุนไพร (.660) และตัวแปรที่ 28 มีทักษะในการสื่อสารได้รู้เรื่อง โดยการฟังหรือพูด ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ภาษายาวี ภาษาพม่าและภาษาอื่นเช่น

ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ตามบริบทของโรงพยาบาล (.656) พบว่าตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.697 คิดเป็นร้อยละ 5.398 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 9 ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	34	ร่วมตอบคำถามวิจัย เป็นทีมวิจัย หรือเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย	.768
2	35	เผยแพร่ หรือให้ความรู้ด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ แก่คนอื่น ๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม	.754
3	33	ศึกษาเรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคที่กำลังระบาด โรคประจำถิ่นเช่น ซิคูณกุนย่า ไข้กาฬหลังแอ่น โดยเขียนบทความวิชาการหรือทำวิจัย	.678
4	36	เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน	.609
5	32	มีความรู้ในด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น QA HA HNQA	.476
6	37	นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาพัฒนางาน และถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมงาน	.447
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.482			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.152			

จากตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 9 ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .768 - .447 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 34 ร่วมตอบคำถามวิจัย เป็นทีมวิจัย หรือเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (.768) ตัวแปรที่ 35 เผยแพร่ หรือให้ความรู้ด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ แก่คนอื่น ๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม (.754) ตัวแปรที่ 33 ศึกษาเรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคที่กำลังระบาด โรคประจำถิ่น เช่น ซิคูณกุนย่า ไข้กาฬหลังแอ่น โดยเขียนบทความวิชาการหรือทำวิจัย (.678) และตัวแปรที่ 36 เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน (.609) พบว่าตัวประกอบที่ 9 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัว

ประกอบ เท่ากับ 4.482 คิดเป็นร้อยละ 5.152 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่
เกี่ยวข้องกับด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนาคุณภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านวิชาการ
วิจัยและพัฒนา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 10 ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

อันดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	10	ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคซิคุนคุนยา	.627
2	7	ให้การพยาบาลเบื้องต้นเช่นการทำหัตถการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เช่น ปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนัง	.583
3	8	นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ใน การควบคุมดูแล และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและชุมชน เช่น การแยกผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน	.581
4	12	ประเมินผลและบันทึกการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.548
5	11	มีทักษะในการสร้างความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยและสอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน	.531
6	13	ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุม ถูกต้อง	.495
7	14	เขียนบันทึกกระบวนการพยาบาลได้ครอบคลุมและชัดเจนทุกขั้นตอน	.434
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.594			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.130			

จากตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 10 ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .627 - .434 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคซิคุนคุนยา (.627) ตัวแปรที่ 7 ให้การพยาบาลเบื้องต้นเช่นการทำหัตถการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เช่น ปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนัง (.583) ตัวแปรที่ 8 นำแนวทาง

ปฏิบัติมาใช้ใน การควบคุมดูแล และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อที่
อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและชุมชน เช่น การแยกผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (.581)
และตัวแปรที่ 12 ประเมินผลและบันทึกการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (.548) พบว่า ตัวประกอบที่ 10 เป็นแหล่งของความ
แปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.594 คิดเป็นร้อยละ 4.130 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัว
แปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่าด้าน
ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาตัวประกอบที่สำคัญของตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป คัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ที่มีขนาดตั้งแต่ 10 - 120 เตียง มีจำนวน 114 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 478 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 87 ข้อ จำแนกเป็น 10 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจำนวน 10 ข้อ ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 ข้อ ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา จำนวน 6 ข้อ ด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ จำนวน 10 ข้อ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 12 ข้อ ด้านภาวะผู้นำ จำนวน 8 ข้อ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านจริยธรรม และกฎหมาย จำนวน 7 ข้อ และด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือ .99 และค่าความเที่ยงจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง .98

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for social science) กำหนดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ พบว่าตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีจำนวน 10 ตัวประกอบ จำนวน 85 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมร้อยละ 65.555 และตั้งชื่อตัวประกอบ โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อยดังนี้

1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.382 คิดเป็นร้อยละ 9.635 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 11 ตัวแปร
2. ตัวประกอบสมรรถนะ ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.372 คิดเป็นร้อยละ 9.623 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 17 ตัวแปร
3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.983 คิดเป็นร้อยละ 8.026 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 10 ตัวแปร
4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.055 คิดเป็นร้อยละ 6.959 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 6 ตัวแปร
5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.785 คิดเป็นร้อยละ 6.650 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 6 ตัวแปร
6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.244 คิดเป็นร้อยละ 6.028 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 9 ตัวแปร
7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.990 คิดเป็นร้อยละ 5.736 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 6 ตัวแปร
8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.697 คิดเป็นร้อยละ 5.398 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 7 ตัวแปร
9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.482 คิดเป็นร้อยละ 5.152 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 6 ตัวแปร

10. ตัวประกอบสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.594 คิดเป็นร้อยละ 4.130 ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 7 ตัวแปร

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบสูงที่สุด คือ 8.382 คิดเป็นร้อยละ 9.635 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่านำหนักตัวประกอบ .777 - .378 จำนวน 11 ตัวแปร (ตารางที่ 10) เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ จำนวน 9 ตัวแปรเรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์มาตรฐานเช่นช่วยฟื้นคืนชีพ อุบัติเหตุจراحจร ตกเขา จมน้ำ ประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที เช่น ช่วยชีวิตคนจมน้ำ ผู้ถูกปลากะเบนแทง แมงกะพรุนไฟ การช่วยผู้ป่วยโดนน้ำหนีบ (Decompression Sickness) ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ นำผลมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการปฏิบัติการบำบัดรักษาในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ และให้การพยาบาลในภาวะวิกฤติ เช่น อุบัติเหตุหมู่ วินาศภัย อัคคีภัย ประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการเตรียมแผนรับอุบัติเหตุ และนำผลมาปรับปรุงงานได้ เตรียมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อุบัติภัย เช่น ไฟไหม้เรือล่ม น้ำท่วม แผ่นดินถล่ม สึนามิ การช่วยเหลือผู้ป่วย อพยพผู้ป่วย เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ และปฏิบัติงานด้านสุติกรรม เช่น การทำคลอด งานสุติกรรมอื่น การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด ซึ่งตัวแปรทั้ง 9 ตัว แสดงถึงความสามารถในด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ อธิบายได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อม มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบางครั้งไม่สามารถคาดเดาได้ ภาวะเจ็บป่วย ฉุกเฉินและวิกฤติ เป็นภาวะที่คุกคามชีวิต ต้องการการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จึงต้องการผู้ที่เตรียมความพร้อม ประเมิน และให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก มีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นด่านแรก การช่วยเหลือขั้นต้นที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด

1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านการส่งต่อ จำนวน 2 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ มีทักษะในการดูแลขณะส่งต่อ โดยพาหนะ เช่น รถ เรือเฮลิคอปเตอร์ มีทักษะในการประสานการส่งต่อ เช่น การประสานเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษา ประสานหน่วยงานอื่น หรือโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อขอการสนับสนุน สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน มีขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากยังขาดบุคลากรและเครื่องมือ รวมทั้งการอยู่ใกล้ขีดชุมชนทำให้เป็นด่านแรก ที่ต้องรับผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ด้านการส่งต่อ ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพต้องสามารถทำการนำส่งผู้ป่วยเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยสามารถวางแผนการส่งต่อ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะนำส่งผู้ป่วยเจ็บได้ จัดพาหนะที่เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยเจ็บได้เหมาะสม และจากการศึกษาของ วิภา อูทยานินท์ และคณะ (2551) ที่พบว่า การนำส่งที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ ประสาน (2548) ที่พบว่า การพยาบาลฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก ความรู้และทักษะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ ที่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพรวดเร็วทันเวลาจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบสำคัญ อันดับ ที่ 2 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 8.372 คิดเป็นร้อยละ 9.623 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .700 - .415 จำนวน 17 ตัวแปร (ตารางที่ 11) เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับด้านบริหารจัดการ จำนวน 13 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังและจัดอัตรากำลัง ทดแทนได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ ควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด จัดลำดับความสำคัญของงาน บูรณาการงานเข้าด้วยกันได้ มอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมอย่างเหมาะสม และมีการควบคุม ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตัดสินใจปฏิบัติและสั่งการในภาวะคับขันอย่างเหมาะสม มีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ นำเครื่องมือคุณภาพ

มาประยุกต์ใช้กับงานประจำได้ มีทักษะการเจรจาต่อรอง มีทักษะในการไกล่เกลี่ย การบริหารความขัดแย้ง มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน รู้เป้าหมาย ประเมินผลลัพธ์ และนำมาถ่ายทอดได้ ร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาในหน่วยงาน กำหนดวิธีการทำงานของหน่วยงาน ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลทั้งในและนอกองค์กร เช่น เครือข่ายวิชาชีพพยาบาล เครือข่ายในชุมชน วางแผนงาน สอดคล้องกับนโยบาย และจัดการแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามแผน สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความหลากหลาย ดังนั้น จึงต้องวางแผนงานและจัดระบบงาน และตัดสินใจสิ่งการที่ดี มีการจัดการด้านบุคลากรที่เหมาะสม เนื่องจาก การวางแผน การวางระบบงานที่ดี มีส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ ของคุณภาพการบริการ สอดคล้องกับหลักการบริหารคุณภาพสมัยใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการหรือระบบการทำงานที่ดี โดยเน้นที่การควบคุมกระบวนการ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลการดำเนินงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) การวางแผนและการจัดระบบการทำงานของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของงาน งานใดทำก่อน-หลัง จัดระบบเครื่องมือ เครื่องใช้ และการจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพการบริการที่ดี ในส่วนของการกำกับ ดูแล และควบคุมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพนั้น จะเห็นได้ว่าระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการบริการอย่างมีคุณภาพ นั่นคือมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การบริการที่ปราศจากความผิดพลาด มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลังค์, 2543) การจัดการด้านบุคลากรให้เหมาะสม ช่วยให้เกิดขวัญกำลังใจที่ดีในผู้ปฏิบัติงาน ถ้าปริมาณงานและจำนวนบุคลากรไม่ได้สัดส่วนเหมาะสม อาจทำให้เกิดการเสียขวัญกำลังใจ คับข้องใจและเหนื่อยล้าเกิดความเบื่อหน่ายได้ (รัชนี สุจิจันทร์, 2546: 26) สำหรับการสร้างเครือข่ายนั้นมีความสำคัญเนื่องจากการปฏิบัติงานต่างๆ ต้องประสานกับหน่วยงานต่างๆ ปัญหาของผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการดูแลแก้ไขจากหลายฝ่าย ทั้งในและนอกชุมชนไม่ว่าเป็นผู้นำชุมชน เครือข่ายในชุมชน ประชาสงเคราะห์ สถานีอนามัย ซึ่งพ้องกับการศึกษาของ อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549)

2.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับด้านภาวะผู้นำ จำนวน 4 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ ทำงานเป็นทีมได้ ให้ความสำคัญร่วมมือ ยกย่องให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีม มีการจูงใจผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ปลูกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กรและหน่วยงาน ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำ จัดการกับความเสี่ยงทางการพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย สามารถอธิบายได้ว่า

เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานเป็นทีม มีผู้นำในทีมการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ การทำงานร่วมกัน การจูงใจเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่จะรักษา หรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และหัวหน้าทีมคือผู้ทำหน้าที่โน้มน้าว และจูงใจสมาชิกทีมให้ร่วมมือกันทำงาน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและมาตรฐานสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ดังนั้นด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.983 คิดเป็นร้อยละ 8.026 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .763 - .464 จำนวน 10 ตัวแปร (ตารางที่ 12) เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มวัยต่างๆ เช่น การปรับตัวของวัยรุ่น วางแผนครอบครัว และให้การดูแลอนามัยแม่และเด็ก มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและคัดกรองโรคในชุมชน มีทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ด้านโภชนาการ การพักผ่อนด้าน การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีทักษะในการให้ความรู้เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลต่างๆ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่อำเภอ หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) หน่วยปฐมพยาบาลงานกีฬาต่างๆ

สามารถอธิบายได้ว่า ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดการสร้างนำซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาท ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการเตรียมผู้ปวยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เตรียมลงสู่ชุมชน การส่งเสริมสุขภาพถือเป็นบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของพยาบาล และเป็นมิติหนึ่งของการให้บริการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่

ที่สุดในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการให้บริการเป็นฐานรากและเป็นกลุ่มพลังหลักส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพ อีกทั้งมีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิดและนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆของประเทศ ให้สามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผล ตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ไปสู่การมีสุขภาพดี และการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (สุภารัตน์ เกษราพันธ์, 2545; สำนักการพยาบาล, 2545 และประเวศ วะสี, 2546) โรงพยาบาลทุกระดับมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มากกว่าการเจ็บป่วยแล้วมารักษา พยาบาลวิชาชีพ จึงยิ่งมีการเน้นการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น การปรับระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่รวดเร็ว คือการเน้นนโยบายส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของผู้ใช้ บริการ คือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง การคุ้มครองสิทธิ ของผู้รับบริการ การสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม (สมหมาย หิรัญนุช, 2541)

3.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับด้านการป้องกันโรค จำนวน 2 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ ให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กและบุคคลกลุ่มเสี่ยงตลอดจนให้คำแนะนำให้ความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างเหมาะสม วิเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของการเจ็บป่วยปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางป้องกัน แก้ไขปัญหา

สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องปฏิบัติงานด้านการป้องกันและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ตามที่สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาทั่วโลก ตระหนักถึงความสำคัญที่มีต่อสุขภาพของมวลมนุษย์ การติดเชื้อหลายชนิด มีความรุนแรงถึงชีวิต ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องคำนึงถึงการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อคุณภาพของการพยาบาลที่ดี ดังนั้น ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันโรค เป็นการช่วยเฝ้าระวัง ค้นหา สืบสวนโรคที่เกิดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค วิเคราะห์ สร้างความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชน รวมไปถึงการป้องกัน การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลทั้งที่สุขภาพดี และเจ็บป่วย พ้นจากการเกิดโรค ความพิการหรือบาดเจ็บต่าง ๆ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาควิชา

4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 4 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 6.055 คิดเป็นร้อยละ 6.959 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .791- .653 จำนวน 6 ตัวแปร (ตารางที่ 13) เรียงตามน้ำหนัก ตัวประกอบ ดังนี้ วางแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ถูกต้อง ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ วินิจฉัยการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา ประเมินอาการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยนำความรู้ด้าน หลักการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

สามารถอธิบายได้ว่า บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล คือการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งหลักของการปฏิบัติการพยาบาลคือการให้พยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญของการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพทุกคน บ่งบอกถึงการใช้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมียอดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานสำคัญ ต้องแสดงบทบาท หน้าที่ ที่แสดงออกถึงมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นหน้าที่ ที่ ละเลยไม่ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นตัวประกอบสำคัญ อันดับที่ 5 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 5.785 คิดเป็นร้อยละ 6.650 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .810 - .766 จำนวน 6 ตัวแปร (ตารางที่ 14) เรียงตามน้ำหนัก ตัวประกอบ ดังนี้ มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เบื้องต้นได้ ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลได้ ประมวลผลจากระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มของปัญหา นำระบบ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มาใช้ในการปฏิบัติงาน

ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล และบันทึกผลได้ ใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น E-Mail Web blog

สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศ มาใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำให้การทำงานสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ช่วยเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนสอดคล้องกับ วิมา จิระแพทย์ (2544) กล่าวว่าในอนาคตความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางคลินิก และการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพดังนั้นสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการศึกษาของนางนุช เตชะวีรการ (2547) สมนึก สุวรรณภูเต (2548) และนางจ เสริมศรี (2550) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ

6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 6 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 5.244 คิดเป็นร้อยละ 6.028 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .729 - .457 จำนวน 9 ตัวแปร (ตารางที่ 15) เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ มีทักษะในการสอน ผู้อื่น เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ สื่อสารกับบุคคล ครอบครัวได้ชัดเจนในการแนะนำด้านสุขภาพ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลและผลงาน มีทักษะในการให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อประสบปัญหาอย่างเหมาะสม มีทักษะการประสานงาน ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการใช้วิทยุสื่อสาร เพื่อการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้คำพูดและแสดงออกได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ มีทักษะในการจัดการความเครียดของตนเอง ควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่น มีความยืดหยุ่นสูง แสดงออกอย่างเหมาะสม

สามารถอธิบายได้ว่า การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ต้องปฏิบัติงานในเชิงรุกแก่ผู้ป่วยในชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะสื่อสารกับผู้รับบริการและเพื่อการทำงานเป็นทีมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พยาบาลต้องให้การติดต่อสื่อสารในการทำงานไม่ว่าจะเป็น งานที่มีการมองเห็นจับต้องได้ เช่น การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ หรืองานที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่น เช่น การสอน ให้คำปรึกษา ซึ่งงานทั้ง 2 อย่าง ต้องให้การติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย (Sherman,1994) ใช้มนุษยสัมพันธ์ เพื่อแก้ปัญหา ถ่ายทอดความรู้ ให้

ข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่ต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการติดต่อสื่อสารกับองค์กร หน่วยงานอื่นในชุมชน การติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสารโดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวส่งไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550: 355) การสื่อสารเป็นพื้นฐานการสร้างควมไว้วางใจต่อกัน มีการถ่ายทอดข้อเท็จจริง สร้างความเข้าใจต่อกัน เพื่อให้เกิดการประสานงาน สามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ในการปฏิบัติงานพยาบาลจะทำหน้าที่ในบทบาทครูในหลายสถานการณ์เช่น เมื่อผู้ป่วยต้องการ การเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ของความเจ็บป่วย การเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ ยังต้องสอนนักเรียนพยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และบุคคลอื่นๆ ต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาล (Frence, 1983 อ้างถึงใน สุทธิ ทองวิเชียร, 2542) อีกทั้งความก้าวหน้าทางวิชาการมีผลทำให้ประชาชนสนใจต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพต้องมีบทบาทหลักในการตอบข้อซักถาม และกำหนดโปรแกรมการเรียนรู้แก่ประชาชนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (สุทธิ ทองวิเชียร, 2542) ซึ่งได้ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงบทบาทเกี่ยวกับการเป็นผู้สอนและให้คำปรึกษาอยู่เสมอ สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

7. ตัวประกอบสมรรถนะ ด้านจริยธรรม วิชาชีพพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะ ด้านจริยธรรม เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 7 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.990 คิดเป็นร้อยละ 5.736 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .733 - .573 จำนวน 6 ตัวแปร (ตารางที่ 16) ได้แก่ เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ ปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ เคารพสิทธิและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน มีทักษะเป็นผู้ที่บริการที่ดี มีจิตใจบริการ มีความเอื้ออาทร ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม คุณธรรม ให้การพยาบาลด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มใจโดยไม่หวังผลตอบแทน รับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้มีคุณธรรม จริยธรรม แห่งวิชาชีพพยาบาล

สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่ถูกคาดหวังจากสังคม ในเรื่องจริยธรรมเนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับมนุษย์ ที่อยู่ในความทุกข์ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2548) สภาการพยาบาล กำหนดข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2541) ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการปฏิบัติภายใต้ขอบเขต ที่สภาการพยาบาลกำหนด อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลยังต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมายมากมาย และกฎหมายคือมาตรฐานขั้นต่ำของศีลธรรม (Hall, 1996) การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม นอกจากนี้การที่ ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น มีความต้องการความพึงพอใจและการพยาบาลที่มีคุณภาพและเรียกรื่องมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมเพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรมและการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้น พ้องกับสมรรถนะสมรรถนะของสภาการพยาบาล (2552)ที่กำหนดเป็น ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย สมรรถนะด้านจริยธรรมจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นตัวประกอบสำคัญ อันดับที่ 8 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.697 คิดเป็นร้อยละ 5.398 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .765 - .462 จำนวน 7 ตัวแปร (ตารางที่ 17) เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ วางแผนการดูแลสุขภาพของบุคคลครอบครัว โดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตในท้องถิ่น ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามค่านิยมและความเชื่อต่างวัฒนธรรม ประเมิน ให้ข้อมูล และให้คำปรึกษา ในการใช้การดูแลสุขภาพทางเลือกได้อย่างปลอดภัย เช่น การต่อกระดูก การคลอดโดยหมอตำแย การใช้ยาต้ม สมุนไพร มีทักษะในการสื่อสารได้รู้เรื่อง โดยการฟังหรือพูด ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ภาษายาวี ภาษาพม่า และภาษาอื่น เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ตามบริบทของโรงพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตประชาชน ความรู้ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ต่างๆ รวมทั้งความเชื่อเรื่องโรค ของคนในพื้นที่ ตามบริบทของโรงพยาบาล บริบทพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลอด ของศาสนาอิสลาม ความเชื่อเรื่องโรค การปฏิบัติตัว วัฒนธรรมการเย็บไข้ การตาย นำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบ การประคบ

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ พบว่าแตกต่างกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เคยมีผู้ศึกษาไว้ ซึ่งไม่มี

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถ อธิบายได้ว่า มีโอกาสที่จะดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและในชุมชน ที่มีความเชื่อ มีวัฒนธรรม มีวิธีการดูแลรักษาพื้นบ้านที่แตกต่างกัน การที่พยาบาลไม่เข้าใจ วัฒนธรรมก่อให้เกิดปัญหา เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางพยาบาลได้ทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งบุคคล ครอบครัวและชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกันไป มีแบบแผน หรือกระบวนการที่เฉพาะ แต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลอยู่ด้วย ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีแบบแผนเฉพาะของการปฏิบัติการวิชาชีพ คือมีวัฒนธรรมเฉพาะ ซึ่งจะมีลักษณะการดูแลที่แตกต่างกันจากระบบการดูแลของประชาชน หรือการดูแลพื้นบ้าน การให้บริการสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องมีการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมทั้งระบบพื้นบ้าน และระบบวิชาชีพ (Leiminger, 1991) บุคลากรทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ และตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ เคารพในคุณค่า ความเชื่อและวิถีทางวัฒนธรรม ไม่ว่าจะแตกต่าง หรือ กลมกลืนกันของวัฒนธรรม เพราะวัฒนธรรมมีผลโดยตรงต่อระบบสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลด้านวัฒนธรรมของ ไลน์นิงเจอร์ ที่มีความเชื่อและให้คุณค่าแก่วัฒนธรรม ว่ามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และการอยู่ดีของบุคคล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) ด้วยเหตุผลดังกล่าว สมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา

ตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา เป็นตัวประกอบสำคัญ อันดับที่ 9 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 4.482 คิดเป็นร้อยละ 5.152 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .768 - .447 จำนวน 6 ตัวแปร (ตารางที่ 18) เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ ร่วมตอบคำถามวิจัย เป็นทีมวิจัย หรือเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เผยแพร่ หรือให้ความรู้ด้านการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพ แก่คนอื่น ๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม ศึกษาเรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคที่กำลังระบาด โรคประจำถิ่นเช่น ชิคุนกุนยา ไข้กาฬหลังแอ่น โดยเขียนบทความวิชาการหรือทำวิจัย เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน มีความรู้ในด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น QA HA HNQA นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาพัฒนางาน และถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมงาน

สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลทุกคนมีภาระหน้าที่ต้องศึกษา ค้นคว้าความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล รวมทั้งการร่วมทำวิจัย การเขียนบทความ การพัฒนา

คุณภาพต่างๆ สามารถเผยแพร่ไปยังผู้อื่นได้ สอดคล้องกับ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน การศึกษาหาความรู้พัฒนาตัวเองตลอดเวลา จากแหล่งต่างๆ นำไปสู่การเป็นมืออาชีพ และความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน กล่าวคือ การเรียนรู้เป็นสิ่งมหัศจรรย์ เพราะความรู้ที่ได้มาไม่ว่าจากแหล่งใดก็ตาม ไม่มีวันหมด ในทางตรงข้ามมีแต่จะเพิ่มพูนมากขึ้น และนำความรู้มาใช้ในการทำงาน พัฒนางานที่เรารับผิดชอบให้ดีขึ้น ก็จะสามารถทำงานได้สำเร็จได้ตามเป้าหมายความสำเร็จที่เกิดจากการทำงานของคนทำงานนั้นทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองและมีความสุขเกิดแรงบันดาลใจที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่ดีๆ ให้กับตนเองและองค์กร พร้อมทั้งจะทุ่มเท กำลังกาย กำลังใจให้กับงานและสามารถทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ทำงานแบบมืออาชีพและมีความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551) รวมทั้งปัจจุบันสภาพอากาศ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง มีโอกาสทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นปรากฏการณ์ใหม่ โรคประจำถิ่นที่ระบาดผิดฤดู พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับชุมชนมาก ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำต่างๆ จึงควรต้องศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ สมรรถนะด้านวิชาการวิจัยและพัฒนาจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

10. ตัวประกอบสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

ตัวประกอบสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน เป็นตัวประกอบสำคัญ อันดับ 10 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.594 คิดเป็นร้อยละ 4.130 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .627 - .434 จำนวน 7 ตัวแปร (ตารางที่ 19) เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบ ดังนี้ ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคชิกุนคุนยา ให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น การทำหัตถการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เช่น ปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนัง นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ใน การควบคุมดูแล และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและชุมชน เช่น การแยกผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ประเมินผลและบันทึกการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีทักษะในการสร้างความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วย และสอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุม ถูกต้อง เขียนบันทึกกระบวนการพยาบาลได้ครอบคลุมและชัดเจนทุกขั้นตอน

สามารถอธิบายได้ว่า โดยทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลด่านแรกที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน เป็นโรงพยาบาลแรกที่รับบริการส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมักเป็น

โรคที่พบบ่อยในชุมชน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมีความรู้ มีความชำนาญทักษะพื้นฐานที่สำคัญทางการพยาบาล การทำหัตถการเบื้องต้นที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ต้องมี เพื่อช่วยให้การบริการด้านการรักษาพยาบาล เป็นบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ นางนุช โอชะ สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลชุมชน เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลใน ชุมชนจึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

รายการสมรรถนะที่ 75 มีความรู้เรื่องกฎหมาย ตามขอบเขตวิชาชีพ คำนำน้าหนัก ตัว ประกอบ.316 รวมอยู่ในกลุ่มตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ผู้วิจัยคัดออก เนื่องจากค่าน้ำหนัก ตัวประกอบไม่ถึง .35 และรายการสมรรถนะที่ 50 มีความรู้เรื่องขั้นตอนปฏิบัติ เกี่ยวกับสิทธิบัตรการรักษาต่างๆ คำนำน้าหนัก ตัวประกอบ .445 ผู้วิจัยพิจารณาคัดออกเนื่องจาก มีตัว แปรที่อธิบายสมรรถนะไม่ถึง 3 ตัวแปร ทั้งนี้ตัวประกอบสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เป็นตัวประกอบที่เพิ่มขึ้น ส่วนประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการและด้านภาวะผู้นำ รวมเป็น ด้านเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ควรนำผลการวิจัย ซึ่งเป็น ตัวประกอบพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่ได้ทั้งหมด 10 ตัวประกอบ คือ ด้านการ พยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการใช้เทคโนโลยีและ สารสนเทศ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ด้านการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม ด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา ด้านปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ไปใช้ในการเตรียมความ พร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลในชุมชน ภาคใต้ เพื่อให้การ ปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาล ฉุกเฉินและวิกฤติ ด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้าน ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้าน การสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้าน วิชาการวิจัยและพัฒนา ด้านปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ให้ดีขึ้น

3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและฝึกอบรมการพัฒนาสมรรถนะ เป็นหลักสูตรการสอนพยาบาลชุมชน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
2. ควรมีการศึกษาศมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ที่คาดหวังกับที่เป็นจริงว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤตยา แดงสุวรรณ. 2550. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน[สสส]. 2551. HR & happy workplace 8. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิริ พลับปลีซิ่ง.

กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสาร.

การพยาบาล, สำนัก. 2547. หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กฤตยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนาแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่นๆ. 2545. วิถีชีวิตชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่ายและสนุก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .

คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น, สภานายความ. 2554. สถานการณ์การย้ายถิ่นในประเทศไทย : สภาพปัญหาผลกระทบและแนวโน้ม. [http:// \[ออนไลน์\]](http://www.statelessperson.com/www/?q=node/6705) แหล่งที่มา :

www.statelessperson.com/www/?q=node/6705 [2554 มกราคม 10]

- จันทร์ สังข์สุวรรณ. 2539. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2539. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา นิลจ้อย. 2547. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา อัดชู. 2545. การศึกษาสมรรถนะที่จะเป็นในการบริหารงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลังค์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
- ณรงวิทย์ แสนทอง. 2550. มาู้จักCompetencyกันเถอะ. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์,
- ณัญญา มูลประหัต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงพร โต๊ะนาค. 2548. การเปรียบเทียบสมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล. วชิรเวชสาร 49(2): 84-93.
- เดือนใจ พิทยาวัฒนชัย. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทักษิณศึกษา, สถาบัน. 2554. ประวัติศาสตร์ภาคใต้. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.tsu.ac.th/ists/southern_history/history_008.htm. [2554 มกราคม 10].

- ทัศนาศ นุญทอง. 2543ก. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543ข. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล 2 (6): 8-9.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไทยโพสต์. 2554. ชนชาติลาประชาชน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thaipost.net/tabloid/030411/36570>. [3 เมษายน 2554].
- ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคใต้. 2553. เศรษฐกิจภาคใต้ 11 เดือน ปี 2553 และแนวโน้มปี 2554. วารสารธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคใต้ 6(2): 1-2.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, พิทยา พงษ์สังกาจ, ประคิน สุจนายา และ อรพรรณ พุ่มอาภรณ์. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล 3(2): 97-122.
- ธิดารัตน์ คำบุญ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การรับรู้การดำเนินการด้านกิจการนักศึกษา กับความเป็นผู้มีประสิทธิภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนาศ เสริมศรี. 2550. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โอบะ. 2545. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษาดุสิตบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี เกิดประสงค์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือ

- ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยนา นักรบไทย. 2545. สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นารี แซ่อึ้ง. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- นิศารักษ์ เวชยานนท์. 2550. Competency model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา พวงมาลี. 2542. การรับรู้กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชาไท. 2554. แผนพัฒนาปัญญาได้ภาคประชาชน การกิจชิ้นใหญ่ของเครือข่ายคนได้. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.prachatai.com/journal/2011/04/33820>. [2554 มกราคม 10].
- ปราณี มีหาญพงษ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ. 2543. รายงานการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์ในการพัฒนา โรงพยาบาลชุมชน ใน 2 ทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2552. สรุปรายงานการ
ป่วย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน
พระบรมราชูปถัมภ์.
- ปิยนันท์ แสนสุข. 2540. สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผู้จัดการรายสัปดาห์. 2548. องค์กรเดินถูกทิศ hit competency ให้ถูกทาง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
<http://www.manager.co.th/mgrWeekly>. [2551 ธันวาคม 19].
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ ใน
พ.ศ. 2544 – 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูปรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
วิจัยทางการพยาบาล = Technique in constructing and developing instruments for
Nursing research. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2540. การประมวลผลและแปลผลข้อมูลจากโปรแกรม SPSS/PC+
สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคนอื่นๆ. 2547. Quality In Nursing and Learning Organization.
กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

- เพ็ญศรี จำภูทธิ. 2551. การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พาริศา อิบราฮิม. 2541ก. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พาริศา อิบราฮิม. 2541ข. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- มณฑา อร่ามเลิศมงคล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มณี ถีศิริวัฒนกุล. 2540. ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน พรสมุทสรินทร์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชณี สุจินต์ธนรัตน์. 2546. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- เรณูวรรณ หาญวาทฤทธิ. 2540. อนามัยชุมชน. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ลดาวลัย รุจเศรณี. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, พีรยา พงษ์สังกาจ, ประคิน สุจฉายา และ อรพรรณ พุ่มอาภรณ์. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 3(2): 97-122.

- วิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้, สถาบัน[วสพ]. ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุณภาพภาคใต้ 2551. (ออนไลน์)2551. แหล่งที่มา: <http://happynetwork.org/upload/forum/facts.pdf> (2554, มกราคม 19)
- วนิภา ว่องวณิช. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. 2541. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลภา อิศระธำนันท์. 2545. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาทีณี บุญชะลิกย์. โครงการนโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต. (ออนไลน์) 2545. แหล่งที่มา: http://www.thainhf.org/document/research_budget/research_budget_12.pdf (2554, มกราคม 19)
- วาสินี วิเศษฤทธิ์. 2550. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม, เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, หน้า 20-35.
- วิมล คชะชา. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ของพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิณา จีระแพทย์. 2544. สารสนเทศทางพยาบาลและทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุโข. 2543. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคนอื่นๆ. 2540. สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารวิจัยทางการแพทย์. ปีที่1 มกราคม-มิถุนายน 2540.

- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2546. การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทยแนวใหม่: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาทอง.
- สภาการพยาบาล. 2548. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.tnc.or.th>. [2551 ธันวาคม 19].
- สภาการพยาบาล. 2552. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.tnc.or.th>. [2553 ธันวาคม 29].
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบัติ นนทขันทอด. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประชิด. สารสภาการพยาบาล 13 (เมษายน-มิถุนายน): 16-22.
- สังวาลย์ พงษ์พิสิษฐ์. 2550. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2551. การกำหนดโครงสร้างหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, (อัคราเนนา).
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2551. ปฏิทินสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: อัลฟ่า รีเสิร์ช.
- สุดารักษ์ ประสาน. 2548. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนีย์ ละกำปิ่นและพัชราพร เกิดมงคล. 2544. ยกร่าง สมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลสาธารณสุข/อนามัยชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่ 15 ฉบับประชุมวิชาการ ธันวาคม 2544.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. 2543. เรื่องเด่นประจำฉบับ. วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2(1) : 6-12.

- สุรัสวดี ไมตรีกุล. 2550. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2544. ภูมิปัญญาทักษิณ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิภูมิปัญญา.
- อนุลักษณ์ ทองสุก. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนงก์ เหล่าธรรมทัศน์. 2543. การเมืองในระบบประชาธิปไตยกับการพัฒนางานสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (กุมภาพันธ์-มีนาคม): 21-26.
- อรทัย ปิงวงศานุรักษ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลิสา สุกนธรัตน์. 2542. โอกาสในการสูญเสียกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ, สำนักงาน. 2548. มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์. 2545. สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อานันท์ กาญจนพันธ์ 2542. มิติชุมชนวิจิตรที่ท้องถิ่นว่าด้วย สิทธิ อำนาจ และการจัดการ ทรัพยากร. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารรณ์ ภู่วิทยพันธ์. 2547. Career development in practice. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.

ภาษาอังกฤษ

- Australian Nursing Federation. 2008. Competency standards for the community health nurse. Online Journal of Issues in Nursing. [Online] Available from: <http://www.chnwa.org.au/docs/CompetStdsEd2.pdf> [2009,February 25]
- Benner, Patricia E. 1984. From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice / Patricia Benner. Menlo Park, Calif : Addison-Wesley Pub. Co., Nursing Division.
- John, M., Carroll and Mary, B. R. 2008. Theorizing mobility in community networks. ScienceDirect 66: 944-962.
- Leininger, M. M. 2001. Culture Care Diversity and Universality : A Theory of Nursing. America: Jones and Bartlett Publishers Canada.
- Lenburg, C. B., 1999. Redesigning Expectations For Initial and Continuing Competence For Contemporary Nursing Practice, Online Journal of Issues in Nursing. http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc1_1.htm.
- Lenburg, C. B., 1999. The Framework, Concepts and Methods of the Competency Outcomes and Performance assessment (COPA) Model, Online Journal of Issues in Nursing. http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10_2htm.
- Morgan, L. L., and Reel, S. J. 2003. Developing Cultural Competence in Rural Nursing, Online Journal of Rural Nursing and Health Care. [Online]. Available from <http://www.rno.org/journal/index.php/online-journal/article/viewFile/109/108>.
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the USA. 2001. Nurse practitioners. [Online] Available from: <http://www.rcn.org.uk/publication/pdf> [2009,February 25].
- The Nursing Council of Hong Kong. 2004. Core - competencies for registered nurses (general) [Online] Available from:<http://www.nchk.org.hk/paper/core.doc> [2008,November 25].
- Witt, R. R., and Almeida, M. P. 2008. Identification of Nurses' Competencies in Primary Health Care Through a Delphi Study in Southern. Public Health Nursing 25(4): 336-343.
- World Health Organization Europe. 2008. Standards for Health Promotion in Hospitals. [Online] Available from: <http://www.euro.who.int/document/e82490.pdf> [2008,November 25].



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ผลงาน
1. นาง สุนีย์ นำพิพัฒน์	-หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส 27ปี -ผู้แทนระดับจังหวัดปี 2551-2552 ของชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน -ประธานกรรมการฝ่ายบริการชุมชนของคณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้ วาระปี 2553-2555
2. นางสาวจันทิรา พิกุลผล	-หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเกาะยาวชัยวัฒน์ จังหวัดพังงา 18 ปี -ผู้แทนระดับจังหวัดปี 2551-2552 ของชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
3. นางเพ็ญศรี ฉายสब्ดี	-พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต 29 ปี -หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลป่าตอง 25 ปี -ผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด วาระ 2545-2549
4. นางวิไลลักษณ์ เลิศเมธากุล	-พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งหว้า จังหวัดสตูล 21 ปี -หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งหว้า 12 ปี
5. นางสาวกาญจนา อินนาจักร์	-พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร 26 ปี -หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร 5 ปี

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ	อาจารย์ ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. นายแพทย์จิตติกร ผลแก้ว	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. นางสาวจิราพร รักษายศ	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. นางสาวกมลภรณ์ เรือนทอง	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา จังหวัดพังงา
5. นางสาวศุภิพร เพชรเรียง	อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตัวอย่างรายการที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ภาคใต้ 1 ท่าน เรื่องตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ดังนี้**

1. ความเข้าใจทางวัฒนธรรมจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของโรงพยาบาลชุมชน
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลอด ความเชื่อเรื่องโรค การปฏิบัติตัว
วัฒนธรรมการเย็บผ้าที่มาเย็บผ้ากันจำนวนมาก จากเชื่อว่าได้บุญ พบว่ามักมากในเวร
ป่วยเพราะเสร็จจากภารกิจ กรีดขางเสร็จเรียบร้อยแล้ว การตายของอิสลามที่ไม่ CPR
2. การติดต่อประสานงาน เช่น เมื่อกิจกรรมโครงการ ธรรมนูญร่วมกับผู้อื่น องค์กรอื่น ซึ่งมีมาก
ในชุมชน
3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ
 - 3.1งานสูติกรรม วางแผนครอบครัว การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การทำคลอด
 - 3.2การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
 - 3.3งานอนามัยชุมชน
4. การช่วยในภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน แผนวินาศภัย อุบัติภัยหมู่ การช่วยผู้ป่วย multiple wound
การช่วยเหลือผู้ป่วยจมน้ำจืด น้ำเค็ม น้ำหนึบ กระเบนแทง การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน
5. ความสามารถในการให้บริการการบริการที่ดี การมีจิตใจที่ดี มี service mind ใกล้ชิดชุมชน
ความเท่าเทียมเป็นกันเอง รักผู้ใช้บริการเหมือนญาติ เนื่องจาก ผู้รับบริการบางกลุ่มเป็น
กลุ่มผู้ด้อยโอกาส
6. สมรรถนะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาตะวันออก ปรับเปลี่ยนเป็นนวัตกรรมในการดูแล
ผู้ป่วย (การดูแลรักษาในปัจจุบันเน้นด้านวิทยาศาสตร์มากไป)ภูมิปัญญาท้องถิ่น ช่วยให้
การดูแลไม่สิ้นเปลือง ตามบริบทของพื้นที่
7. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. การใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้ Nursing process ซึ่งเริ่มตั้งแต่ Assess
9. การดูแลผู้ป่วยในโรค Top 10 โดยมีความรู้เรื่องโรคเหล่านี้เชิงลึก
10. ความรู้ทางวิชาการ การนำความรู้ที่ทันสมัย นำผลการวิจัยมาใช้ ความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่
11. การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการ
สอนญาติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
12. การบันทึกทางการแพทย์
13. การรักษาเบื้องต้น ของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป
14. ทักษะการทำคลอด การประเมินผู้ป่วยคลอด

15. การทำหัตถการ การช่วยหัตถการ
16. การช่วย ณ จุดเกิดเหตุ การช่วยเบื้องต้น จำแนกประเภทผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ
17. การดูแลขณะส่งต่อ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะส่งต่อ
18. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การนำแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มาใช้ใน การประเมินผู้ป่วยติดเชื้อ
19. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ
20. กฎหมายวิชาชีพ การทำหน้าที่ทางวิชาชีพ
21. พัทธกษัตริย์ผู้ป่วย
22. ความรู้ พรบ. ที่เกี่ยวกับงาน สิทธิบัตรต่างๆ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย
23. ความรู้ด้านนโยบายต่างๆ เป้าหมายและผลลัพธ์
24. มีส่วนร่วมในการกำหนดควิสิทัศน์ พันธกิจ
25. ด้านการประกันคุณภาพต่างๆ รู้จักเครื่องมือที่ใช้ในงานคุณภาพต่างๆ HA QA HPH
26. การบริหารความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย
27. ทักษะการใช้ภาษาในการสื่อสาร การใช้ภาษาต่างประเทศ ภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่น ภาษายาวี
28. การตัดสินใจแก้ปัญหา การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
29. มีทักษะการดูแลรักษาเครื่องมือ
30. การทำงานเป็นทีม การประสานงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกันและกับวิชาชีพอื่น
31. ด้านสุขภาพจิต การประเมินภาวะเครียด การจัดการความเครียดของตนเอง การยอมรับการเปลี่ยนแปลง change management การช่วยเหลือเบื้องต้นของเจ้าหน้าที่
32. การเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เรือล่ม สึนามิ สาธารณภัย การซ้อมแผนต่างๆ การช่วยชีวิตคนจมน้ำเม น้ำจืด ผู้ถูกปลากะเบนแทง สัมผัสแมงกะพรุนไฟ
33. การบริการที่ดี service mind (คนภาคใต้ Service mind มีน้อย)
34. ด้านสารสนเทศ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรมเบื้องต้น การจัดเก็บข้อมูล การจำแนกข้อมูล
35. ด้านการบริหาร จัดการ แผน การ SWOT การจัดอัตรากำลัง การทดแทนอัตรากำลัง เมื่อขาด การเสริมอัตรากำลัง การควบคุม ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานต่างๆ
36. มีทักษะการนิเทศงาน
37. ภาวะผู้นำ เป็นที่ปรึกษา กำหนดวิธีการทำงาน

38. การตัดสินใจในภาวะคับขัน
39. มีทักษะการเจรจาต่อรอง
40. การบริหารความขัดแย้ง
41. การพัฒนาตนเอง การเตรียมตนเองด้านวิชาชีพ การต่อใบอนุญาตวิชาชีพ ติดตามข่าวสารของสภาพยาบาล องค์กรวิชาชีพ
42. การส่งเสริมสุขภาพ การทำงานเชิงรุก
43. สมรรถนะด้านการสื่อสาร สื่อสารกับผู้อื่น
44. ทักษะด้านการสอน การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ
45. การนำเสนอผลงาน การพูดกับคนกลุ่มใหญ่
46. มีทักษะการประสานงาน
47. การคิดวิเคราะห์ มองภาพในองค์กรรวมของการทำงาน มีความรู้เรื่องระบบของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาล
48. รู้ระบบการเมืองท้องถิ่น
49. ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ต่างๆ
50. มีทักษะในการมอบหมายงาน
51. การทำงานเป็นทีม รับฟังความคิดเห็นให้ความร่วมมือ ยกย่องให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีม
52. ความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ
53. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
54. การยึดถือจริยธรรม คุณธรรม
55. การพัฒนาศักยภาพของตนเอง
56. การทำงานเชิงรุก การคาดการณ์ เตรียมการล่วงหน้า หาวิธีในการแก้ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
57. การปฏิบัติการพยาบาลด้านหัตถการที่พบบ่อย และยุ่งยากเช่น หนีบทาล์มดำ หลังดำแล้วไม่ได้ยู่ตำแหน่งเดิม พยาบาลต้องทราบว่ามันสามารถไถ (เลื่อน) ไปอยู่จุดอื่นซึ่งไกลจากตำแหน่งเดิม
58. การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านวิชาชีพ เป็นผู้สุภาพดี



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

หนังสือขออนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมการวิจัย

หนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1299



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช โอบะ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทย์ทรัพย์ชัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช โอบะ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ โทร. 08-4052-3668

ที่ ศษ 0512.11/ 2๐71



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอ่าวลึก

เนื่องด้วย นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานปฏิบัติการใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ข้อนี้ติดต่อ

นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ โทร. 08-6470-7644

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๐๗๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลละอูน

เนื่องด้วย นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนकर จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ โทร. 08-6470-7644

AF 01-11





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 022/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 138.1/53 : ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
ผู้วิจัยหลัก : นางชลธิชา ขาญสวัสดิ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..........ลงนาม..........
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิร ชัยชนวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 8 กุมภาพันธ์ 2554 วันหมดอายุ : 7 กุมภาพันธ์ 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



ชื่อโครงการวิจัย 138.1/53
วันที่รับรอง 08 กพ. 2554
วันหมดอายุ 07 กพ. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดริเริ่ม หากตั้งมั่นการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุของอนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งต้นฉบับเอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่อนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ตั้งแต่รายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และขอคัดต่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทความผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ชุดที่ **แบบสอบถาม**

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีประสบการณ์
ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไปตอบ

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ “ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้” โดยมี ผศ. ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดใน
แบบสอบถามนี้ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน ภาคใต้ให้เป็นที่ยอมรับทางกฎหมายและสาขาวิชาชีพ ในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม **ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และ
ตอบให้ครบทุกข้อ** เพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็น
ความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการ
ดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาล ภายใน 1
สัปดาห์ หลังจากท่านได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ชลธิชา ชาญสวัสดิ์

(นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ แบบสอบถาม
ชุดนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

- ❖ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ❖ ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน ภาคใต้

**หากท่านมีข้อสงสัย / ปัญหาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์ทำงาน
 - 4.1 ท่านมีประสบการณ์ทำงานระดับพยาบาลวิชาชีพ.....ปี (เกิน6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
 - 4.2 ท่านมีประสบการณ์ทำงานโรงพยาบาลชุมชนปี (เกิน6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
5. แผนกที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน
 - แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องคลอด
 - แผนกห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก อื่น ๆ (ระบุ).....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญมากที่สุด**
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญมาก**
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญปานกลาง**
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วย ว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญน้อย**
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ **ที่สำคัญน้อยที่สุด**

ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล					
1. ประเมินอาการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ					
2. ประเมินวิเคราะห์ปัญหา ถูกต้อง ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ					
3. วินิจฉัยการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
15. มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่นส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ					
16. มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและกัศ					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
กรองโรคในชุมชน					
17. ปฏิบัติงานในหน่วยเคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาล ต่างๆ เช่นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่อำเภอ หน่วยแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) หน่วย ปฐมพยาบาลงานกีฬาต่างๆ					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม					
25. มีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตประชาชน ความรู้ด้าน วัฒนธรรมความเชื่อต่างๆ รวมทั้งความเชื่อเรื่องโรค ของ คนในพื้นที่ ตามบริบทของโรงพยาบาล					
26. ปรับการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น การ ปฏิบัติตัวเมื่อถือศีลของศาสนาอิสลาม ความเชื่อเรื่อง โรค การปฏิบัติตัว วัฒนธรรมการเย็บไข้ การตาย					
27. นำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบ การประคบ					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา					
32. มีความรู้ในด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น QA HA HNQA					
33. ศึกษาเรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคที่กำลังระบาด โรค ประจำถิ่นเช่น ชิคุนกุนยา ไข้กาฬหลังแอ่น โดยเขียน บทความวิชาการหรือทำวิจัย					
34. ร่วมตอบคำถามวิจัย เป็นทีมวิจัย หรือเป็นหัวหน้า โครงการวิจัย					
.....					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
.....					
สมรรถนะด้านการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ					
38. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ					
39. ประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ทันที เช่น ช่วยชีวิตคนจมน้ำ ผู้ถูกปลากะเบนแทง แมงกะพรุน ไฟ การช่วยผู้ป่วย โดนน้ำหนีบ (Decompression Sickness) ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก					
40. ประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการเตรียมแผนรับมืออุบัติเหตุนำผลมาปรับปรุงงานได้					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านบริหารจัดการ					
48. วางแผนงาน สอดคล้องกับนโยบายและจัดการแผนงาน โครงการ ให้เป็นไปตามแผน					
49. ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
50. มีความรู้เรื่องขั้นตอนปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิบัตรต่างๆ สิทธิบัตรของนักทอ่งเทียว					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ					
60. ขอมรับการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำ					
61. มีการจูงใจผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ปลูกฝัง					

ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กรและ หน่วยงาน					
62. ตัดสินใจปฏิบัติและสั่งการในภาวะคับขันอย่าง เหมาะสม					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ					
68. สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน					
69. มีทักษะในการสอน ผู้อื่น เช่น การให้ความรู้ด้าน สุขภาพแก่ผู้รับบริการ					
70. สื่อสารกับบุคคล ครอบคลุมได้ชัดเจนในการแนะนำ ด้านสุขภาพ					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมาย					
75. มีความรู้เรื่องกฎหมาย ตามขอบเขตวิชาชีพ					
76. รับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้สำเร็จตาม เป้าหมาย					
77. เคารพสิทธิและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน					
.....					
.....					
สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ					
82. มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ ใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
83. ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล ได้					
84. ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้					
.....					
.....					
87. ใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น E-Mail Web blog					

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตารางแสดงผลวิเคราะห์ตัวประกอบ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**Item-total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
NP1	350.651	1355.662	0.541	0.983
NP2	350.831	1349.978	0.601	0.983
NP3	350.837	1349.001	0.649	0.983
NP4	350.831	1346.279	0.678	0.983
NP5	350.822	1347.002	0.675	0.983
NP6	350.732	1352.016	0.638	0.983
NP7	350.739	1356.760	0.481	0.983
NP8	350.734	1354.820	0.539	0.983
NP9	350.990	1346.631	0.556	0.983
NP10	350.967	1351.009	0.588	0.983
NP11	350.954	1350.031	0.588	0.983
NP12	350.927	1343.993	0.710	0.983
NP13	350.870	1344.662	0.737	0.983
NP14	350.983	1344.784	0.690	0.983
HP15	351.326	1341.034	0.653	0.983
HP16	351.272	1341.280	0.686	0.983
HP17	351.123	1349.698	0.527	0.983
HP18	351.073	1348.290	0.632	0.983
HP19	351.142	1348.676	0.570	0.983
HP20	351.247	1345.541	0.588	0.983
HP21	351.410	1343.442	0.632	0.983
HP22	351.151	1345.013	0.648	0.983
HP23	351.080	1346.149	0.646	0.983
HP24	351.107	1342.393	0.717	0.983
TRAN25	351.188	1347.315	0.575	0.983
TRAN26	351.218	1349.458	0.543	0.983

Item-total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
TRAN27	351.446	1345.262	0.581	0.983
TRAN28	351.529	1349.478	0.449	0.983
TRAN29	351.270	1347.384	0.585	0.983
TRAN30	351.316	1348.414	0.567	0.983
TRAN31	351.485	1345.907	0.535	0.983
ACADE32	351.366	1340.224	0.694	0.983
ACADE33	351.611	1340.112	0.590	0.983
ACADE34	351.803	1342.381	0.599	0.983
ACADE35	351.755	1340.454	0.626	0.983
ACADE36	351.548	1344.793	0.618	0.983
ACADE37	351.293	1344.669	0.696	0.983
EMER38	350.824	1348.019	0.593	0.983
EMER39	350.854	1348.582	0.614	0.983
EMER40	350.958	1345.751	0.705	0.983
EMER41	350.969	1343.993	0.686	0.983
EMER42	350.787	1346.315	0.662	0.983
EMER43	351.044	1341.656	0.702	0.983
EMER44	350.975	1342.683	0.661	0.983
EMER45	350.962	1348.514	0.615	0.983
EMER46	351.023	1340.555	0.652	0.983
EMER47	351.046	1341.474	0.694	0.983
MANAG48	351.262	1345.275	0.687	0.983
MANAG49	351.195	1344.237	0.717	0.983
MANAG50	351.534	1348.681	0.529	0.983
MANAG51	351.339	1347.583	0.623	0.983
MANAG52	351.247	1345.805	0.684	0.983
MANAG53	351.008	1347.057	0.668	0.983

Item-total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
MANAG54	351.329	1350.867	0.554	0.983
MANAG55	351.155	1346.186	0.682	0.983
MANAG56	350.939	1348.946	0.655	0.983
MANAG57	351.107	1347.332	0.680	0.983
MANAG58	351.165	1348.989	0.615	0.983
MANAG59	351.086	1351.617	0.616	0.983
LEAD60	351.031	1349.963	0.634	0.983
LEAD61	351.109	1344.152	0.713	0.983
LEAD62	351.004	1345.899	0.714	0.983
LEAD63	351.128	1343.755	0.703	0.983
LEAD64	351.163	1349.365	0.677	0.983
LEAD65	351.356	1344.108	0.680	0.983
LEAD66	351.023	1347.243	0.634	0.983
LEAD67	350.916	1349.754	0.658	0.983
COMM68	350.854	1350.498	0.623	0.983
COMM69	350.935	1350.342	0.649	0.983
COMM70	350.954	1350.618	0.635	0.983
COMM71	351.232	1344.866	0.690	0.983
COMM72	351.119	1345.946	0.697	0.983
COMM73	351.542	1345.335	0.545	0.983
COMM74	351.132	1345.280	0.695	0.983
ETH75	351.071	1343.324	0.674	0.983
ETH76	350.843	1348.669	0.674	0.983
ETH77	350.782	1351.667	0.607	0.983
ETH78	350.791	1349.461	0.652	0.983
ETH79	350.969	1349.699	0.632	0.983
ETH80	350.906	1352.345	0.597	0.983

Item-total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ETH81	350.780	1351.316	0.604	0.983
IT82	351.213	1347.611	0.606	0.983
IT83	351.251	1346.277	0.623	0.983
IT84	351.251	1346.474	0.625	0.983
IT85	351.362	1345.531	0.633	0.983
IT86	351.479	1346.506	0.606	0.983
IT87	351.464	1348.631	0.538	0.983

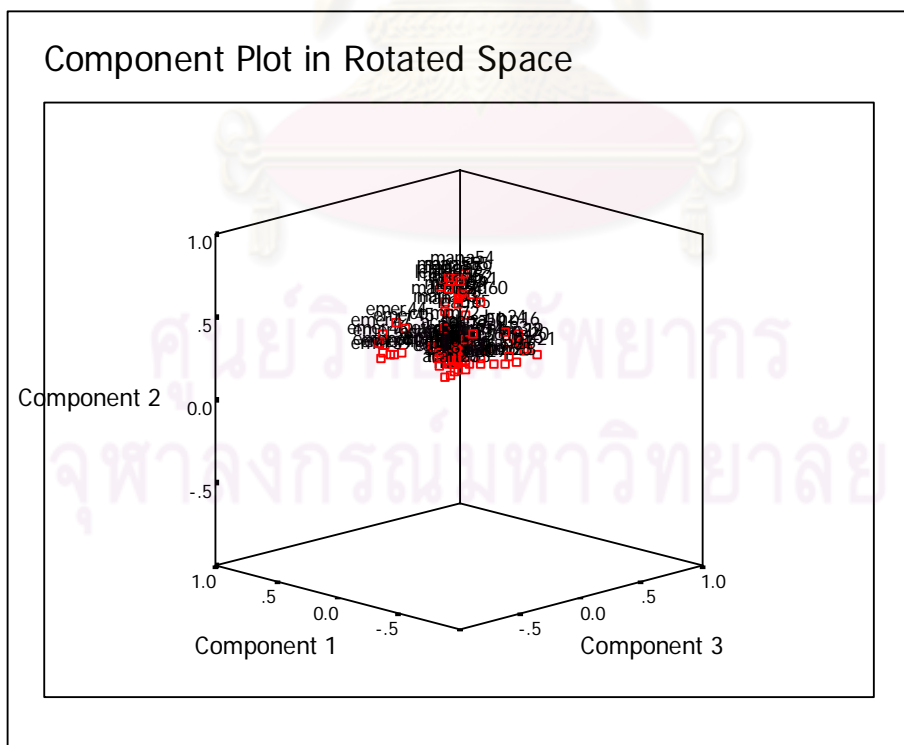
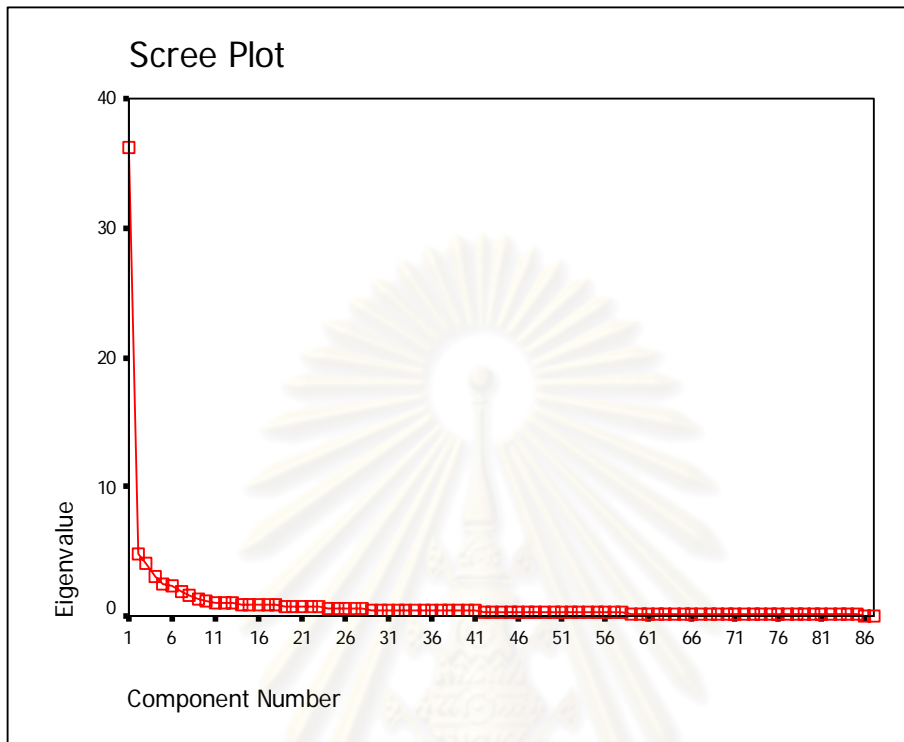
Reliability Coefficients

N of Cases = 478.0	N of Items = 87
Alpha = .9830	

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0.96361626
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	38536.47976
	df
	3741
	Sig.
	0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Rotated Component Matrix (ต่อ)

	Component (ต่อ)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
hp19			.763									
hp21			.758									
hp20			.754									
hp16			.640									
hp22			.624									
hp15			.618									
hp18			.601									
hp23			.527									
hp24			.515									
hp17			.464									
n4				.791								
n5				.768								
n2				.766								
n3				.753								
n1				.731								
n6				.653								
it82					.810							
it84					.809							
it83					.802							
it86					.791							
it85					.785							
it87					.766							
comm69						.729						
comm70						.666						
comm68						.622						
comm71						.622						
comm74						.549						
comm72						.541						
comm73						.479						

Rotated Component Matrix (ต่อ)

	Component											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
lead67						.472						
lead66						.457						
eth80							.733					
eth77							.715					
eth78							.710					
eth81							.699					
eth76							.587					
eth79							.573					
eth75							.316					
tran29								.765				
tran30								.757				
tran31								.660				
tran28								.656				
tran25			.444					.648				
tran26								.642				
tran27			.449					.462				
acade34									.768			
acade35									.754			
acade33									.678			
acade36									.609			
acade32									.476			
acade37									.447			
n10										.627		
n7										.583		
n8										.581		
n12										.548		
n11										.531		
n13				.403						.495		

Rotated Component Matrix (ต่อ)

	Component											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
n14										.434		
mana50											.445	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 9 iterations.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชลธิชา ชาญสวัสดิ์ เกิดเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2509 ที่ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จาก วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี เมื่อปี พ.ศ.2531 ปฏิบัติงานโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่มา 18 ปี ผ่านการอบรม หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ปี 2550 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตร สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2550 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย