

การศึกษามรรณะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF COMPETENCIES OF NURSE ENTREPRENEURS OF AOB AON COMMUNITY
NURSING CLINIC



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

Common Course

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น
โดย	น.ส.ณัฏฐาภัทร์ แสนประเสริฐ
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศัลโกสม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ณณัญญุปภัทร์ แสนประเสริฐ : การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
 อบอุ่น. (A STUDY OF COMPETENCIES OF NURSE ENTERPRENEURES OF AOB AOOD
 COMMUNITY NURSING CLINIC) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
 อบอุ่น โดยใช้เทคนิค EDRF กลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ประกอบการ
 คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 7 คน คณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 5 คน
 นักวิชาการด้านสุขภาพจำนวน 4 คน และนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน
 วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ
 คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ
 ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และรอบที่ 3
 นำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และจัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความ
 คิดเห็นเพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย การรักษา การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การ
 ฟื้นฟูสุขภาพและการเข้าถึงชุมชน 2) ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย การพัฒนากลยุทธ์การดำเนิน
 ธุรกิจ การตลาดและการเงิน-การบัญชี 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก
 ประกอบด้วย ความเสี่ยงในการดูแลรักษา สิ่งแวดล้อม การร้องเรียนและสิทธิผู้ป่วย และเทคโนโลยี 4) ด้านการ
 พัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่าง
 รวดเร็วและทันท่วงที และนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการ 5) ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บ
 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย การจัดทำระบบบัญชียาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ 6)
 ด้านกฎหมายและจริยธรรม ประกอบด้วย การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการบริหารจัดการคลินิกและปฏิบัติตาม
 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ 7) ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่มี
 ประสิทธิภาพ

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270023336 : MAJOR^๑ NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: NURSE ENTERPRENEURES AOB AON COMMUNITY NURSING CLINIC EDFR
TECHNIQUE

Nananpapat Sanprasert : A STUDY OF COMPETENCIES OF NURSE ENTERPRENEURES
OF AOB AON COMMUNITY NURSING CLINIC. Advisor: ASSOC. PROF. AREEWAN
OUMTANEE, Ph.D.

The purpose of this research was to study the competencies of nurse entrepreneur of the Aob Aon Community Nursing Clinic (AACNC) by using Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique. The study subjects were 19 experts including 7 nurse entrepreneurs of AACNCs, 5 staff members of the AACNC project working group, 4 of health scholars, and 3 professional nursing and health service lawyers. The EDFR consisted of 3 rounds: 1) interviewing all experts about the competency of nurse entrepreneurs of AACNC, 2) developing a questionnaire from interview data by using content analysis. All items in the questionnaire were ranked the level important of each question; 3) the data from the questionnaire were analyzed by median and interquartile range and then a new version of questionnaire was developed for confirmation by prior experts. The data were analyzed again by using median and interquartile range to summarize the competency of nurse entrepreneurs of AACNC. The results showed the competency of nurse entrepreneurs of AACNC consisted of 7 components as follows: 1) Nursing service including curative, preventive and promotive care and community access. 2) Business management including developing business strategy, marketing, and finance-accounting. 3) Clinical safety and risk management including risks of caring for patients, clinic environment, patients' right and complaints, and technology. 4) Service quality improvement including continuous quality improvement, quick response, and bring modern technology to support the service. 5) Medical supply management including medical and supplies stock and storage system. 6) Law and ethics including ethical decision-making for clinic management and follow health laws and 7) Communication including building good relationship and using effective communication.

Field of Study: ^๑Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ช่วยชี้แนะแนวทางและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษามา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า สำหรับการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณความมีน้ำใจ ความเข้าใจและให้การช่วยเหลือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานทุกคนในโรงพยาบาลนครธน เพื่อนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ทุกคน ที่ได้ให้กำลังใจความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและครอบครัว ที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ณณัญญภัทร์ แสนประเสริฐ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	12
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	12
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	16
เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น.....	16
คำถามการวิจัย.....	16
ขอบเขตการวิจัย.....	16
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	17
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
1. การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.....	20
2. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น.....	27
3. สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น.....	44
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR).....	58
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67

1. การทบทวนวรรณกรรม.....	67
2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	68
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	72
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	72
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	101
การอภิปรายผลการวิจัย.....	104
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	118
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	118
บรรณานุกรม.....	119
ภาคผนวก ก รายงานและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	124
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	138
ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	140
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	147
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (เอกสารลับ).....	148
ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1.....	149
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้งานวิจัย.....	176
ภาคผนวก ฉ ตารางข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และตารางแสดง การเปลี่ยนแปลง คำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	181
ประวัติผู้เขียน.....	186



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางสังเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	55
ตารางที่ 2 แสดงความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	60
ตารางที่ 3 ตารางแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น	78
ตารางที่ 4 แสดงค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในด้านบริการพยาบาล	84
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ.....	86
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก	88
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ..	89
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์	90
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นด้านกฎหมาย.....	91

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษา
 สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนรอบนอด้้านการสื่อสาร..... 92

ตารางที่ 11 แสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3..... 185



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	66



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเริ่มพัฒนาแนวคิดการบริการที่ชัดเจนในช่วงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานปี พ.ศ. 2521 ที่เน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน พัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงยุคแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 (สภาการพยาบาล, 2548) และเน้นการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพมีบทบาทความรับผิดชอบและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ภัยต่างๆ การดูแลโภชนาการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เริ่มมีการส่งกลับมารับบริการต่อเนื่องในชุมชนมากขึ้น (สุวรรณา จันทร์หอม และคณะ, 2562) แต่ในขณะเดียวกันการบริการของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดจากการขาดแคลนจำนวนพยาบาลในภาครัฐ (คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559) เนื่องจาก 1) จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละแห่งมีเพียง 1-2 คน จึงมีข้อจำกัดด้านกำลังคนเป็นเหตุให้พยาบาลในหน่วยดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการเชิงรุกในชุมชนได้มากเท่าที่ควร (สุวรรณา จันทร์หอม และคณะ, 2562) และ 2) สภาพการจ้างงานในรูปแบบลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่ได้รับสวัสดิการเหมือนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้พยาบาลมีการย้ายไปทำงานในภาคเอกชนมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560) รวมถึงการผันบทบาทของพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลเจ้าของกิจการ (Nurse entrepreneur) โดยเฉพาะการเปิดคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งเปิดดำเนินการภายใต้การดูแลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นผู้กำกับดูแลให้สถานพยาบาลได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เปิดให้บริการทั่วประเทศจำนวนกว่า 5,000 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) โดยให้บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชนในลักษณะของการให้บริการเชิงรับเพียงอย่างเดียว ด้วยวิสัยทัศน์มอง

การไกลของ (รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง) นายกสภาการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2562 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่น่าจะได้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลได้มาก จึงเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกชื่อคลินิกนี้ว่า “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” (สภาการพยาบาล, 2563ก)

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเข้าถึงชุมชน การส่งเสริมสุขภาพและด้านอื่นๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2563ก) ซึ่งโครงการระยะที่ 1 ให้ดำเนินการนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คลินิก ได้แก่ พลอยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปาริชาติคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พรรณเวชการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระปิ่น 2 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และศิริฉวีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งคลินิกรำร่องทั้ง 5 คลินิกซึ่งดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-กันยายน 2563) ในเดือนพฤศจิกายน 2563 คณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้จัดทำรายงานการติดตาม กำกับและประเมินผลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการระยะที่ 2 ในปีงบประมาณ 2564 โดยขยายให้มีคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในเขตจังหวัดใหญ่ในภาคเหนือ ภาคใต้และภาคอีสาน จำนวน 106 คลินิก (เวหา สุขเกษม, 2563) เนื่องจากโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทำให้เกิดลักษณะของการบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในลักษณะของการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน โดยพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้โดยตรงซึ่งการจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นและการธำรงรักษาให้คลินิกสามารถดำเนินต่อไปได้นั้น พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถทั้งในการ

ให้บริการทางคลินิกรวมถึงการบริหารจัดการคลินิก ซึ่งจะเป็นความท้าทายใหม่ในด้านสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติงานในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เดิมที่ให้บริการเชิงรับอย่างเดียว

อย่างไรก็ตามจากรายงานการติดตาม กำกับและประเมินผลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2562) พบว่าการดำเนินโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในระยะที่ 1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการที่คลินิก ส่วนการให้บริการในชุมชนยังพบปัญหาว่าพยาบาลกลุ่มนี้ยังต้องการการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ การติดตามอาการผู้ป่วย การดูแลผู้ติดเตียงที่บ้าน การออกเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ที่ต้องอาศัยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยตนเอง รวมทั้งบทบาทในการเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เช่น การประสานงานกับหน่วยบริการเครือข่าย การจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการบริหารจัดการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การใช้ระบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมบริการ และแม้ว่าสภาการพยาบาลได้มีการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพการบริการในสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน แต่ในการดำเนินงานจริงของพยาบาลผู้ประกอบการต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งด้านการพยาบาลและด้านการบริหารจัดการควบคู่กันในการดำเนินการให้คลินิกของตนเองอยู่รอด สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในโครงการระยะที่ 1 ได้เสนอแนะว่า ต้องการพัฒนา ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลและรายงานการให้บริการชุมชน การจัดการประชุมร่วมกับหน่วยบริการเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการประสานงานและการส่งต่อข้อมูล และการบริหารจัดการคลินิก ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ การลงทุนเพื่อขยายกิจการ จากรายงานดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งนภา สุดใจ (2561) ที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถทางด้านพยาบาลศาสตร์ในการดูแลสุขภาพและด้านการบริหารธุรกิจในการดำเนินงานให้คลินิกสามารถอยู่รอดได้และ Elango, Hunter, and Winchell (2007) ได้ศึกษาอุปสรรคของการเป็นเจ้าของสถานประกอบการของพยาบาลวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า การที่พยาบาลผู้ประกอบการอิสระไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจสุขภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดความรู้เชิงธุรกิจ ทั้ง

ทางด้านการเงินการบัญชี การพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการและการจัดการธุรกิจนี้ รวมเรียกว่า “สมรรถนะ” สำนักงานพยาบาล (2557) ได้ให้ความหมายของ สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะอื่นๆ เพื่อให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (High performance)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการ 1 เรื่อง (กมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2547) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลไปสร้างแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบจากผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 530 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการ ประกอบด้วย 16 ด้าน 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) การรักษาโรคเบื้องต้น 3) ด้านกฎหมาย 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ 5) ด้านวัฒนธรรมชุมชน 6) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8) ด้านการบริหารจัดการการเงิน 9) ด้านหัตถการเบื้องต้นเพื่อการรักษาพยาบาล 10) ด้านพยาบาลแบบองค์รวม 11) ด้านการบริหารจัดการทีมงาน 12) ด้านความเข้าใจบริบททางสังคม 13) ด้านการผดุงครรภ์ 14) ด้านการสร้างนวัตกรรม 15) ด้านจริยธรรม และ 16) ด้านการสื่อสาร ซึ่งใน 16 ด้านนี้มีบางด้านที่มีความซ้ำซ้อนกัน และผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเมื่อ 15 ปีที่แล้วที่ศึกษาในมุมมองของผู้ประกอบการฯ ด้านเดียว ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ และเนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกที่ได้เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น มีเป้าประสงค์ในการดำเนินการคลินิกในการเป็นคลินิกพยาบาลที่ให้บริการคนในชุมชน ให้บริการผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน การป้องกันและส่งเสริมป้องกันโรค รวมถึงการให้บริการประชาชนทั่วไปที่มีความประสงค์มาใช้บริการของคลินิก เช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่เรียกว่า ไกล่บ้าน ไกล่ใจ คือ บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือยอมรับ และพอใจของผู้ใช้บริการ แต่การให้บริการของพยาบาลวิชาชีพชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐนั้น มุ่งเน้นสมรรถนะการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน หรือการฟื้นฟูสภาพผู้พิการชั่วคราวหรือเรื้อรัง แต่ในขณะที่การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้น จำเป็นต้องมุ่งเน้นสมรรถนะทั้งในด้านการพยาบาลและการบริหารจัดการคลินิกควบคู่กัน

ซึ่งจะเป็นสมรรถนะสำคัญในการดูแลผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิ และเพื่อให้มีความสามารถที่ครอบคลุมเป้าประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในการสร้างสมรรถนะที่มีศักยภาพเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินคลินิกได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำถามการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นประกอบด้วยอะไรบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ

2. การศึกษานี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการ จำนวน 19 คน ได้แก่

1) พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น 7 คน 2) กลุ่มคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น 5 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการด้านสุขภาพ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาบริหารการพยาบาล/นักวิชาการที่มีผลงานเกี่ยวข้องกับสมรรถนะและ/หรือการประกอบการธุรกิจสุขภาพ จำนวน 4 คน และ 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายวิชาชีพพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการที่แสดงออกโดยใช้ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล และความสามารถในการบริการสุขภาพและบริหารจัดการคลินิก ซึ่งได้จากการบูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการจากผลงานวิจัยของกมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) , Zagury et al. (2001) และ Hong (2017) มาใช้ในการสร้างข้อคำถามเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น 7 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงภายในคลินิก การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างกลยุทธ์ใหม่ในการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของสถานพยาบาล

1.4 ด้านการเข้าถึงบริบทชุมชน หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นในชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อถือในคุณภาพบริการ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นของผู้รับบริการ

1.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเหมาะสมกับผู้รับบริการ คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพ และภาวะคุกคามในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ

1.6 ด้านการบริหารจัดการคลินิก หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ คาดการณ์และวางแผนการตลาดล่วงหน้าได้ จัดบริการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ โดยการติดตามตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และสามารถบริหารจัดการรายได้รายจ่ายของสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการสื่อสารเพื่อการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ เจริญต่อรองและจัดการปัญหา สื่อสารกับผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน รวมทั้งครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเจ้าของสถานประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่ทั้งบริหารจัดการคลินิกและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หมายถึง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการผู้ป่วยนอก และบริการเยี่ยมบ้านตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาลและขอบเขตที่กำหนดโดยสำนักงานประกันสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสภาวิชาชีพในการกำหนดสมรรถนะรวมทั้งออกแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองในด้านการบริการและบริการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งต่อไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
 อบอุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆเพื่อนำมาบูรณาการ
 แนวคิดในการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น
2. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 2.1 ลักษณะทั่วไปของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 2.2 การเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 2.4 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
3. สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
 อบอุ่น
 - 3.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไว้ ในหลายหมวด เช่น หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มีการกำหนดใน มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับ บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมี มาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง สำหรับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดไว้ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล (ข. ด้านอื่นๆ) ข้อ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและ สะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

จากสถานการณ์และแนวโน้มภายนอก พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อและโรคอุบัติใหม่เป็นภัยคุกคามทั้งต่อระดับสุขภาพของประชาชนไทยและเป็นภัยคุกคามต่อภาวะทางการคลังและการจัดระบบ ตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ สังคมดิจิทัลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่รวมไปถึงนโยบายแห่งรัฐในทุกด้านของการพัฒนาประเทศและประเทศทั่วโลกได้ร่วมกัน ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพประกอบด้วย เป้าหมายการมีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ เป้าหมายเรื่องสิทธิสตรีและเด็กผู้หญิง เป้าหมายเรื่องการเข้าถึงน้ำสะอาด โดยเป้าหมายที่ท้าทายในการบรรลุเป้าหมายพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ 1) หยุดยั้งการระบาดของโรค เอดส์ มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อน โรคไวรัสตับอักเสบ โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภค น้ำ อาหารที่ไม่สะอาดและโรคติดต่อต่างๆ 2) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงหนึ่งในสามของการตายในปี พ.ศ. 2558 และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และ 3) ภายในปี พ.ศ. 2563 ลดการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปี พ.ศ. 2558 ส่วนสถานการณ์และแนวโน้มภายในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดเอกภาพการทำงานและขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร ขณะเดียวกันประชาชนยังมีแนวโน้มจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังและการบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น เพราะความไม่เหมาะสมด้านกายภาพและสังคม และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงด้านสถานะทางการคลังจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของรายจ่ายด้านหลักประกันสุขภาพ (บุญชัย ธีระกาญจน์, 2561)

ในปัจจุบันรัฐได้กำหนดแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งถูกกำหนดมาจากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสาธารณสุข ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมด้านสุขภาพ โดย 1) การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ 2) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และยั่งยืน สำหรับการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, 2561)

สำหรับการดำเนินงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์-ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) รายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ตามขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1 กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ

นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข และมีผลต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 3 ส่วนที่สำคัญ คือ

1.1.1 นโยบายสาธารณสุขในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ข. ด้านอื่นๆ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

1.1.2 นโยบายสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) มี ประเด็นสาธารณสุข 5 ยุทธศาสตร์ 7 เป้าหมาย อาทิ คนในสังคมทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ ความสามารถที่เพิ่มขึ้น คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นโดยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพและปรับระบบการเงินการคลัง พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคมของภาครัฐ พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน และสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อการพัฒนาตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

1.1.3 การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตามพระ-ราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 มี 10 ประเด็น คือ (1) ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ (2) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ (3) กำลังคนสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข (4) ระบบบริการปฐมภูมิ (5) การแพทย์แผนไทยสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (6) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (7) การสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค (8) ความรอบรู้สุขภาพ (9) การคุ้มครองผู้บริโภค และ (10) ระบบหลักประกันสุขภาพ

1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1.2.1 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.5 ในปี 2559 และมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์ในภาพรวม ปี 2559 อยู่ที่ร้อยละ 1.6 และคาดการณ์ว่าอัตราเจริญพันธุ์โดยภาพรวมของ

ประเทศจะอยู่ที่ร้อยละ 1.3 ในปี 2583 ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ส่งผลต่อจำนวนแรงงานและภาคการผลิตในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายยิ่งต่อสังคมไทย

1.2.2 ปัญหาสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยมีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง ในปี 2559 มีขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 27.1 ล้านตัน ขณะที่มีการบริหารจัดการขยะที่ถูกต้องเพียง 9.8 ล้านตัน หรือเพียงร้อยละ 36.2 เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปัญหามลพิษทางอากาศที่มีปริมาณฝุ่นละออง (PM 2.5) เกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ ซึ่งเกิดขึ้นจากภาวะโลกร้อน ความสมดุลที่เสียไปจากอุณหภูมิโลกที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลานาน ส่งผล-กระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน สูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคต่างๆ ตามมาจากภาวะแห้งแล้งหรืออุทกภัยต่างๆ อีกด้วย

1.2.4 ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ในปัจจุบันเรากำลังเข้าสู่ยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรม ครั้งที่ 4 (the fourth industrial revolution) ซึ่งจะส่งผลต่อระบบสาธารณสุขใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ เช่น เครื่องพิมพ์สามมิติ หุ่นยนต์ ยานยนต์ขับเคลื่อนอัตโนมัติ (2) ด้านดิจิทัล เช่น อินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (internet of thing, TOT) ปัญญา-ประดิษฐ์ (artificial intelligence) เทคโนโลยีบล็อกเชน (block chain) (3) ด้านชีวภาพ โดยเฉพาะพันธุกรรม เข้าสู่ยุคการแพทย์แม่นยำ (precision Medicine) เป็นต้น

1.2.5 การเชื่อมต่อการค้าการลงทุน โดยประเทศไทยได้เข้าไปอยู่ในภาคการค้าต่างๆ เพื่อสร้างระบบเศรษฐกิจของประเทศ ก่อให้เกิดการเชื่อมโยง การขนส่งสินค้า การส่งออกการจ้างงานเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย เช่น ในปี 2557 ในพื้นที่ 10 จังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเรื้อย วัณโรค โรคติดต่อ-ทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ แรงงานผิดกฎหมายที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาลทำให้กระทรวง-สาธารณสุขต้องแบกภาระ กว่า 399.5 ล้าน ในปี 2557

1.3 สถานะสุขภาพ

สถานะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต ในปี 2558 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy: LE) เท่ากับ 74.9 ปี มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (health adjusted life expectancy: HALE) เท่ากับ 66.8 ปี ดัชนีที่บ่งถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น อัตราตายของมารดาที่ต่ำลงถึง 26.6 ต่ออัตราการเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2558 อัตราทารกตาย 6.4 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และอัตราตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเป็น 8.8 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี 2559 เป็นต้น

1.4 สถานการณ์บริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขของไทยได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีการขยายหน่วยบริการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีทั้งภาครัฐและเอกชน มีจำนวนเตียงทั้งประเทศ 141,500 เตียง คิดเป็น 2.17 ต่อพันประชากร โดยเป็นของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 102,282 เตียง (1.57 ต่อพันประชากร) กระทรวงอื่น ๆ จำนวน 12,033 เตียง (0.18 ต่อพันประชากร) หน่วยงานอิสระ 2,253 เตียง (0.03 ต่อพันประชากร) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 2,427 (0.03 ต่อพันประชากร) และเอกชน จำนวน 22,505 เตียง (0.34 ต่อพันประชากร) โดยมีอัตราการครองเตียงร้อยละ 76.0(12) ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขยังมีไม่เพียงพอ ในปี 2558 มีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1:2,035 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:9,352 คน สัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร 1:5,317 คน สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1:436 คน และยังมีการกระจายที่ไม่เหมาะสม (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2020)

จากการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์จะเห็นได้ว่าเป็นครั้งแรกของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ได้มีการบรรจุการปฏิรูประบบสาธารณสุขไว้ในมาตรา 258 ซ.ที่เน้นการลดความเหลื่อมล้ำของกองทุนสุขภาพและการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ ไว้ในกฎหมายสูงสุดของประเทศ ทำให้การกำหนดทิศทางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ต้องดำเนินตามทิศทางการปฏิรูปในสองประเด็นนี้ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ การเชื่อมต่อการค้าการลงทุน เป็นสิ่งที่ท้าทายและจะมีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขไทยในอนาคต ขณะที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทั้งด้าน กายภาพ ดิจิทัล และชีวภาพ จะเป็นโอกาสสำคัญในการลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพ ในการดูแลรักษาให้ดีขึ้นโดยเฉพาะการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งถือเป็นด่านแรกที่ประชาชนจะมาใช้บริการ

1.1 ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary medical care level) เป็นการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated care) ทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น สอนแนะนำและให้เสริมแรงในการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลสุขภาพทุกๆด้าน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่สำคัญ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (Association of Rehabilitation Nurses (2011) เน้นการให้บริการเชิงรุก ให้กับกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญระดับต้น เพื่อการดูแลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน สำนักบริการสาธารณสุขในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมียังมีข้อจำกัดจากการขาดแคลนจำนวนพยาบาลในภาครัฐ (คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559) เนื่องจากจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละแห่งมีเพียง 1-2 คน จึงมีข้อจำกัดด้านกำลังคน เป็นเหตุให้พยาบาลในหน่วยดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการเชิงรุกในชุมชนได้มากเท่าที่ควร (สุวรรณา จันทร์หอม และคณะ, 2562) และจากสภาพการจ้างงานในรูปแบบลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่ได้รับสวัสดิการเหมือนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทำให้พยาบาลมีการย้ายงานไปปฏิบัติงานในภาคเอกชนมากขึ้น รวมถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในปี พ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศของกระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้พยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นจึงมีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งเปิดคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ดำเนินการภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระ และในปี พ.ศ. 2540 สภาการพยาบาลได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขได้โดยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล, 2554) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลได้

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เปิดให้บริการทางด้านการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การส่งต่อการรักษาพยาบาล การตรวจและรับฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดาหลังคลอด ทารก และเด็ก รวมถึงการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาต้นสุภาพอนามัยหรือให้คำแนะนำ ความรู้ในการดูแลตนเอง (สภากาพยาบาล, 2557) ดำเนินการโดยผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558 และสำหรับผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จัดเป็นประเภทหนึ่งของการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจสุขภาพที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นการขยายบทบาทพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดต่างๆสู่การเป็นเจ้าของกิจการ (Nurse entrepreneur) ลักษณะของการให้บริการของพยาบาลผู้ประกอบการกลุ่มนี้เป็นแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) เป็นรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านความสะดวกสบายและความรวดเร็วได้เป็นอย่างดี ส่วนด้านการทำงานของพยาบาลกลุ่มนี้จะให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ การปฐมพยาบาลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งต่อการรักษา การตรวจและรับฝากครรภ์ การดูแลมารดาหลังคลอดและทารก รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพตามขอบเขต มาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นผู้กำกับดูแลให้สถานพยาบาลได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 สำหรับในต่างประเทศพยาบาลวิชาชีพดำเนินกิจการสถานพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เช่น ผู้ประกอบการอิสระ สถานพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการคลินิกให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดสุรา ผู้ประกอบการสถานฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้พิการคลินิกดูแลและรักษาบาดแผล (Jahani et al., 2016) ดังนั้นสภากาพยาบาลจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่น่าจะได้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล จึงได้เสนอให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดให้บริการอยู่แล้วทั่วประเทศ ซึ่งมีศักยภาพเพียงพอที่จะให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเข้าร่วมเป็นหน่วย

บริการร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ พ.ศ.2558 เพื่อเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้านได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบตามหลักการที่ สภาการพยาบาลได้วางแผนดำเนินการโดยกำหนดเป็นโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกำหนดให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีชื่อว่า “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” (สภาการพยาบาล, 2563ก)

2. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นสถานพยาบาลเอกชนรูปแบบหนึ่งในโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ และอยู่ภายใต้กรอบการทำงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพ เพื่อบริการการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย เนื้อหาในส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอ ลักษณะของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ขอบเขตการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น การเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

2.1 ลักษณะทั่วไปของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการประเมินจากสภาการพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการเข้าร่วมเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเปิดให้บริการสุขภาพตามกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ภายใต้ขอบเขตกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage) คือ ผู้ป่วยบัตรทอง ซึ่งรับบริการที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น คลินิกพยาบาลที่ให้บริการไม่ต้องเก็บค่าบริการจากประชาชนผู้มารับบริการ แต่สามารถเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง ทั้งนี้ผู้มารับบริการจะได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการ

พยาบาล, 2563a) ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์เดียวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดให้กับประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นบริการสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย อัตราตายที่เป็นภาระโรคของประเทศและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

สำหรับลักษณะของคลินิกพยาบาล ซึ่งถือเป็นสถานพยาบาลเอกชนประเภทหนึ่ง ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558 ได้แบ่งสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ 2) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จะเป็นสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กล่าวคือ เป็น สถานพยาบาลประเภทคลินิก หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นแต่ดำเนินงานลักษณะเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเริ่มมาจากการขาดแคลนแพทย์ในการตรวจรักษาเบื้องต้น ในปี พ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศอนุญาตให้พยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ และสภาการพยาบาลได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประกอบบริการพยาบาลครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขได้โดยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 (ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค, 2554) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลได้ โดยต้องมีคุณสมบัติคือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและได้รับใบประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด (สำนักงานการพยาบาล, 2557) รวมถึงการดำเนินสถานประกอบการ “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” เป็นคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล สามารถรับบริการได้ในชุมชนโดยไม่ต้องเดินทาง ไปโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากทำให้ประชาชนสะดวกขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางแล้ว ยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลอีกด้วย ในระยะแรกให้ดำเนินการนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 มีประชากรจำนวน 3,751,657 คน ซึ่งจากการรายงานของ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร รายงานว่ามีประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งหมด 1,038,138 คน และเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 1,072,910 คนเท่านั้น จึงเกิดการจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น คือ โครงการพัฒนารูปแบบคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 8 ราย และ ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ขยายคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1,4,6,9 และ 11 ซึ่งในพื้นที่เป้าหมายมีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เปิดให้บริการอยู่ 1,152 แห่ง โดยมีคลินิกที่พร้อมจะเข้าร่วมเป็นคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563) จำนวน 106 แห่ง และคลินิกที่แผนจะเข้าร่วมในระยะต่อไป จำนวน 32 แห่ง รวมทั้งหมด 138 แห่ง

2.1.1 ขอบเขตการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สภาการพยาบาล (2563) ได้กำหนดลักษณะการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นไว้ ดังนี้

1) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention) ตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพหญิงหลังคลอด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนตามแผนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข การวางแผนครอบครัวการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรค เมตตาบอลิก (Metabolic diseases) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตตาบอลิก การเฝ้าดูแลระวังโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการ การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ การให้สุขศึกษาความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ

2) บริการผู้ป่วยนอก (Out Patient) เป็นบริการการพยาบาลพื้นฐาน เช่น การล้างตา การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การสวนปัสสาวะทิ้ง การทำความสะอาดแผล การตัดไหมการถอดสายสวนปัสสาวะ

3) บริการเยี่ยมบ้านบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะได้รับค่าชดเชยบริการเป็นรายกิจกรรมจากหน่วย บริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ส่วนกิจกรรม บริการอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสามารถคิดค่าบริการ ในอัตราที่คลินิกกำหนดได้ตามปกติ

2.2 การเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สภาการพยาบาล (2563ก) ได้กำหนดให้คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นคลินิก พยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาล ตามกฎหมายสถานพยาบาล กับกรม สนับสนุนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการประเมินมาตรฐานจาก สภาการ พยาบาลและ สปสช. แล้วตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้ทำสัญญาขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เป็นเครือข่าย หน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการสุขภาพตามกฎหมาย การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยที่การให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในขอบเขต และกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ซึ่งการเข้าร่วมของคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เปิดดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ที่มีชั่วโมงการให้บริการไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สามารถเข้าร่วมเป็นคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ โดยในเบื้องต้นจะต้องขอรหัส หน่วยงานบริการสุขภาพจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนการ ขอรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพต้องใช้เอกสารประกอบ ได้แก่ แบบฟอร์มการขอรหัสหน่วยงาน บริการสุขภาพที่กรอกรายละเอียดแล้ว สำเนาใบประกอบกิจการ (สป.7) สำเนาใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.19) และดำเนินการแจ้งพิกัดของคลินิก ภายหลังจากนั้นจึงยื่นใบสมัคร ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.1 คุณสมบัติทั่วไปของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สภาการพยาบาล (2563) ได้กำหนดคุณสมบัติทั่วไปของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ไว้ ดังนี้

- 1) เป็นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561

- 3) มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน
- 4) มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ
- 5) ให้บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมทั้ง ภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมบริการที่ สปสช. กำหนด
- 6) กำหนดเวลาในการให้บริการเท่ากับ 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีเวลาในการเปิดให้บริการไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน

สำหรับเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการยื่นสมัครเข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ 1) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7) จำนวน 1 ชุด 2) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) จำนวน 1 ชุด และ 3) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน 1 ชุด ส่วนการยื่นใบสมัครสามารถทำได้ตลอดเวลา สปสช. โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบปฐมภูมิ แต่ละเขตสุขภาพ จะพิจารณาและประกาศรายชื่อคลินิกที่เข้าร่วมเป็นคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ทุก 3 เดือน พร้อมทั้งจะมีการปฐมภูมิเทศเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การใช้โปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการ แนวทางการตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพการให้บริการ การบริหารกองทุนการเบิกจ่ายชดเชยบริการ สิทธิประโยชน์/การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้สภาการพยาบาลจะจัดการอบรมเพิ่มศักยภาพการบริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะในการให้บริการอย่างเพียงพอ สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และมาตรฐานเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การให้บริการบางรายการกิจกรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้า การคัดกรองความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ มีเงื่อนไขว่าผู้ให้บริการจะต้องผ่านการอบรมในเรื่องนั้นมาก่อน นอกจากนี้ คณะทำงานฯ จะมีการติดตาม กำกับ และประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนการทำงานของคลินิกอย่างต่อเนื่อง

2.2.2 ลักษณะทั่วไปของอาคาร/สถานที่ทำการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

พยาบาลผู้ประกอบกิจการจะต้องเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล โดยสถานพยาบาลจะต้องมีลักษณะเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และ

กฎกระทรวงที่ว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ไว้ (ราชกิจจานุเบกษา กฎกระทรวง, 2558) ดังนี้

- 1) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกและปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2) อาคารแข็งแรงไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย
- 3) บริเวณทั้งภายในและภายนอกอาคารต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย แบ่งพื้นที่ใช้

สอยได้อย่างเหมาะสม

- 4) พื้นที่ในการเคลื่อนย้ายผู้ต้องกระทำได้โดยสะดวก
- 5) มีห้องตรวจรักษาแบ่งเป็นสัดส่วนและมีขีด
- 6) มีห้องน้ำห้องสุขาที่ถูกต้องลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง
- 7) มีแสงสว่างเพียงพอต่อการให้บริการหรือทำการรักษา
- 8) มีการกำจัดขยะมูลฝอย ขยะติดเชื้อ ที่เหมาะสม
- 9) มีการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

2.2.3 ลักษณะการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1) มีความปลอดภัย และความสะอาดต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น

2) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด

3) พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกันสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

4) พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

5) กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

6) กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคาร เดียวกันจะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

กล่าวโดยสรุป การเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้น จะต้องมึลักษณะเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงที่ว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 โดยมีความพร้อมทั้งด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และการให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบายในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล สามารถรับบริการได้ในชุมชนโดยไม่ต้องเดินทาง ไปโรงพยาบาล เช่น การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention) บริการผู้ป่วยนอก (Out Patient) เป็นบริการการพยาบาลพื้นฐาน บริการเยี่ยมบ้านบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกจากนี้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลด้วย ดังที่จะกล่าวถึงต่อไป

2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ต้องปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภายใต้ขอบเขตกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และด้านบริหารจัดการธุรกิจรวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมให้การดำเนินกิจการของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นดำเนินการไปได้ด้วยดีซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.3.1 กฎหมายวิชาชีพพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ระบุว่า การประกอบวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยรูปกระทำโดยการสอน ให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาและสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการกระทำตามวิธี

เหล่านี้ถูกกำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัย ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ส่วนการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำโดยการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัวช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ ซึ่งพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมและประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมตลอดเวลาของการทำงาน (อรนนท์ หาญยุทธ, 2018) ดังนั้นอาจเกิดความเสียงขึ้นในระบบบริการ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ขาดความเชื่อมั่นในการรับบริการ (ผ่องพรรณ จันทรสมบัติ และคณะ, 2555) พยาบาลต้องให้ความใส่ใจและตั้งใจปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ว่าควรจะทำกิจกรรมนั้นหรือรายงานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้รับรู้และพิจารณาคำเนินการต่อไป และพยาบาลก็ควระยั้งยั้งที่จะไม่กระทำหากเห็นว่าความสามารถของตนเองที่มีนั้นเมื่อกระทำไปแล้วไม่บังเกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2012)

2.3.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ

ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำหนดให้สภาการพยาบาลมีอำนาจควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลคงไว้ ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาล พ.ศ.2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้

1) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน พยาบาลประกอบวิชาชีพต้องประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และ สถานภาพของบุคคล และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน ต้องเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ อนามัยอย่างเหมาะสมแก่

สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และป้องกันอันตรายที่จะส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักและถือปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักวิชาชีพการพยาบาล พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ดำรงสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ และสร้างชื่อเสียงวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในสังคม

3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น พยาบาลวิชาชีพต้องให้เกียรติและเคารพสิทธิ หน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ เห็นคุณค่า ยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาชีพอื่น อีกทั้งต้องรักษาความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

4) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง พยาบาลวิชาชีพประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

2.3.3 มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาลทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ (ทัศนาก บัญทอง, 2555) โดยมีมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประกอบการ (สภาการพยาบาล, 2562) ดังต่อไปนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหา ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน 5 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัย มาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งมีการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคลและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ มีการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสมทันต่อการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ พัฒนานวัตกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการให้บริการการพยาบาล แต่ละกลุ่มโรค ทบหวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและ ภายนอกสถานพยาบาล มีระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานการพยาบาล บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริง บันทึกและรายงานการพยาบาลสามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการ รวมถึง มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2) มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยพยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์ บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัดประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งอาจประเมินได้จากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(1) ด้านผู้รับบริการ เช่น การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ ทรมาน และการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

(2) ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของ ผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

(3) ด้านชุมชน เช่น ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบครัวมีทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผลจากการให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ความพึงพอใจของชุมชน ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มโรคต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

2.3.4 ราชกิจจานุเบกษา มาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเพื่อให้สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง จากการแพร่กระจายและการรับสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ผู้มีหน้าที่สามารถปฏิบัติถูกต้องตามสุขลักษณะ มีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการประกอบกิจการนี้ด้วย อาศัยอำนาจตามความในข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับใช้ในประกาศราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 3 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563

ข้อ 4 การให้ความหมายของคำในประกาศนี้

สถานประกอบกิจการ หมายความว่า สถานที่ที่ใช้ในการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้ดำเนินกิจการ หมายความว่า เจ้าของ หรือผู้ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินการของสถานประกอบกิจการนั้น

ผู้ติดเชื้อ หมายความว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล หมายความว่า การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้และให้หมายความรวมถึงข้อมูลและการสื่อสารที่เกิดจากการให้บริการหรือการประยุกต์ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ต หรือโครงข่ายโทรคมนาคม รวมทั้งการให้บริการโดยปกติของดาวเทียมและระบบเครือข่ายที่คล้ายคลึงกันที่เชื่อมต่อกันเป็นการทั่วไป

ระดับ 1 หมายความว่า สถานการณ์ที่ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสทั้งในสถานประกอบกิจการและในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานประกอบกิจการ และในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีพื้นที่ติดต่อกันนั้น แต่ยังคงพบการระบาดของเชื้อไวรัสภายในประเทศและต่างประเทศ

ระดับ 2 หมายความว่า สถานการณ์ที่ไม่พบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบกิจการ แต่พบว่ามีประวัติการพบผู้ติดเชื้อ ซึ่งอยู่ในระยะแพร่เชื้อตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เข้ามาใช้บริการในสถานประกอบกิจการนั้น หรือพบผู้ติดเชื้อในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรือในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีพื้นที่ติดต่อกัน

ระดับ 3 หมายความว่า สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบกิจการนั้น

ข้อ 5 กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอยู่ในระดับ 1 ให้ผู้ดำเนินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีการทำความสะอาดอาคารสถานประกอบกิจการ พื้น ผนัง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เช่น ลูกบิดประตูราวบันได ปุ่มกดลิฟต์โดยสาร แก้วอี้ โต๊ะสำหรับรับประทานอาหาร ห้องน้ำและห้องส้วม ต้องดูแลความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน

(2) จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีมีระบบปรับอากาศต้องมีอัตราการระบายอากาศเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) จัดให้มีพื้นที่ปฏิบัติงานและพื้นที่ให้บริการอย่างน้อยหนึ่งคนต่อสี่ตารางเมตรหรือมีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร

(4) จัดให้มีการทำความสะอาด เครื่องมือ เครื่องใช้ ภาชนะ อุปกรณ์ก่อนและหลังประกอบกิจการ หรือให้บริการทุกครั้ง รวมถึงก่อนนำอุปกรณ์ทางการแพทย์แต่ละประเภทมาใช้กับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องมั่นใจว่าอุปกรณ์เหล่านั้นได้รับการทำความสะอาด การทำลายเชื้อหรือการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยราย (Shuman & Chenoweth, 2012)

(5) จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมน้ำและสบู่อย่างเพียงพอ หากไม่สามารถจัดให้มีอ่างล้างมือได้ต้องจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 วางไว้ในจุดที่สามารถใช้ได้อย่างสะดวกและเพียงพอ บริเวณที่ให้บริการ

(6) ให้มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย โดยการจัดเก็บให้จัดเก็บใส่ถุงพลาสติกมัดปากถุงให้มิดชิด นำไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

(7) จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอ

(8) จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับพนักงานทำความสะอาดอย่างเพียงพอ เช่น ถุงมือยาง หน้ากากอนามัย รองเท้าบูท และคิบดี้ามยาวสำหรับเก็บมูลฝอยใส่ถุง

(9) ให้ผู้ดำเนินการกำกับ ดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี

(10) จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล

(11) ให้ผู้ดำเนินการ ดูแลคัดกรองผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัย กำหนดในกรณีผู้มาติดต่อมีประวัติเข้าไปในสถานที่เสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยงในการเป็นผู้ติดเชื้อให้งดเข้าไปในสถานประกอบกิจการ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการประกอบวิชาชีพพยาบาล ภายใต้ขอบเขตกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ อีกทั้งได้ทำสัญญาขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในขอบเขตและกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โดยการสอน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งการให้บริการพยาบาลนั้นเป็นการกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นพยาบาลจะต้อง ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน ต้องเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ และผู้ประกอบวิชาชีพการ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาลทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ เช่น การบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด ให้

เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเพื่อให้สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง จากการแพร่กระจายและการรับสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจึงต้องให้ความสำคัญกับกฎหมายเหล่านี้ เพื่อที่จะส่งเสริมให้การดำเนินกิจการสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

2.4 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติกรพยาบาลในสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ขอบเขตและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ (สภากาพยาบาล, 2563b) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพของกองการพยาบาล

กองการพยาบาล (2561) ได้กล่าวถึงบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพตามแนวทางที่กำหนด โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชน ตามแนวปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด จัดเตรียม ตรวจสอบ การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ รวมถึงแนวทางที่กำหนดจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง เพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชนบันทึกข้อมูลต้นการพยาบาล รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการให้บริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้เกิดสุขภาพที่ดี

2) ด้านการวางแผน ใช้การวางแผนพยาบาลเพื่อกำหนดกิจกรรมพยาบาล ตามสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และให้ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนตามขอบเขตเป้าหมายและตัวชี้วัด

3) ด้านการประสานงาน โดยประสานให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการบริการพยาบาลแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เช่น ส่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกับแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง

ร่วมในการวินิจฉัย (บุญसान ฤทธิ์ และคณะ, 2021) เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ตามที่กำหนด รวมถึงประสานการใช้แหล่งประโยชน์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนและชุมชน

4) ด้านการบริการ สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชนที่รับผิดชอบเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในทีม การพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

2.4.2 บทบาทวิชาชีพพยาบาลของ Robson

Robson (1993) ได้เสนอบทบาทของพยาบาลที่มีความเชื่อมโยงกับบทบาทของผู้ประกอบทั้งในแง่ของการปฏิบัติการพยาบาลและด้านธุรกิจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้ปฏิบัติการทางคลินิก (Clinician) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพ (Health assessments) การให้การพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Health maintenance) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Care of the chronically illness) ให้การดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น การผดุงครรภ์ ทันตกรรม หรือกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานหรือกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ผู้ป่วยพอกไต และการรักษาแบบประคับประคอง ให้การพยาบาลด้านอาชีวอนามัย และอนามัยโรงเรียน

2) ครู (Teacher) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การลดความเครียด, การให้ความรู้ด้านโภชนาการ จัดทำโปรแกรมการป้องกันเรื่อง เพศ ยาเสพติด และการป้องกันการใช้ความรุนแรงในเด็ก การให้คำปรึกษาเรื่องการให้นมบุตร การวางแผนครอบครัว รวมถึงให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านการจัดการอาชีวอนามัย การวางแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล การควบคุมการติดเชื้อ และการติดตามผลลัพธ์อย่างมีคุณภาพ

4) นักบำบัด (Therapist) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการดูแลด้านการทำจิตบำบัด การบำบัดด้านระบบทางเดินหายใจ

5) นักวิจัย (Researcher) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพของประชาชนให้บรรลุเป้าหมาย โดยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัย หรือ หลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ

6) ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการเป็นผู้ประสานงานการให้บริการและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

7) ผู้ดูแล (Supervisor) บริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ

8) เจ้าของกิจการ (Owner) เป็นผู้ดูแลจัดการสถานที่ อาคาร จัดแบ่งพื้นที่ให้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

9) หุ้นส่วน (Partner) เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและรับผิดชอบในกิจการ รวมถึงการสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆในการดูแลสุขภาพ

10) นายจ้าง (Employer) เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพบริการ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการวางแผนการจัดการด้านทรัพยากร สภาพแวดล้อม การทำงาน และการวางแผนเชิงกลยุทธ์

11) เลขานุการ (Secretary) เป็นผู้ทำการจดบันทึกการรักษา การจัดทำประวัติผู้มารับบริการ

12) นักบัญชี (Accountant) เป็นผู้จัดการการเงินและการบัญชี ต้องทราบถึงกฎหมายทางการเงิน การจัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุน การประกันต่างๆ

13) พนักงานต้อนรับ (Receptionist) เป็นผู้ให้คำแนะนำเบื้องต้น สามารถคัดกรองได้อย่างมีศักยภาพ

14) นักวิเคราะห์การตลาด (Market analyst) สามารถวิเคราะห์การตลาด และเขียนแผนการตลาดได้ รวมถึงการประชาสัมพันธ์

กล่าวโดยสรุป พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีบทบาทเป็นทั้ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเจ้าของกิจการ โดยเป็นผู้ที่ใช้ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้คำปรึกษา การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในชุมชน การดูแลผู้ป่วย เรื้อรัง การป้องกันและส่งเสริมป้องกันโรค การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการในชุมชนยังพบ ปัญหาว่าพยาบาลกลุ่มนี้ยังปัญหาว่าพยาบาลกลุ่มนี้ยังต้องการการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ การติดตามอาการผู้ป่วย การดูแลผู้ติดเตียงที่บ้าน การออกเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ที่ต้องอาศัยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยตนเอง และแม้ว่าสภาการพยาบาลได้มีการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพการบริการในสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน แต่ในการดำเนินงานจริงของพยาบาลผู้ประกอบการต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งด้านการพยาบาลและด้านการบริหารจัดการคลินิก ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ด้านการบริหารธุรกิจ เช่น การวิเคราะห์การตลาด การประชาสัมพันธ์คลินิกให้เป็นที่รู้จัก การตรวจสอบคุณภาพบริการ การวางแผนทางการเงินและการบัญชี เพื่อการบริหารจัดการคลินิกให้อยู่รอดต่อไปได้ และเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิได้อย่างยั่งยืน เป็นบริการที่เรียกว่า ไกล่บ้าน ไกล่ใจ คือ บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือยอมรับ และพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นในบทบาทการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะทั้งในด้านการพยาบาลและการบริหารจัดการคลินิกที่มีศักยภาพเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินคลินิกได้อย่างยั่งยืน

3. สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เนื่องจากเรื่องที่ศึกษานี้เป็นเรื่องใหม่ ที่ยังไม่มีใครศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเนื้อหาที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ศึกษาครั้งนี้ ความหมายของสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล วิธีการศึกษาสมรรถนะ และ แนวคิดสมรรถนะของผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นไว้ก่อน ผู้วิจัยจึงนำความหมายของคำว่า พยาบาลผู้ประกอบการ และความหมายของสมรรถนะมาบูรณาการเป็นความหมายของสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ดังนี้

Kalaimathi. (2016) ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้ประกอบการ หมายถึง พยาบาลเป็นเจ้าของธุรกิจที่เสนอบริการพยาบาลอิสระในการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ และให้การดูแลโดยตรงแก่ประชาชน รวมถึงใช้การบริหาร การวิจัย และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

International Council of Nurses (2004) ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ที่เป็นเจ้าของธุรกิจในการให้บริการพยาบาลโดยตรงต่อผู้รับบริการ รวมถึงการให้ความรู้ การศึกษาวิจัย และเป็นผู้บริหารจัดการหรือผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

Wilson et al. (2013) ได้ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้ประกอบการ หมายถึง พยาบาลที่เป็นเจ้าของกิจการที่ให้การดูแลผู้รับบริการโดยตรง รวมทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การกำหนดค่าบริการหรือกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างบริการใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

Dehghanzadeh et al. (2016) ได้ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้ประกอบการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของธุรกิจ ให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการ รวมถึงการใช้หลักบริหารจัดการธุรกิจที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยจะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ประกอบการจะต้องอาศัยความรู้ทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารจัดการธุรกิจเพื่อให้ธุรกิจอยู่รอด

จินตนา ยุนิพันธ์ และคณะ (2544) สรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอิสระ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติ ในลักษณะที่มีเอกลักษณ์ในการตัดสินใจด้วยตนเองหรือกลุ่มของตนในด้านการบริหารจัดการการกำหนดค่าบริการในการปฏิบัติตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ โดยการบริการเป็นการก่อให้เกิดสุขภาวะทั้งในมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณโดยไม่จำกัดสถานที่ในการบริการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลอิสระ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติโดยการบริการเป็นการก่อให้เกิดสุขภาวะทั้งในมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และการบริหารจัดการธุรกิจมาสร้างสรรค์การสร้างบริการใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ เกิดประโยชน์สูงสุด มีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งประเภทหนึ่งของพยาบาลผู้ประกอบการอิสระ คือ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งสภาการพยาบาล (2563ง) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ว่าหมายถึง พยาบาลวิชาชีพเจ้าของสถานประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่ทั้งบริหารจัดการคลินิกและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำหรับความหมายของสมรรถนะ มีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นคุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งสมรรถนะของบุคคลนั้นไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่เป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ โดยสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกันหรือแม้แต่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกันยังมีความแตกต่างทั้งด้านบริบท ด้านตำแหน่งย่อมกำหนดสมรรถนะที่แตกต่างกัน

พยัคฆ์ วุฒิรงค์ (2555) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของมิติดผลการปฏิบัติงานที่สามารถสังเกตเห็นได้ถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงกลุ่มกระบวนการและองค์การที่เชื่อมต่อไปกับผลการปฏิบัติงานที่สูงและทำให้องค์การมีความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างถาวร

McClelland (1973) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Motive) อุปนิสัย (Traits) บทบาททางสังคม (social role) และความรู้สึกรู้จักคิด ทักษะมุมมองของตนเองเกี่ยวกับตนเอง (Self- image) รวมถึงบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้น สร้างผลงานการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Shermon (2004) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ ว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐาน (Characteristic) ของบุคคลซึ่งช่วยให้งานที่ได้รับมอบหมายเป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพตามบทบาทหรือสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) อุปนิสัย (Traits) บทบาททางสังคม (Social role) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self- image) และแรงจูงใจ (motive) ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลนี้จะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม (Behavior) ที่เป็นตัวบ่งชี้และวัดความสามารถของบุคคลได้

สรุปความหมายของสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (skill) และ ความสามารถ (Ability) ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลจะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่หน่วยงาน หรือองค์การต้องการเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยพฤติกรรมนั้นต้องสามารถวัดหรือสังเกตและประเมินได้

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของธุรกิจให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลและขอบเขตการให้บริการที่สำนักงานสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยแสดงพฤติกรรมที่ได้จากการบูรณาการความรู้ ทักษะ และความสามารถทั้งทางด้านการปฏิบัติพยาบาล ร่วมกับการบริหารจัดการด้านธุรกิจ เพื่อให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด และทำให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้

3.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี สมรรถนะของแต่ละงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการ และความเหมาะสมของสังคม เศรษฐกิจของสังคม ซึ่งการกำหนดหรือจัดทำสมรรถนะของวิชาชีพมีหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมดังนี้ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

3.2.1 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพ พบว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทักษะทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ ประกอบด้วย

- 1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน
- 2) เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่นความจำเป็นที่ต้องการหรือไม่จำเป็นแต่ต้องการเพราะเป็นประโยชน์ หรือไม่ควรกำหนดให้มี แม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สำคัญ
- 3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเหล่านี้
- 4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง
- 5) กำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

3.2.2 การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือเรียนรู้แล้วแจกแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงาน

3.2.3 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะที่เป็นระบบ หมายถึง เทคนิคการกำหนดเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานจากตำราและเอกสารวิชาการออกเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

3.2.4 การกำหนดสมรรถนะ โดยประเมินความต้องการ โดยการศึกษาจากผู้ใช้นักศึกษาผู้จ้างงาน และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้ที่สำเร็จการศึกษาว่าต้องสามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ซึ่งถ้าเป็นการพยาบาลจะหมายถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

3.2.5 กำหนดสมรรถนะ โดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาการมาเป็นลำดับขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการบริการด้านสุขภาพประชาชน โดยมีกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และข้อกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล (2539)

3.2.6 การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.7 การศึกษาจากการบันทึกการดูแลรักษาพยาบาล ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพที่แท้จริง

3.2.8 การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำและจากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

3.2.9 ศึกษาจากสถิติสาธารณสุข เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์ของโรคลักษณะโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง โรคระบาดต่างๆ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้นการศึกษาและการกำหนดสมรรถนะ ของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนจะต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของความเป็นจริง สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของสังคม จึงจะสามารถกำหนดสมรรถนะเพื่อนำมาสร้างกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการศึกษาสมรรถนะโดยการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก

พยาบาลชุมชนอบอุ่น ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการด้านสุขภาพที่มีผลงานเกี่ยวข้องกับสมรรถนะ/การประกอบการธุรกิจสุขภาพ และกลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพพยาบาลและหรือกฎหมายด้านสุขภาพต่างๆ มาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

3.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

เนื่องจากการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นลักษณะการประกอบการใหม่ที่เกิดจากการสนับสนุนของสภาการพยาบาลและ สปสช. ดังนั้นการดำเนินงานของพยาบาลผู้ประกอบการกลุ่มนี้จึงใช้ประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาก่อน หรือประสบการณ์ที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน แต่จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ทางการบริหารจัดการมาใช้ในการประกอบธุรกิจ จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบการอิสระทั้งธุรกิจทั่วไปและธุรกิจบริการพยาบาล พบว่าผู้ประกอบการต้องมีสมรรถนะที่หลากหลายและแตกต่างจากสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐ ซึ่งเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ประกอบการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการอิสระของ Zagury et.al.

Zagury et al. (2001) ได้เสนอแนวคิดในการที่พยาบาลจะออกมาเป็นผู้ประกอบการอิสระ ซึ่งในการประกอบการอิสระให้ประสบผลสำเร็จนั้นพยาบาลต้องมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึง ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Characteristics) ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทางธุรกิจ เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจว่า ธุรกิจของตนเองคืออะไร ใครเป็นลูกค้า ต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง สามารถหาได้หรือไม่จากแหล่งใด และหาด้วยวิธีใด ซึ่งต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์และวางแผนทางธุรกิจที่มีความยืดหยุ่นเป็นอย่างดี

2) สมรรถนะด้านการตลาด พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินการแข่งขันในตลาดได้ ต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งที่ควบคุมได้และไม่ได้ที่มี

ผลต่อสถานะการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพ ต้องสามารถเขียนแผนการตลาดได้ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า

3) สมรรถนะด้านการเงินและกฎหมาย พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ได้ว่าต้องการใช้เงินทุน และมีแหล่งเงินทุนที่ใดบ้าง รวมทั้งต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมายทางการเงิน กฎหมายเกี่ยวกับรูปแบบความเป็นเจ้าของธุรกิจ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินการธุรกิจแบบใด และต้องการที่ปรึกษาด้านกฎหมายและด้านอื่นๆ

4) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์หาความเสี่ยงในการดำเนินการ รวมทั้งสามารถวางแผนในการจัดการกับความเสี่ยงต่างๆเหล่านั้น เพื่อเปลี่ยนความเสี่ยงให้เป็นโอกาสหรือทำให้ความเสี่ยงเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

5) สมรรถนะด้านเจรจาต่อรอง พยาบาลที่เริ่มตั้งแต่การกำหนดประเด็นปัญหา การหาข้อมูลต่างๆเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มีความเป็นไปได้สูง นำลงสู่การปฏิบัติและประเมินผลพร้อมทั้งออกแบบวิธีการการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในครั้งนี้อย่างไรและครั้งต่อไป

6) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย พยาบาลต้องอาศัยทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ประสิทธิภาพ และขยายขอบเขตความสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้น โดยมีเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลสารสนเทศใหม่ๆ และมีแหล่งช่วยเหลือที่ดี

3.3.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการอิสระของ Hong

Hong (2017) ได้อธิบายถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการว่าเป็นความสามารถในการเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆ หรือเหตุการณ์ที่ไม่รู้จัก สามารถใช้ความยืดหยุ่นเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้นได้ โดยสามารถแบ่งสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการเริ่มต้นธุรกิจของพยาบาลผู้ประกอบการ ประกอบด้วย

1) ความสามารถในการคาดการณ์และรับรู้โอกาสใหม่ๆ ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายเพื่อจำกัดขอบเขตการแข่งขันของบริษัท ในการเริ่มต้นธุรกิจสมรรถนะของผู้ประกอบการควรมีความสามารถในการระบุโอกาสของสมรรถนะของผู้ประกอบการในช่วงเริ่มต้น

2) ความสามารถในการยืดหยุ่นและการมีทักษะการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว เพื่อการระบุและกำหนดเป้าหมายใหม่ทางการตลาด

3) ความสามารถในการสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ๆ รวมถึงการสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดที่ตอบสนองความต้องการ และสามารถสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมี

4) ความสามารถในการวางแผนความเสี่ยงทางการเงินได้อย่างรอบคอบซึ่งผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีการประเมินความเสี่ยงทางการเงินในการเริ่มต้นและการดำเนินธุรกิจ ต้องสามารถจัดหาแหล่งเงินทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินธุรกิจและต้องมีแผนในการชำระคืนเงินกู้หรือหนี้ที่เกิดขึ้น

3.3.3 สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน

กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระมีทั้ง 16 ตัวประกอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึงความสามารถในการเป็นผู้นำที่ดี กล้าแสดงออก กล้าคิดกล้าทำ กล้าตัดสินใจ กล้าเสี่ยงในสิ่งที่ถูกต้อง มีวิสัยทัศน์ สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลง มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง สามารถกระตุ้นให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ เชื่ออำนาจภายในตน เชื่อมั่นตนเองสูง มีความคิดสร้างสรรค์ ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบความท้าทาย มีความมุ่งมั่น ทะเยอทะยาน มีความกระตือรือร้น มีความมั่นคงในอารมณ์ ยอมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุติธรรม อดทนต่อความไม่แน่นอน ความเสี่ยงความเครียด ความล้มเหลวต่างๆ โดยมีการแสดงออกที่เหมาะสม

2) การรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึงความสามารถใช้ความรู้ทางเวชปฏิบัติในการตรวจ ประเมิน วินิจฉัยและให้การรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงการใช้ยา การวางแผนครอบครัว และการทำหัตถการต่างๆได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

3) ด้านกฎหมาย หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยความ ความเข้าใจในขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2540) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 กฎหมายเกี่ยวกับ

รูปแบบการเป็นเจ้าของกิจการ กฎหมายภาษีอากรสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการเคลื่อนไหวนโยบายต่างๆทางการเมืองด้านการสาธารณสุขที่มีผลต่อกิจการของตนเอง

4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึงการควบคุมการดำเนินงานของสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ประเมินผลและปรับเปลี่ยนระบบบริการพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็วต่อเนื่อง พัฒนาเทคนิคการให้บริการของสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ สามารถเจรจาต่อรองเรื่องการบริหารจัดการในสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนบุคคลกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

5) ด้านวัฒนธรรมชุมชน หมายถึง พฤติกรรมพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึงความเข้าใจในวัฒนธรรมของชุมชน ทำให้เข้าใจปัจจัยต่างๆในด้านวัฒนธรรมของคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ ความเชื่อ ประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และยอมรับในบริการที่ได้รับจากพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ

6) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการค้นหา ประเมินความเสี่ยงต่างๆในการดำเนินงานสถานพยาบาลและการบริการพยาบาล สามารถวางแผนจัดการหรือป้องกันความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งสามารถควบคุมความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในการให้บริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้รับบริการให้มีภาวะสุขภาพดี

8) ด้านการบริหารจัดการการเงิน หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการบริหารการดำเนินการสถานพยาบาลและผดุง

ครรกรรมส่วนบุคคลให้เกิดผลกำไรที่เหมาะสม คิดคำนวณกำไรขาดทุนในการดำเนินการสถานพยาบาล และผดุงครรกรรมส่วนบุคคลทำบัญชีรายรับรายจ่ายในการดำเนินงานได้ถูกต้องเหมาะสม ทำบัญชีรายรับรายจ่ายในการดำเนินงานได้ถูกต้องเหมาะสม บริหารจัดการรายรับรายจ่ายของสถานพยาบาลและผดุงครรกรรมส่วนบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9) ด้านหัตถการเบื้องต้นเพื่อการรักษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาล ผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ เช่น การทำแผลการฉีดยาการล้างตา ฯลฯ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญทางการพยาบาลที่พยาบาล ผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระต้องมี เพื่อช่วยให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระให้ความสำคัญของสมรรถนะหัตถการเบื้องต้นเพื่อการรักษาพยาบาล เป็นอีกหนึ่งของสมรรถนะหลักที่พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระควรมี ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระสามารถให้บริการด้านสุขภาพได้สอดคล้องกับข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ที่สภาการพยาบาลร่วมกันกำหนดกับแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา (2545) ภายใต้ขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรกรรม

10) ด้านพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถวินิจฉัยปัญหาทางจิตสังคมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเหมาะสมกับผู้รับบริการ ให้การพยาบาลปัญหาทางจิตสังคมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับผู้รับบริการ วินิจฉัยปัญหาทาง สุขภาพที่เกิดจากความเชื่อวัฒนธรรมอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับผู้รับบริการ วินิจฉัยปัญหาทางกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับผู้รับบริการ ให้การพยาบาลปัญหาทางกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเหมาะสมกับผู้รับบริการ

11) ด้านการบริหารจัดการทีมงาน หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการบริหารจัดการทีมงานในสถานพยาบาลและผดุงครรกรรมส่วนบุคคล สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม จัดทำระบบบันทึกจัดเก็บประวัติผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน

12) ด้านความเข้าใจบริบททางสังคม หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาล ผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการแนะนำการดูแลสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับระดับการศึกษาของผู้รับบริการ ให้บริการพยาบาลได้เหมาะสมตามระดับมาตรฐานของผู้รับบริการ แนะนำการดูแลสุขภาพ อย่างสอดคล้องกับการประกอบอาชีพของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยคำนึงบริบททางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับบริบทดังกล่าว

13) ด้านการผดุงครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งถือเป็นบริการที่เป็นทักษะพื้นฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

14) ด้านการสร้างนวัตกรรม หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึง ความสามารถในการแสวงหาโอกาสที่ดีให้กับตนเอง สามารถลองผิดลองถูกและควบคุมทุกอย่างได้ด้วยตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานธุรกิจของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทนต่อการแข่งขันของสังคมธุรกิจบริการด้านสุขภาพในปัจจุบัน

15) ด้านจริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึงความสามารถในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยยึดหลักของคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล สามารถใช้เหตุผลในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางจริยธรรม มีความรับผิดชอบผลของการให้บริการพยาบาลของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการ

16) ด้านการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่แสดงออกถึงความสามารถ ทักษะด้านการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่างๆ เพื่อจูงใจโน้มน้าวให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เพื่อความเข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการที่สนองตอบความปัญหาหรือต้องการนั้นได้อย่างแท้จริงและรวดเร็ว ผู้รับบริการพึงพอใจมาใช้บริการมากขึ้น และผลกำไรก็จะตามมา

จากการทบทวนแนวคิดที่ระบุสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการพยาบาล ทั้งสมรรถนะทางด้านการพยาบาลและสมรรถนะการบริหารจัดการธุรกิจของพยาบาลผู้ประกอบการ โดยมีแนวคิดจากนักวิชาการและงานวิจัยของกมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) Zagury et al. (2001) และ Hong (2017) ที่ได้กล่าวมาข้างต้น มีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน และบางส่วนของแต่ละรายด้านมีความซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการเป็นองค์ความรู้เบื้องต้นในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะแสดงให้เห็นในตารางสังเคราะห์ตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางสังเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

ที่	งานวิจัย สมรรถนะเบื้องต้น	กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547)	Zagury, et al. (2001)	Hong (2017)	ความถี่สะสม
1	ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ				
	(1) สามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล	√	√		2
	(2) สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล	√	√		2
2	ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง				
	(1) สามารถวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงภายในคลินิกได้	√	√		2
	(2) สามารถประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√	√	√	3
	(3) สามารถสร้างกลยุทธ์ใหม่ในการป้องกันความเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง	√	√	√	3
3	ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ				
	(1) สามารถควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	√			1
	(2) สามารถประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	√			1

ร.ล.	งานวิจัย สมรรถนะเบื้องต้น	กมลวรรณ รายสูงเนิน (2547)	Zagury, et al. (2001)	Hong (2017)	ความถี่สะสม
	(3) สามารถพัฒนาเทคนิคการให้บริการของสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	√			1
	(4) สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม	√			1
4	ด้านความเข้าใจบริบทชุมชน				
	(1) สามารถสร้างความเชื่อมั่นในชุมชนเพื่อให้เกิดความเชื่อถือในคุณภาพบริการ	√			1
	(2) สามารถให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นของผู้รับบริการ	√			1
5	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
	(1) สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการมีสุขภาพดี	√			1
	(2) สามารถให้คำปรึกษาการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเหมาะสมกับผู้รับบริการ	√			1
	(3) สามารถคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ และปัญหาสุขภาพ และภาวะคุกคามในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ	√			1
6	ด้านการบริหารจัดการคลินิก				
	(1) สามารถกำหนดกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความยืดหยุ่นเป็นอย่างดี		√	√	2
	(2) สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี		√	√	2
	(3) สามารถคิดสร้างสรรค์บริการใหม่ วิธีการใหม่ได้เป็นอย่างดี		√	√	2
	(4) สามารถวิเคราะห์/ คาดการณ์และวางแผนการตลาดล่วงหน้าได้เป็นอย่างดี		√	√	2

ร.ล.	งานวิจัย สมรรถนะเบื้องต้น	กมลวรรณ รายสูงเนิน (2547)	Zagury, et al. (2001)	Hong (2017)	ความถี่สะสม
	(5) สามารถติดตามตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และนำมาปรับปรุงให้บริการดีขึ้น		√		1
	(6) สามารถบริหารจัดการรายได้ รายจ่ายของสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√	√	√	3
7	ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ				
	(1) สามารถใช้การสื่อสาร เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ	√	√		2
	(2) สามารถสื่อสารเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√	√		2
	(3) สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน รวมทั้งครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√			2

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการให้การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงภายในคลินิก การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างกลยุทธ์ใหม่ในการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง

3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของ

สถานพยาบาล พัฒนาเทคนิคการให้บริการของสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงสามารถแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม

4) ด้านการเข้าถึงบริบทชุมชน หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นใน ชุมชนเพื่อให้เกิดความเชื่อถือในคุณภาพบริการ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นของ ผู้รับบริการ

5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการให้คำปรึกษาเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดีและเหมาะสมกับผู้รับบริการ คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและ ปัญหาสุขภาพ และภาวะคุกคามในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ

6) ด้านการบริหารจัดการคลินิก หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ คาดการณ์ และวางแผนการตลาดล่วงหน้าได้ จัดบริการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ โดยการติดตามตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และสามารถบริหารจัดการรายได้ รายจ่ายของสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้การสื่อสาร เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เจรจาต่อรองและจัดการปัญหา สื่อสารกับผู้รับบริการที่มี ปัญหาซับซ้อน รวมทั้งครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เทคนิควิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่ผสมผสานเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และเทคนิค Ethnographic Futures Research Technique (EFR Technique) ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานและจุดมุ่งหมายที่ต่างจากการวิจัยรูปแบบดั้งเดิมในอดีต โดยจุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยอนาคตไม่ใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง แต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ของเรื่องที่จะศึกษาให้มากที่สุด ทั้งที่พึงประสงค์ (Desirable) และไม่พึงประสงค์ (Undesirable) เพื่อหาวิธีทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้นและขจัดปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป รวมทั้งหาแนวทางเผชิญกับแนวโน้มที่เกิดขึ้นจริงและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจตลอดไปจนถึงการ กำหนดยุทธศาสตร์ (Strategies) และกลวิธี (Tactics) ซึ่งลักษณะของการศึกษาวิจัยเชิงอนาคตจะมี 2 รูปแบบ คือ 1) การศึกษาในอนาคตอีก 5-10 ปีข้างหน้าเพื่อดูทิศทางและแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นใน

อนาคต และ 2) การศึกษาในปัจจุบันยังไม่มี ความชัดเจน จึงต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในปัจจุบัน

4.1 คุณลักษณะของเทคนิค EDFR

จุมพล พูนภักทธรชีวิน (2559) ได้อธิบายเทคนิค EDFR ว่าเป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่พัฒนารูปแบบการวิจัยมาจากเทคนิคการวิจัยอนาคตสองเทคนิค คือ การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR และเทคนิคเดลฟาย (Delphi) โดยการผสมผสานทั้งสองเทคนิคและปรับให้มีความยืดหยุ่นในระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ

4.2 ขั้นตอนการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR มีดังนี้

4.2.1. กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมากเพราะหากเชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจริงจะทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็ขออนัดวันและเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่า จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลจัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้คัดเข้าร่วมในงานวิจัย โดยขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (MacMillan 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 20-30 คน

ตารางที่ 2 แสดงความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

4.2.2 การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่หนึ่ง) เป็นการสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมายเวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของ EFRF โดยจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และจะเป็นโดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือลบ เพราะในการทำ EDFR รอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาอนาคตภาพเพิ่มก็สามารถทำได้โดยการออกแบบแบบสอบถามที่จะช่วยในการสัมภาษณ์รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ได้อย่างเป็นระบบ

4.2.3 การวิเคราะห์นำข้อมูลเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการแสดงความคิดเห็น แม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญน้อยเนื่องจาก ผู้วิจัยต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหากความคิดเห็นเรื่องนั้นผู้เชี่ยวชาญคนอื่นเห็นพ้องด้วยในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ก็สามารถสรุปเป็นอนาคตภาพได้จากการศึกษา

4.2.4 การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 เป็นการสร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยว่าต้องการอะไร และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในแบบสอบถาม

4.2.5 การส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยปกติ ประโยคและข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อคิดเห็นตนเปรียบเทียบกับกลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ แต่ถ้าคำตอบได้อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

4.2.6 วิเคราะห์ข้อมูลและการเรียงเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยสถิติที่เกี่ยวข้องกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางคือ ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยผู้วิจัยต้องคัดเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันจากค่าพิสัยควอไทล์ ที่แคบ และนำมาสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยอาจบรรยายได้ 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาวะที่เป็นไปได้มากที่สุด การเขียนอาจใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเชื่อมโยงให้ข้อมูลสัมพันธ์กันหรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ เพื่อให้เห็นผลวิจัยโดยสรุปอย่างชัดเจน

4.2.7 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิจัยแบบ EDFR เนื่องจากประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เป็นการศึกษาถึงแนวโน้มอนาคตภาพในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้มีความพร้อมในการดำเนินคลินิกได้ยั่งยืนต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลอิสระภายในประเทศไทย พบว่ายังมีนักวิจัยให้ความสนใจในการศึกษาจำนวนน้อย ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการอิสระในประเทศไทยและต่างประเทศ มีดังต่อไปนี้

กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริหารพยาบาลอิสระ และตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะ ของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่เปิดดำเนินการสถานพยาบาล และผดุงครรภ์ส่วนบุคคลอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 530 คน ผลการวิจัย พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริหารพยาบาลอิสระ ประกอบด้วย 16 ตัวประกอบ ดังต่อไปนี้ 1) ภาวะผู้นำ 2) การรักษาโรคเบื้องต้น 3) ความเข้าใจด้านกฎหมาย 4) การพัฒนาคุณภาพบริการ 5) ความเข้าใจในวัฒนธรรมชุมชน 6) การบริหารจัดการความเสี่ยง 7) การส่งเสริมสุขภาพ 8) การบริหารจัดการการเงิน 9) การทำหัตถการเบื้องต้นเพื่อรักษาพยาบาล 10) การพยาบาลแบบองค์รวม 11) การบริการจัดการทีมงาน 12) ความเข้าใจบริบททางสังคม 13) การผดุงครรภ์ 14) การสร้างนวัตกรรม 15) จริยธรรม และ 16) การสื่อสาร

รุ่งนภา สุดใจ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 10 คน ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังนี้ 1. เหตุผลที่เลือกเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ต้องการรายได้เสริมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว 1.2) เต็มเต็มช่องว่างการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน 1.3) อยากมีเวลาดูแลครอบครัว 1.4) มีอิสระในการทำงาน และ 1.5) เป็นงานที่รองรับให้มีรายได้หลังเกษียณจากงานราชการ 2. เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย

7 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) สอบถามข้อมูลการเปิดสถานพยาบาลจากแหล่งข้อมูล 2.2) เงินทุนเตรียมให้พร้อม 2.3) หาทำเลที่ตั้งสถานพยาบาลในแหล่งชุมชน 2.4) เตรียมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ในสถานพยาบาล 2.5) เอกสารหลักฐานสำคัญ ต้องเตรียมให้พร้อม 2.6) เตรียมพร้อมรับการตรวจประเมินสถานพยาบาล และ 2.7) ประชาสัมพันธ์สถานพยาบาล 3. ให้บริการตามขอบเขตวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) รักษาโรคเบื้องต้น 3.2) วางแผนครอบครัว 3.3) การตรวจและรับฝากครรภ์ และ 3.4) การให้ภูมิคุ้มกันโรค 4. สิ่งที่ทำให้ธุรกิจอยู่รอด ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) บริการดี เข้าถึงและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย 4.2) เรียนรู้จากข้อผิดพลาดเป็นโอกาสให้ปรับการบริการ 4.3) เปิดให้บริการตรงเวลา หากติดภารกิจอื่นติดป้ายแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร และ 4.4) พัฒนาการความรู้ให้ทันสมัย 5. สิ่งที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ได้บุญได้ช่วยเหลือผู้อื่น และ 5.2) มีรายได้นำมาใช้จ่ายดูแลครอบครัว ผลการศึกษาวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการเปิดคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลแบบไม่พักค้างคืนรายใหม่

Elango et al. (2007) ศึกษาอุปสรรคของการเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลวิชาชีพในประเศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลผู้ประกอบการมองเห็นช่องทางโอกาสในการทำธุรกิจ ดังนี้ (1) แนวโน้มด้านประชากรพยาบาลมองเห็นโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการจากการที่ปัจจุบันประชาชนมีความต้องการทางด้านบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงเป็นโอกาสสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการจำนวนมากที่จะประกอบธุรกิจทางด้านสุขภาพในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (2) แนวโน้มทางสังคม โดยพยาบาลผู้ประกอบการในสหรัฐอเมริกา มองว่าปัจจุบันมีการปิดตัวลงของโรงพยาบาลหลายแห่ง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการเปิดคลินิกการพยาบาล และ 2) อุปสรรคในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการประกอบด้วย (1) การขาดองค์ความรู้ทางด้านกฎหมาย ความรู้เชิงธุรกิจ (2) การขาดการยอมรับของประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่มองว่าโรงพยาบาลและคลินิกที่มีแพทย์เป็นผู้ประกอบการเป็นสถานที่เดียวที่จะสามารถให้บริการทางด้านสุขภาพได้ แต่อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์และการให้บริการที่ดีของพยาบาลจะสามารถทำให้ประชาชนให้ความไว้วางใจและเอาชนะอุปสรรคในข้อนี้ได้

Vannucci and Weinstein (2017) ศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประกอบการ: ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถ ความท้าทายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการการสำรวจพยาบาลผู้ประกอบการจำนวน 44 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การเปลี่ยนผ่านตั้งแต่การเป็นลูกจ้างไปสู่การเป็นผู้ประกอบการ คือ พยาบาลผู้ประกอบการรายงานอัตราการดูแลตนเองสูงกว่าตัวอย่างของชุมชนปกติ และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราการดูแลตนเองที่สูงขึ้น 2) แรงจูงใจในการตัดสินใจเริ่มต้นธุรกิจ คือพยาบาลผู้ประกอบการรายงานว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังทางจิตวิทยา ผลกระทบที่ผลมีต่อการเติบโตและการตัดสินใจเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นการตัดสินใจเริ่มต้นธุรกิจมากกว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังเชิงโครงสร้าง เช่นผลประโยชน์ทางการเงิน และ 3) ความท้าทายที่พวกเขาต้องเผชิญในฐานะผู้ประกอบการในธุรกิจการดูแลสุขภาพ คือ ความท้าทายด้านความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต เช่น บทบาทในธุรกิจต้องสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการของตนเองและความต้องการของผู้อื่น การบริหารเวลาและการจัดการความต้องการของครอบครัว ซึ่งการประกอบธุรกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่น้อยลงและความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสู่ความสำเร็จ คือ การใช้กลยุทธ์ทางการตลาด การสร้างเครือข่าย และการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ

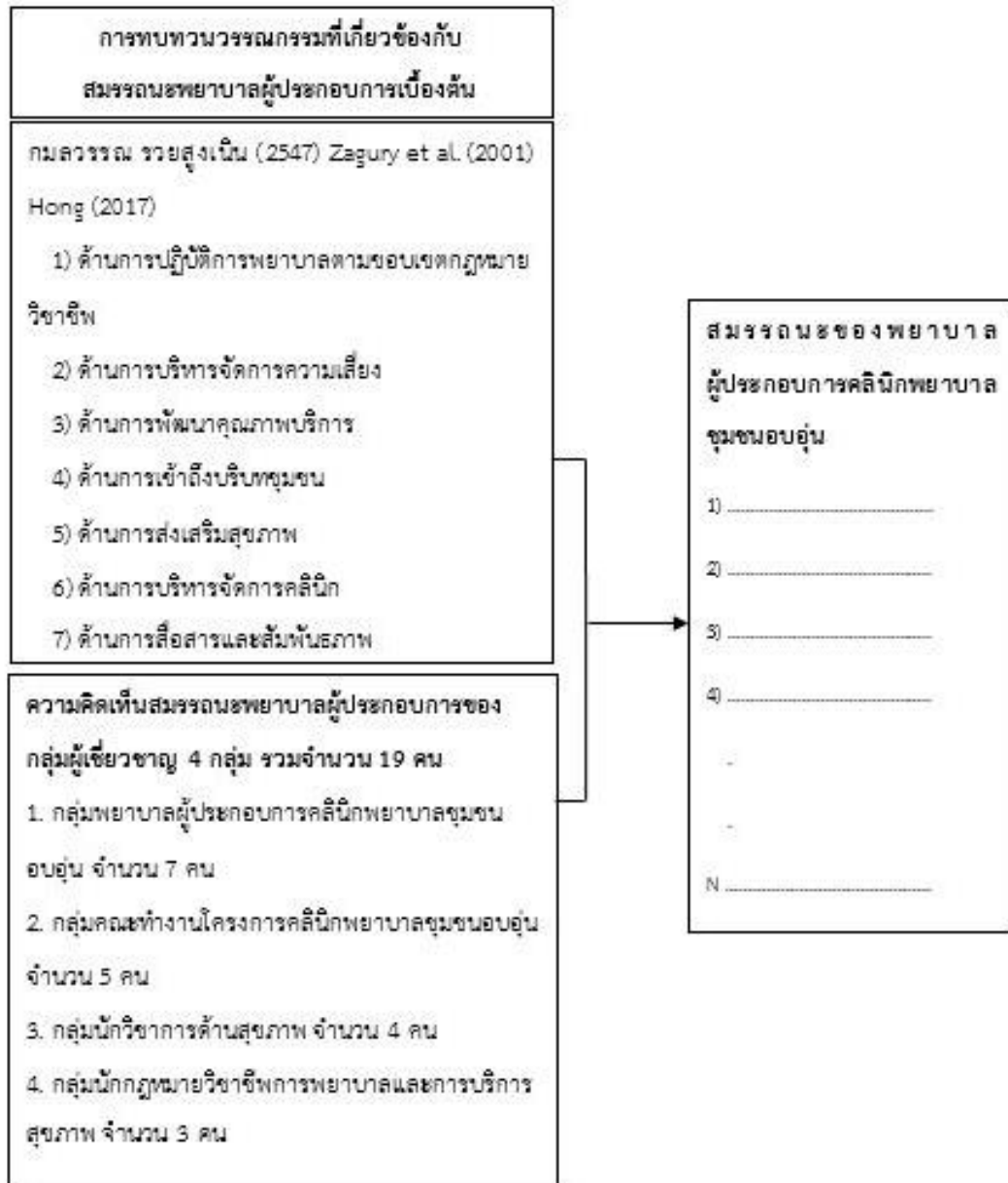
Arnaert, Mills, Bruno, and Ponzoni (2018) ศึกษาเกี่ยวกับช่องว่างทางการศึกษาของพยาบาลในบทบาทผู้ประกอบการ:บทวิจารณ์เชิงบูรณาการซึ่งถูกสร้างขึ้นในเดือนกันยายน ปี 2016 มีการศึกษาทั้งหมด 15 การศึกษาที่มีความหลากหลาย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ช่องทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจแบ่งออกเป็น 4 ชุดทักษะความเป็นผู้นำ ได้แก่ 1) ทักษะการรับรู้ คือ ทักษะการรับรู้แบ่งออกเป็น การควบคุมตนเอง ความรู้ระดับมืออาชีพ และการเข้าใจบริบทที่ใหญ่ขึ้น 2) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย การสร้างเครือข่าย การจัดการบริการตามบริบท และการสื่อสารอย่างชัดเจน 3) ทักษะทางธุรกิจได้แก่ การจัดการความเสี่ยง การตลาด การเงิน และการดำเนินงาน และ 4) ทักษะเชิงกลยุทธ์ล้วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้วิธีเริ่มต้นธุรกิจ ทั้งนี้เพื่อแก้ไขช่องว่างในการให้บริการทางการพยาบาลควรได้รับการแนะนำให้รู้จักกับแนวคิดของผู้ประกอบการในการฝึกปฏิบัติอบรมเบื้องต้นพร้อมตัวเลือกความเชี่ยวชาญเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่ยากเริ่มต้นธุรกิจ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการอิสระจำนวน 5 เรื่อง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มที่ 1) กลุ่มที่ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบบริการพยาบาลอิสระจำนวน 1 เรื่อง กลุ่มที่ 2) กลุ่มที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 1 เรื่อง กลุ่มที่ 3) กลุ่มที่ศึกษาอุปสรรคของการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระจำนวน 1 เรื่อง กลุ่มที่ 4) กลุ่มที่ศึกษาความต้องการเพิ่มขีดความสามารถ ความท้าทายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของพยาบาลผู้ประกอบการอิสระ จำนวน 1 เรื่อง และกลุ่มที่ 5) กลุ่มที่ศึกษาช่องว่างทางการศึกษาของพยาบาลในบทบาทผู้ประกอบการอิสระจำนวน 1 เรื่อง จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระ แต่งานวิจัยดังกล่าวเป็นเพียงการศึกษาเพียงประสบการณ์ของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการอิสระโดยตรงมีเพียง 1 เรื่อง คือ การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบบริการพยาบาลอิสระ ซึ่งเป็นการศึกษาที่มากกว่า 15 ปี ศึกษาในมุมมองของผู้ประกอบการฯ ด้านเดียว ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกที่ได้เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น มีความจำเป็นต้องได้รับการยกระดับสมรรถนะให้มีความสามารถครอบคลุมเป้าประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ซึ่งคือการเป็นคลินิกพยาบาลที่ให้บริการคนในชุมชน การให้บริการกับผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน รวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้มีความพร้อมในการดำเนินธุรกิจได้ยั่งยืนต่อไป ผู้วิจัยเลือกการวิจัยเชิงอนาคตเป็นรูปแบบการศึกษา ซึ่งลักษณะของการศึกษาวิจัยเชิงอนาคตจะมี 2 รูปแบบ คือ

- 1) การศึกษาในอนาคตอีก 5-10 ปีข้างหน้าเพื่อดูทิศทางและแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคต และ
- 2) การศึกษาในปัจจุบันยังไม่มีคำตอบชัดเจน จึงต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ความคิดเห็นสมรรถนะดังกล่าว เพื่อให้เกิดความชัดเจนในปัจจุบัน (จุฬพล พูนภัทรชีวิน, 2559)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นการศึกษาให้เกิดความชัดเจนในปัจจุบัน

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) (จุมพล พูนภัทรชีวิน, 2559) โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยนำการบูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการจากผลงานวิจัยของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) Zagury et al. (2001) และ Hong (2017) มาใช้เป็นความรู้เบื้องต้นของผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น 7 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงภายในคลินิก การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างกลยุทธ์ใหม่ในการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของสถานพยาบาล

1.4 ด้านการเข้าถึงบริบทชุมชน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นในชุมชนเพื่อให้เกิดความเชื่อถือในคุณภาพบริการ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นของผู้รับบริการ

1.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเหมาะสมกับผู้รับบริการ คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพ และภาวะคุกคามในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ

1.6 ด้านการบริหารจัดการคลินิก หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์คาดการณ์และวางแผนการตลาดล่วงหน้าได้ จัดบริการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ โดยการติดตามตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และสามารถบริหารจัดการรายได้ รายจ่ายของสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการสื่อสารเพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เจรจาต่อรองและจัดการปัญหา สื่อสารกับผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน รวมทั้งครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 19 คน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling Technique) ทำให้มีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการมากที่สุด ผู้วิจัยนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา ทำให้สามารถกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเริ่มต้นได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และจากการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling Technique) จำนวน 19 คนซึ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (MacMillan 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้น หรืออาจใช้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะต้องการเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการศึกษา สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ตามที่ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า หากการวิจัยต้องการจุดเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 กลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 กลุ่มพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 7 คน เกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

2.1.2 เปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มาอย่างน้อย 1 ปี

2.2 กลุ่มคณะกรรมการโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 5 คน เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.2.1 จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 เป็นคณะกรรมการในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นผู้ปฏิบัติงาน และวางแผนดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการสภาการพยาบาลจำนวน 2 คน และผู้แทนร่วมจาก สปสช. จำนวน 2 คน)

2.3 กลุ่มนักวิชาการด้านสุขภาพจำนวน 4 คน ได้แก่ อาจารย์สาขาบริหารทางการพยาบาล นักวิชาการที่มีผลงานเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาล หรือการประกอบการธุรกิจสุขภาพ 4 คน โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ หรือประสบการณ์ตรงในการประกอบธุรกิจสุขภาพ มากกว่า 5 ปี เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป สาขาพยาบาลศาสตร์หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2.3.2 เป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล หรือผลงานด้านการประกอบการธุรกิจสุขภาพ ที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่เป็นที่ประจักษ์

2.4 กลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน เกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.4.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์หรือระดับปริญญาตรี สาขานิติศาสตร์บัณฑิต/เนติบัณฑิต

2.4.2 เป็นที่ปรึกษา/มีประสบการณ์ตรงในการทำงานด้านการกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการบริการสุขภาพ

ในการรวบรวมข้อมูล พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 6 คน คณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 4 คน นักวิชาการด้านสุขภาพจำนวน 4 คน และนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และ รอบที่ 2 , 3 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาทำให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำมาจัดกลุ่มเพื่อให้ได้ความน่าจะเป็นของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

3.1 การสร้างแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มีวิธีการดังนี้

ศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการพยาบาล เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 2 ส่วน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ด้านการประกอบวิชาชีพพยาบาล ก่อนเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รูปแบบการดำเนินการสถานพยาบาล เอกชน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงให้ข้อคำถามมีความชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่เปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในปัจจุบัน ควรจะมีสมรรถนะอย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการฯ ควรจะมีรายการสมรรถนะย่อยอย่างไรบ้าง

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จากนั้นนำการถอดเทปสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสัมภาษณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ได้สมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักจำนวน 7 ด้าน และสมรรถนะย่อยจำนวน 68 ข้อ

3.2 การสร้างแบบสอบถามส่วนรอบที่ 2 และ 3

สำหรับเครื่องมือวิจัยในรอบที่ 2 และ 3 เป็นการสร้างแบบสอบถาม เพื่อกำหนดรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งถือเป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาทำให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ในแต่ละข้อผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ วิธีการสร้างแบบสอบถามมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.2.1 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ลักษณะของสมรรถนะในแต่ละด้าน

2.2.2 จัดทำแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดข้อความที่เป็นรายด้านสมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย

2.2.3 นำแบบสอบถาม จากข้อ 2.2.2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและประเมินว่าสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แต่ละข้อความนำหรือความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด

2.2.4 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) เพื่อพัฒนาแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หากผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงคำตอบ ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยด้วยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 2) แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และ 3) แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ชุด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุดก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone and Turoff (1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ทำในมนุษยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์

ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามและเทปบันทึกการสนทนากลุ่มทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ 122.1/64 ซึ่งอนุมัติเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2564

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.1.1 ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน เพื่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการศึกษา สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

6.1.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์

6.1.3 นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ที่จะสัมภาษณ์ตามผู้เชี่ยวชาญสะดวก และขออนุญาตทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัด 1 วัน

6.1.4 เตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์บันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form)

6.1.5 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง โดยในวันนัดหมาย เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลา 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และเอกสารการสัมภาษณ์อีกครั้ง ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผล ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและการตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบ

ข้อมูลและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการวิจัย

6.1.6 ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ โดยใช้ข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปรประเด็นสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ตามผู้เชี่ยวชาญสะดวก แต่เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญ สะดวกนัดสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 12 คน สัมภาษณ์ผ่าน Zoom Application จำนวน 4 คน สัมภาษณ์แบบ Face to Face จำนวน 1 คนและตอบแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 คน รวมเป็น 18 คน หลังจบการสัมภาษณ์ชี้แจงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวันเวลาที่ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หรือช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2564 - วันที่ 30 กันยายน 2564 รวมระยะเวลา 32 วัน

6.2. การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดย จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 18 คน ทำหนังสือแจ้งอย่างไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 และแจ้งกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2564 รวมระยะเวลา 13 วัน รวมข้อคำถามเดิมจำนวน 68 ข้อ มีการปรับลดและรวมข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ

6.3. การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยจัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 18 คน ทำหนังสือแจ้งอย่างไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 และแจ้งกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีผู้เชี่ยวชาญตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 17 ท่าน และเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 จึงขอถอนตัวจากการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ และผู้วิจัยได้นำ

คำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งไม่นับรวมข้อที่ถูกที่ปรับลด มีผู้เชี่ยวชาญการเปลี่ยนแปลงฉันทามติ ร้อยละ 7.59

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถามตามขั้นตอน ดังนี้

7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

จากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดการวิเคราะห์เนื้อหาของ Hsieh and Shannon (2005) และ (Hubbard & Power, 1999) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) จัดเตรียมข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป 2) วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อมองภาพรวม 3) จัดการข้อมูลโดยค้นหาประเด็นหลักและตัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือซ้ำซ้อน 4) วิเคราะห์อย่างละเอียดและกำหนดรหัสข้อมูล และ 5) รวบรวมรหัสข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 7 ด้าน รวม 68 ข้อคำถาม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2564 - วันที่ 30 กันยายน 2564 รวมระยะเวลา 32 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2564 รวมระยะเวลา 13 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 3 รวมใช้ระยะเวลา 55 วัน สำหรับข้อมูลที่ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) นำข้อมูลที่ได้อาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ในแต่ละข้อคำถาม นำค่าที่คำนวณได้และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแสดงในแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ที่มีความแตกต่างในการแสดงคำตอบของแต่ละคนโดยใช้ข้อคำถามเดิมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แต่ยังคง

ความหมายเดิมโดยค่าทางสถิติที่แสดงในแต่ละข้อคำถามประกอบด้วยค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมข้อคำถามเดิมจำนวน 68 ข้อ มีการปรับลดจำนวน 20 ข้อ คงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ

7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่3) เป็นข้อคำถามที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยระบุตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบกับตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้พิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรในการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยจะพิจารณายุติการเก็บข้อมูลในรอบถัดไปเมื่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แตกต่างจากรอบที่ผ่านมามากนัก โดยพิจารณาจากระดับการเปลี่ยนแปลงผันตามมติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone & Turoff, 1975) และจะนำไปสู่ข้อสรุปของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น รวมข้อคำถามเดิมจำนวน 68 ข้อ มีการปรับลดจำนวน 20 ข้อ คงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 นี้ มีผู้เชี่ยวชาญการเปลี่ยนแปลงผันตามมติ ร้อยละ 7.59

7.3.1 การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

7.3.2 การคำนวณ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q1 = L_{Q1} + C \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q1}}$$

Q1	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q1
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของชั้นคะแนน Q1

$$Q3 = L_{Q3} + C \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}}$$

- Q3 คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
- L_{Q3} คือ ชิดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q3 อยู่
- N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
- C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q3
- fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3
- f_{Q3} คือ ความถี่ของชั้นคะแนน Q3

การแปลความหมาย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้ (ชนิษฐา วิทยาอนุ มาส, 2530)

IR น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

IR มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน

ตารางที่ 3 ตารางแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ชิดจำกัดล่าง ที่แท้จริง	ความกว้าง ของอันตรภาคชั้น
1	1.00-1.50	1.00	0.5
2	1.51-2.50	1.50	1
3	2.51-3.50	2.50	1
4	3.51-4.50	3.50	1
5	4.51-5.00	4.50	0.5

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรกมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ประกอบด้วย กลุ่มพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 6 คน กลุ่มคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 5 คน กลุ่มนักวิชาการสุขภาพจำนวน 4 คน และกลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน และในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 18 คน และในรอบที่ 3 มีผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 17 คน สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จากนั้นนำการถอดเทปสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสัมภาษณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ได้สมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักจำนวน 7 ด้าน และสมรรถนะย่อยจำนวน 68 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่

- 1) ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง 2) สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ 3) สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง 4) สามารถให้

วัคซีนภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างถูกต้อง และ 5) สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ 2) สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ และ 4) สามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆได้

3) ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ 2) สามารถสอน และให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายตัว สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม 3) สามารถแนะนำ/ประสานกับแหล่งประโยชน์ในการดัดแปลงอุปกรณ์ภายในบ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติ 4) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับวัย และ 5) สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม

4) ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจจากคนในชุมชนได้ 2) สามารถให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และ 3) สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย หรือใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารเป็นหลัก

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่

1) ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การค้าเงินธุรกิจให้อยู่รอด ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 2) สามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 3) สามารถนำแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ 4) สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตามขอบเขตกฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง และ 5) สามารถพัฒนา

รูปแบบการบริการและช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อความสะดวก รวดเร็วในใช้บริการของคลินิก

2) ความสามารถทางการตลาด ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อได้แก่

- 1) สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ
- 2) สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเพื่อนำมาใช้ในการประชาสัมพันธ์คลินิก
- 3) สามารถพัฒนาบริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ จากการเพิ่มช่องทางการให้บริการ การติดตามอาการโดยการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ
- 4) สามารถขยายกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิการรักษาที่ สปสช กำหนด และ
- 5) สามารถสร้างเครือข่ายการให้บริการแบบครบวงจร

3) ความสามารถทางการเงินและการบัญชี ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย

- 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้ 2) สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช และ 3) สามารถทำระบบบัญชีรายรับ - รายจ่ายและรายงานการเงินได้อย่างถูกต้อง

3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ประกอบด้วย

- รายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตราย ต่อผู้รับบริการ 2) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา
- 3) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการร้องเรียน ในด้านการบริการ และสิทธิผู้ป่วย
- 4) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช การบันทึกสิทธิการรักษา

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน

- ได้แก่ 1) สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ
- 2) สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 3) สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันท่วงที และ
- 4) สามารถนำเทคโนโลยีที่ ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว

5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 3 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ 2) สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล 2) สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ.โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 3) สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 4) สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงได้ ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจในการรับบริการ 2) สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน 3) สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง และ 4) สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จากเดิมมีข้อคำถาม 68 ข้อ ปรับลดข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 48 ข้อ ไม่มีข้อคำถามใหม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และ ตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 7.59 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้เชี่ยวชาญจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย จากเดิมมีข้อคำถาม 68 ข้อ ปรับลดข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 48 ข้อ ไม่มีข้อคำถามใหม่

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน 1) สมรรถนะด้านบริการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ 3) สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก 4) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ 5) สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ 6) สมรรถนะด้านกฎหมายและจรรยาบรรณและจรรยาบรรณ และ 7) สมรรถนะด้านการสื่อสาร ดังแสดงในตารางที่ 4-10

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย

ตารางที่ 4 แสดงค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในด้านบริการพยาบาล

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น			
1.1.1 สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.70	0.30	มากที่สุด
1.1.2 สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบครัวทุกมิติ ภาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	4.44	0.83	มาก
	4.36	1.00	มาก
1.1.3 สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ	4.73	0.27	มากที่สุด
	4.68	0.32	มากที่สุด
1.1.4 สามารถให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.63	0.61	มากที่สุด
1.1.5 สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.59	0.65	มากที่สุด
1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ			
1.2.1 สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.63	0.56	มากที่สุด
1.2.2 สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.65	0.63	มากที่สุด
1.2.3 สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.59	0.71	มากที่สุด
1.2.4 สามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆได้	4.53	0.80	มากที่สุด
	4.28	0.89	มาก
1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ			
1.3.1 สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.63	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.3.2 สามารถสอน และให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายตัว สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.63	0.61	มากที่สุด
1.3.3 สามารถแนะนำ/ประสานกับแหล่งประโยชน์ในการคัดแปลงอุปกรณ์ภายในบ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติ ตารางที่ 4 (ต่อ)	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.50	0.81	มากที่สุด
1.3.4 สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับวัย	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.59	0.71	มากที่สุด
1.3.5 สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.70	0.30	มากที่สุด
1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน			
1.4.1 สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจจากคนในชุมชนได้	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.59	0.71	มากที่สุด
1.4.2 สามารถให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.65	0.45	มากที่สุด
1.4.3 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย หรือใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารเป็นหลัก	4.67	0.27	มากที่สุด
	4.65	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน **ด้านบริการพยาบาล** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก-มากที่สุด ได้แก่ 1) ความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้น 2) ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ 3) ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ และ 4) ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน (MD=4.44- 4.73 IR= 0.27-0.88) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ			
2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การค้าเงินธุรกิจให้อยู่รอด			
2.1.1 สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.59	0.80	มากที่สุด
2.1.2 สามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.63	0.61	มากที่สุด
2.1.3 สามารถนำแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ	4.53	0.73	มากที่สุด
	4.50	0.81	มากที่สุด
2.1.4 สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตามขอบเขตกฎหมาย พรบ.สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่ยุ้จักในวงกว้าง	4.57	0.84	มากที่สุด
	4.50	1.15	มากที่สุด
2.1.5 สามารถพัฒนารูปแบบการบริการและช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อความสะดวก รวดเร็วในใช้บริการของคลินิก	4.58	0.68	มากที่สุด
	4.55	0.86	มากที่สุด
2.2 ความสามารถทางการตลาด			
2.2.1 สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ	4.53	0.88	มากที่สุด
	4.50	1.15	มากที่สุด
2.2.2 สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเพื่อนำมาใช้ในการประชาสัมพันธ์คลินิก	4.00	0.77	มาก
	3.90	1.02	มาก
2.2.3 สามารถพัฒนาบริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ จากการพัฒนาช่องทางให้บริการ การติดตามอาการโดยใช้แอปพลิเคชันต่างๆ	4.27	0.77	มาก
	4.20	0.88	มาก
2.2.4 สามารถขยายกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิ์การรักษาที่ สปสช.กำหนด	4.25	0.82	มาก
	4.30	1.32	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.2.5 สามารถสร้างเครือข่ายการให้บริการแบบครบวงจร	4.61	0.74	มากที่สุด
	4.59	1.46	มากที่สุด
2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี			
2.3.1 สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้	4.11	1.18	มาก
	4.07	1.29	มาก
2.3.2 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายขอค่าบริการจาก สปสช	4.33	0.84	มาก
	4.36	1.00	มาก
2.3.3 สามารถทำระบบบัญชีรายรับ-รายจ่ายและรายงานการเงินได้อย่างถูกต้อง	4.31	0.92	มาก
	4.33	1.14	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก – มากที่สุด ได้แก่ 1) ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การค้าเนินธุรกิจให้อยู่รอด 2) ความสามารถทางการตลาด และ 3) ความสามารถทางการเงินและการบัญชี (MD=4.00- 4.67 IR= 0.33- 1.18) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก			
1. สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.65	0.45	มากที่สุด
2. สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.65	0.45	มากที่สุด
3. สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการร้องเรียนในด้านการบริการ และสิทธิผู้ป่วย	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.65	0.49	มากที่สุด
4. สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูล และเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช การบันทึกสิทธิการรักษา	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.55	0.86	มากที่สุด

จากผู้ประกอบการจากตารางที่ 6 พบว่า การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน **ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 1) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ 2) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา 3) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการร้องเรียนในด้านการบริการ และสิทธิผู้ป่วย และ 4) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช การบันทึกสิทธิการรักษา (MD=4.61- 4.70 IR= 0.33- 0.60) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ			
4.1 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.55	0.80	มากที่สุด
4.2 สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.55	0.80	มากที่สุด
4.3 สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันท่วงที	4.58	0.75	มากที่สุด
	4.55	0.98	มากที่สุด
4.4 สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว	4.58	0.75	มากที่สุด
	4.55	0.86	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า การศึกษสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ 2) สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันท่วงที 4) สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว (MD= 4.58 - 4.65 IR=0.47 - 0.75) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับความสำคัญ
5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์			
5.1 สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ	4.35	0.77	มาก
	4.36	1.00	มาก
5.2 สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.70	0.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า การศึกษสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน **ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก-มากที่สุด ได้แก่ 1) สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ 2) สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อและ (MD= 4.35 - 4.70 IR = 0.30 - 0.77) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นด้านกฎหมาย

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม			
6.1 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.68	0.32	มากที่สุด
6.2 สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรค ระบาด Covid-19	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.65	0.45	มากที่สุด
6.3 สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	4.73	0.27	มากที่สุด
	4.70	0.30	มากที่สุด
6.4 สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.68	0.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน **ด้านกฎหมาย** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล 2) สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ในปัจจุบัน 3) สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 4) สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา (MD= 4.65-4.73) IR= 0.27- 0.51) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (RI) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ของการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นด้านการสื่อสาร

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร			
7.1 สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.65	0.45	มากที่สุด
7.2 สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.55	0.98	มากที่สุด
7.3 สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.63	0.69	มากที่สุด
7.4 สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.59	0.80	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใน **ด้านการสื่อสาร** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ 2) สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน 3) สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง 4) สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร (MD= 4.61-4.70) IR= 0.33-0.60) สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
 อบอุ่น ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 48 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย

1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น

1.1.1 สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแล
 ช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น

1.1.2 สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุก
 มิติ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

1.1.3 สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ

1.1.4 สามารถให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.1.5 สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาล
 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

1.2.1 สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน
 การดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้

1.2.2 สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริม
 สุขภาพและป้องกันโรค

1.2.3 สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อ
 ป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้

1.2.4 สามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
 สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆได้

1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ

1.3.1 สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้าง
 กล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ

1.3.2 สามารถสอน และให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายตัว สำหรับผู้ป่วยที่มี
 ภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม

1.3.3 สามารถแนะนำ/ประสานกับแหล่งประโยชน์ในการตัดแปลงอุปกรณ์
ภายในบ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติ

1.3.4 สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์
ได้อย่างเหมาะสมกับวัย

1.3.5 สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับสำหรับ
ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม

1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน

1.4.1 สามารถสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจจากคนในชุมชนได้

1.4.2 สามารถให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน

1.4.3 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย หรือใช้ภาษา
ท้องถิ่นในการสื่อสารเป็นหลัก

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ

2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด

2.1.1 สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2.1.2 สามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอย่าง
สม่ำเสมอ

2.1.3 สามารถนำแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ

2.1.4 สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตามขอบเขตกฎหมาย พรบ.
สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง

2.1.5 สามารถพัฒนารูปแบบการบริการและช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่าน
โซเชียลมีเดียเพื่อความสะดวก รวดเร็วในใช้บริการของคลินิก

2.2 ความสามารถทางการตลาด

2.2.1 สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่
กลุ่มเป้าหมายต้องการ

2.2.2 สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเพื่อนำมาใช้ในการ
ประชาสัมพันธ์คลินิก

2.2.3 สามารถพัฒนาบริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ จากการเพิ่มช่องทางการให้บริการ การติดตามอาการโดยใช้แอปพลิเคชันต่างๆ

2.2.4 สามารถขยายกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิ์การรักษาที่ สปสช กำหนด

2.2.5 สามารถสร้างเครือข่ายการให้บริการแบบครบวงจร

2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี

2.3.1 สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้

2.3.2 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช

2.3.3 สามารถทำระบบบัญชีรายรับ-รายจ่ายและรายงานการเงินได้อย่างถูกต้อง

3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก

3.1 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ

3.2 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา

3.3 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการร้องเรียนในด้านการบริการ และสิทธิผู้ป่วย

3.4 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช การบันทึกสิทธิ์การรักษา

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

4.1 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

4.2 สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็ว และทันที่

4.4 สามารถนำเทคโนโลยีที่ ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสาร ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว

5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

5.1 สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ

5.2 สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

6.1 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติการพยาบาล

6.2 สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19

6.3 สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

6.4 สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตาม ข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร

7.1 สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจในการรับบริการ

7.2 สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและ ยั่งยืน

7.3 สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่ สื่อสารได้อย่างถูกต้อง

7.4 สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก่ ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ทั้ง 7 ด้าน สามารถให้ความหมายได้ดังนี้

1) ด้านการบริการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการรักษาเบื้องต้น โดยสามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น สามารถให้การส่งเสริมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกาย ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ได้อย่างเหมาะสมกับวัย รวมถึงสามารถเข้าถึงชุมชนเพื่อให้บริการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

2) ด้านบริหารจัดการธุรกิจ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ รวมถึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช.

3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ด้านการร้องเรียนในด้านการบริการ และการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์คลินิก

4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็วตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้

5) ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการจัดทำสต็อกยา และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ และสามารถจัดเก็บอุปกรณ์และตรวจสอบคุณภาพได้ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ

6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น จำยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา รวมถึงการบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน

7) ด้านการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แสดงออกถึงความสามารถในการใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ โดยใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก่ผู้รับบริการ หรือเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบEthnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 6 คน กลุ่มคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 4 คน กลุ่มนักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 4 คน กลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ชุด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุดตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 3 รอบดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ผลงานวิชาการ ประสบการณ์ทำงานปัจจุบัน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และรูปแบบการดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุง เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ชัดเจน ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม ดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่เปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในปัจจุบัน ควรมีสมรรถนะอย่างไรบ้าง

2. ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการฯ ควรมีรายการสมรรถนะย่อย
อย่างไรบ้าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้
ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มนัยสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล
ชุมชนอบอุ่น แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ได้ 7 ด้าน จากนั้นนำมาแยกรายละเอียดว่าแต่ละสมรรถนะ
กี่ข้อ และนำมาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
scale) 5 ระดับ ได้แก่ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล
ชุมชนอบอุ่นนั้นมีความสำคัญมากที่สุด - น้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่าง
อิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 68 ข้อ ปรับลดข้อคำถามจำนวน
20 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 48 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็น
แบบสอบถามฉบับเต็ม จำนวนข้อคำถาม ข้อเท่าเดิม แต่มีการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความ
ครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของ
สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมา
ตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนนั้นมีความสำคัญมากที่สุด - น้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่า
พิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน และแสดง
คำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
ยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่าง
เครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ฉ)

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์
ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก
พยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่า
พิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก
พยาบาลชุมชน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2564 - วันที่ 30

กันยายน 2564 รวมระยะเวลา 32 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2564 รวมระยะเวลา 13 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 3 รอบใช้ระยะเวลา 55 วัน จากเดิมมีข้อคำถาม 68 ข้อ ปรับลดข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 48 ข้อ ไม่มีข้อคำถามใหม่ ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ 3 นี้จำนวน 62 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.59

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่

1) **ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น** ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง 2) สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ 3) สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง 4) สามารถให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างถูกต้อง และ 5) สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) **ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ** ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ 2) สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ และ 4) สามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆได้

3) **ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ** ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ 2) สามารถสอน และให้ความรู้ในการเคลื่อนย้าย

ตัว สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม 3) สามารถแนะนำ/ประสานกับแหล่งประโยชน์ ในการดัดแปลงอุปกรณ์ภายในบ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติ 4) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มี ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับวัย และ 5) สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม

4) ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจจากคนในชุมชนได้ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม ต่างๆของชุมชน 2) สามารถให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และ 3) สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย หรือใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารเป็นหลัก

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่

1) ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานธุรกิจให้อยู่รอด ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ 2) สามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 3) สามารถ นำแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ 4) สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตาม ขอบเขตกฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง และ 5) สามารถพัฒนา รูปแบบการบริการและช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อความสะดวก รวดเร็วในใช้บริการ ของคลินิก

2) ความสามารถทางการตลาด ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ 2) สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเพื่อนำมาใช้ในการประชาสัมพันธ์คลินิก 3) สามารถพัฒนา บริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ จากการเพิ่มช่องทางการให้บริการ การติดตามอาการโดยการใช้ แอปพลิเคชันต่างๆ 4) สามารถขยายกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิ์ การรักษาที่ สปสช กำหนด และ 5) สามารถสร้างเครือข่ายการให้บริการแบบครบวงจร

3) ความสามารถทางการเงินและการบัญชี ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้ 2) สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศใน การให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชย บริการจาก สปสช และ 3) สามารถทำระบบบัญชีรายรับ - รายจ่ายและรายงานการเงินได้อย่าง ถูกต้อง

3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตราย ต่อผู้รับบริการ 2) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา 3) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการร้องเรียนในด้านการบริการ และสิทธิผู้ป่วย 4) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช. การบันทึกสถิติการรักษา

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ 2) สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันท่วงที และ 4) สามารถนำเทคโนโลยีที่ ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว

5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 2 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ 2) สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล 2) สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ.โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 3) สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 4) สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงได้ ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจในการรับบริการ 2) สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

3) สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง และ 4) สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 คน ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลของผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 7 ด้าน สามารถอภิปรายผลในประเด็นต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลมีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 4 ด้านย่อย คือ

1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น เนื่องจากบทบาทของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นการให้บริการพยาบาลดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในทุกกลุ่ม ทุกวัย ทุกภาวะสุขภาพ ซึ่งจัดให้บริการทั้งการตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุข ที่จำเป็นสุขภาพและการดำเนินชีวิต รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ดังที่สภาการพยาบาล (2563) ได้กำหนดลักษณะการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนตามแผนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง บริการผู้ป่วยนอก บริการเยี่ยมบ้านบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) พบว่า ผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการตรวจ ประเมิน วินิจฉัยปัญหา และการรักษาเบื้องต้นในกลุ่มอาการของโรคระบบต่างๆ รวมถึงความสามารถในการจำแนกความรุนแรงของโรคและส่งต่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นการบริการด้านการ

รักษาพยาบาลที่พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระที่จัดบริการให้กับผู้รับบริการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของมิติสุขภาพ เข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นถือเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องสามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้รับบริการได้ สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ รวมถึงสามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564) กล่าวว่า ที่กล่าวว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นสิทธิประโยชน์เดียวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดให้กับประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นบริการสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย อัตราตายที่เป็นภาระโรคของประเทศและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน

1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีบทบาทหลายด้าน รวมถึงการบทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้การพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย คนพิการได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิต วิญญาณ เช่น การให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ โดย สอน และให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายตัว เช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร แนะนำประสานกับแหล่งประโยชน์ในการดัดแปลงอุปกรณ์ภายในบ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติ สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น วิธีการจัดการความเครียดหรือความวิตกกังวล สอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูพิเศษ ของ Association of Rehabilitation Nurses (2011) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูสุขภาพ

ได้แก่ การเป็นผู้สอนให้คำแนะนำรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค โรคประจำตัวที่มีผลต่อความพิการ การเจ็บป่วย และให้การพยาบาลโดยการสอนผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลตนเอง ทักษะที่จำเป็นในการดูแลตามภาวะของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยหรือคนพิการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพ สอนแนะนำและให้เสริมแรงในการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลสุขภาพทุกๆ ด้านให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่สำคัญ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ต้องให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดย สปสช. ซึ่งให้ความสำคัญกับการให้บริการเชิงรุก กล่าวคือ พยาบาลกลุ่มนี้ต้องเข้าไปให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนจึงต้องอาศัยความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจจากคนในชุมชนได้ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมถึงสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย หรือใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารเป็นจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจในการรับบริการดูแลสุขภาพของพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ไพเราะ ผ่องโชค สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และเฉลิมศรี นันทวรรณ (2549) กล่าวว่า การนำความรู้ทางการพยาบาลศาสตร์ การสาธารณสุขศาสตร์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ มาใช้ในการปฏิบัตินำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในทุกขั้นตอนการวางแผนและดำเนินการ ด้านบริการเหมาะสมกับภาวะสุขภาพและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนโดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการรักษาเบื้องต้น โดยสามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น สามารถให้การส่งเสริมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกาย ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับวัย รวมถึงสามารถเข้าถึงชุมชนเพื่อให้บริการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลมีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้านย่อย คือ

2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นลักษณะการประกอบการใหม่ที่เกิดจากการสนับสนุนของสภาการพยาบาลและ สปสช. ดังนั้นการดำเนินงานของพยาบาลผู้ประกอบการกลุ่มนี้จึงใช้การบูรณาการทั้งศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ทางการบริหารจัดการมาใช้ในการประกอบธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ โดยสามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล สามารถติดตามข่าวสารด้านบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และสามารถนำการศึกษาแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตามขอบเขตกฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง เช่น ใช้สื่อออนไลน์ เช่นการเปิดเพจ Facebook ที่เป็นทางการในการประชาสัมพันธ์คลินิก สามารถพัฒนารูปแบบการบริการ และช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อความสะดวกรวดเร็วในใช้บริการของคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Dehghanzadeh et al. (2016) ที่กล่าวว่า พยาบาลผู้ประกอบการที่เป็นเจ้าของธุรกิจ นอกจากต้องใช้ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลแล้วยังต้องใช้หลักบริหารจัดการธุรกิจเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 ความสามารถทางการตลาด เนื่องจากในการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นพยาบาลซึ่งเป็นสถานพยาบาลเอกชนส่วนบุคคล พยาบาลผู้ประกอบการมีบทบาทเป็นเจ้าของกิจการจึงจำเป็นต้องสามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเช่น การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อออนไลน์ หรือการพัฒนาบริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ เช่น การเพิ่มช่องทางการให้บริการด้านการให้คำปรึกษา การติดตามอาการ โดยใช้แอปพลิเคชันต่างๆ การขยายกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิ์การรักษาที่ สปสช กำหนด รวมถึงสามารถสร้างเครือข่ายการให้บริการแบบครบวงจร เช่น ร้านขายยา คลินิกเวชกรรม โรงพยาบาลแม่ข่าย และอื่นๆ เพื่อให้คลินิกสามารถดำเนินต่อไปได้ด้วยดี นอกจากนี้พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินการแข่งขันในตลาดได้ ต้อง

เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งที่ควบคุมได้และไม่ได้ที่มีผลต่อสถานะการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพ รวมทั้งต้องสามารถเขียนแผนการตลาดได้ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า (Zagury et al. (2001)

2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี เนื่องจากปัจจุบันการเปิดดำเนินการสถานพยาบาลส่วนบุคคล มีการแข่งขันของธุรกิจสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งในการที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินสถานพยาบาลส่วนบุคคลนั้น มีองค์ประกอบหลายส่วน การจัดวางระบบการเงินและการบัญชีเป็นส่วนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะทำให้ทราบสถานะทางการเงินว่ามีผลกำไรหรือขาดทุนหรือไม่อย่างไร การจัดทำบัญชีและการเงินยังช่วยให้เราทราบข้อมูลของกิจการ เช่น ทราบจำนวนทรัพย์สิน หนี้สิน และส่วนที่นำมาลงทุนทำให้เรารู้ว่าธุรกิจที่กำลังทำอยู่นั้นมีความมั่นคงมากน้อยเพียงใด สิ่งเหล่านี้สามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้เร็วขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การทำระบบบัญชีรายรับ-รายจ่ายและรายงานการเงินได้อย่างถูกต้อง เก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช. รวมถึงการวางแผนความเสี่ยงทางการเงินได้อย่างรอบคอบซึ่งผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีการประเมินความเสี่ยงทางการเงินในการเริ่มต้นและการดำเนินธุรกิจ ต้องสามารถจัดหาแหล่งเงินทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินธุรกิจ และต้องมีแผนในการชำระคืนเงินกู้หรือหนี้ที่เกิดขึ้น (Hong, 2017)

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ รวมถึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช. เพื่อให้คลินิกสามารถดำเนินต่อไปได้ด้วยดี

3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามึระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 4 ด้านย่อย คือ

3.1 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ เช่น ความปลอดภัยจากการใช้ยา การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องเผชิญ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ การตัดสินใจที่ รอบคอบไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วยหรือต่อตัวพยาบาลต่อวิชาชีพ ความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการสร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ

3.2 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา เนื่องจากสถานประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ส่วนตัวที่ผู้ประกอบการจะใช้อำนาจ หรือสถานที่ส่วนตัวในการประกอบกิจการ ทำให้ความรับผิดชอบในการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงความเสี่ยงด้านสถานที่ อุปกรณ์การพยาบาลต่าง ๆ ต้องได้รับการเอาใจใส่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้มารับบริการ การป้องกันจุดเสี่ยง เช่น รวบบันได หรือพื้นลาดที่รองรับการใช้บริการของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกสบาย รวมถึงเกิดความปลอดภัยในการมารับบริการ ทั้งนี้ การจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ยังช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะถูกร้องเรียนจากผู้มารับบริการได้

3.3 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการร้องเรียนในด้านการบริการ และสิทธิผู้ป่วย เช่น การให้บริการ การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการรักษา ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการเกิดความเสียหายอาจนำไปสู่การฟ้องร้องและเสียความเชื่อมั่นต่อการบริการสุขภาพได้ และอาจเกิดความสูญเสียด้านการรักษาจะเพิ่มขึ้น โดยต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วย การฟ้องร้อง หรือร้องเรียนด้านบริการจากผู้ป่วยและญาติ นอกจากนั้น ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของคลินิกอีกด้วย

3.4 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก

สปสข การบันทึกสถิติการรักษา เช่น การใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสข การบันทึกสถิติการรักษา เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยมีความรู้และรู้สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยแบบเดิมอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มากขึ้น จึงควรมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน (สายสมร เฉลยกิตติ พรนภา คำพราว สมพิศ พรหมเดช, 2014)

ดังนั้น พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงต้องมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงที่อาจขึ้นกับผู้รับบริการ ความสามารถในการจัดระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในคลินิกพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันและควบคุมปัญหาความเสี่ยงด้านต่างๆ เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในระบบบริการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย และส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการรับบริการ ในการพัฒนาระบบงานบริหารความเสี่ยงจะต้องอาศัยมาตรฐานต่างๆ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละสถานการณ์ รวมถึงกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (ผ่องพรรณ จันธนสมบัติ และคณะ, 2555)

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 4 ด้านย่อย คือ

4.1 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยให้ความสนใจกับผู้ป่วย รวมถึงสถานพยาบาลต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เข้ามารับบริการอย่างชัดเจนไม่บกพร่อง และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมี ความรู้สึกปลอดภัยและเป็นกันเอง มีการดูแลตรวจรักษาของสถานพยาบาล ซึ่งสามารถให้บริการได้ครบตามที่สัญญาไว้อย่างครบถ้วน ตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่แรกที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในการให้บริการ (บุญसान ฤทธิ์ทิพย์ และคณะ, 2021) สอดคล้องกับ พันทิพย์ จอมศรี และคณะ (2553) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถสร้าง ความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการว่าจะต้องได้รับการบริการที่ดีมีความ ปลอดภัย สนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนเป็นไปตามหลักการ ความรู้ทางวิชาชีพ และเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน อันเป็นการแสดงถึงความ รับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ

ที่มีต่อผู้ใช้บริการต่อวิชาชีพการพยาบาลต่อหน่วยงาน และต่อสังคมตั้งนั้นคุณภาพของ พยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล

4.2 สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการให้บริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สภากาพยาบาล, 2563) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและสุขภาพดี ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงเท่าเทียม มีคุณภาพ และสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล สามารถรับบริการได้ในชุมชนโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลและหากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้มีการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น คลินิกเวชกรรม โรงพยาบาลแม่ข่าย ร้านขายยา จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลและการส่งต่อผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

4.3 สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันท่วงที เนื่องจากรูปแบบลักษณะการให้บริการในปัจจุบันที่ต้องการความรวดเร็วที่สามารถให้บริการแบบ ครบวงจร เพื่อนำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันการให้บริการด้านดูแลรักษาสุขภาพของสถานพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก ต้องมีความพร้อมในการให้บริการ ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในการให้บริการและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามความต้องการ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจในบริการ สอดคล้องกับ Vogel & Doleys (1994) ที่กล่าวไว้ในหนังสือคู่มือพยาบาลในการเริ่มต้นธุรกิจว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการกับการบริการที่ได้รับจริง หากบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ

4.4 สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ เฟสบุ๊ก ไลน์ และเว็บไซต์ ซึ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการที่มีความทันสมัยในการให้บริการซึ่งนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการใช้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ประกอบการจึงต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ให้

เหมาะสมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มของธุรกิจรวมทั้งเป็นที่ยอมรับของตลาด ด้วยเหตุนี้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำเป็นต้องสร้างคุณภาพของคลินิกพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานตามสากล ตามการเปลี่ยนแปลงในยุคข้อมูลข่าวสารที่มากขึ้น (บุญसान ฤทธิ์ และคณะ, 2021)

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ สามารถติดต่อประสานงานในการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็วตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้

5. สมรรถนะด้านการจัดหาระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 2 ด้านย่อย คือ

5.1 สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ เช่น จัดทำระบบตัดสต็อกสินค้า การตรวจสอบสต็อกสินค้าคงเหลือ การตรวจเช็คความพร้อมในการใช้งานของอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ต่างๆ การปฏิบัติดังนี้จะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ความน่าเชื่อถือของสถานพยาบาลในการควบคุมมาตรฐาน ความปลอดภัยของผู้รับบริการจากการนำอุปกรณ์การแพทย์มาใช้ในการให้บริการ สอดคล้องกับ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (2560) ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์และการหีบห่อ เช่น ตรวจสอบความสะอาดและสภาพความพร้อมในการใช้งานของอุปกรณ์ทุกชิ้น ต้องมีฉลากติดห่ออุปกรณ์ การจัดเรียงอุปกรณ์ตามลำดับวันผลิตและวันหมดอายุ ใช้ระบบหมุนเวียนห่ออุปกรณ์แบบเข้าก่อน-ออก ก่อน (first in-first out) เป็นต้น

5.2 สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ ได้แก่ ตรวจสอบห่ออุปกรณ์อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่เปียก ฉีกขาด หลุด มีวันผลิต วันหมดอายุชัดเจน จัดแอลกอฮอล์แฮนด์สครีบ สำหรับทำความสะอาดมือก่อนหยิบอุปกรณ์ จัดทำชั้นวางได้มาตรฐาน ตรวจสอบอุณหภูมิความชื้นเหมาะสม ก่อนนำอุปกรณ์ทางการแพทย์แต่ละประเภทมาใช้กับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องมั่นใจว่าอุปกรณ์เหล่านั้นได้รับการทำความสะอาด การทำลายเชื้อหรือการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น

(Shuman & Chenoweth, 2012) ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาด การทำลายให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดทำสื่อดูแลสุขภาพและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ และสามารถจัดเก็บอุปกรณ์และตรวจสอบคุณภาพได้ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ ก่อนนำอุปกรณ์ทางการแพทย์แต่ละประเภทมาใช้กับผู้ใช้บริการ

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 4 ด้านย่อย คือ

6.1 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันถือว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และมีความสำคัญสำหรับพยาบาลในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการแก้ปัญหาทางจริยธรรม เพราะพยาบาลต้องเผชิญ กับปัญหาทางจริยธรรมและประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมตลอดเวลาของการทำงาน ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับความรู้ประสบการณ์ ความไวต่อประเด็นจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวข้องกับคุณค่า และความเชื่อของบุคคล มีขั้นตอนและรูปแบบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก (อรนันท์ หาญยุทธ, 2018)

6.2 สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ในปัจจุบัน เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาสำหรับสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564 ซึ่งมีข้อปฏิบัติ ได้แก่ จัดให้มีการทำความสะอาดอาคารสถานประกอบการ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีพื้นที่ปฏิบัติงานและพื้นที่ให้บริการอย่างน้อย 1 คนต่อ 4 ตารางเมตร หรือมีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อยหนึ่งเมตร ล้างมือก่อนและหลังประกอบกิจการหรือให้บริการทุกครั้ง จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด อย่างเพียงพอ จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้า และออก

จากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะ หรือใช้การบันทึกข้อมูล (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

6.3 สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีความรู้สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพที่ผู้รับบริการจะได้รับ การตรวจสอบบริการ/การจ่ายชดเชยของหน่วยบริการจาก สปสช ได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้บริการภายใต้ขอบเขตกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage) คือ ผู้ป่วยบัตรทอง สามารถมารับบริการได้โดยไม่เสียค่าจ่ายแต่คลินิกพยาบาลสามารถเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรงทั้งนี้ผู้มารับบริการจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของ (สภาการพยาบาล, 2563a) ซึ่งเป็นการให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายวิชาชีพพยาบาล (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2552)

6.4 สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลภายใต้กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาล กฎหมายเกี่ยวกับยา ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องให้ความสำคัญกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ เพื่อที่จะส่งเสริมให้การดำเนินกิจการของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นดำเนินการไปได้ด้วยดี

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น จ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา รวมถึงการบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม มีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยความสามารถ 4 ด้านย่อย คือ

7.1 สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนผู้มารับบริการ การสื่อสารจึงเป็นทักษะที่สำคัญของผู้ประกอบการที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อที่จะทราบถึงปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ ทำให้การดำเนินกิจการสามารถประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องมีทักษะด้านการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่างๆ เพื่อจูงใจโน้มน้าวให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เพื่อความเข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการที่สนองตอบความปัญหาหรือต้องการนั้นได้อย่างแท้จริงและรวดเร็ว อันนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ (กมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ Amaert et al. (2018) ที่พบว่าพยาบาลผู้ประกอบการ ต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างเครือข่าย การจัดบริการตามบริบท และการสื่อสารอย่างชัดเจนเพื่อแก้ไขช่องว่างในการให้บริการทางการพยาบาล

7.2 สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการให้บริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการเชื่อมโยงการดูแลและการส่งต่อผู้รับบริการกับหน่วยบริการร่วมอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย คลินิกเวชกรรม มูลนิธิกุ๊กภัย และร้านขายยา เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ประสิทธิภาพ และขยายขอบเขตความสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้นโดยมีเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลสารสนเทศใหม่ๆ และมีแหล่งช่วยเหลือที่ดี (Zagury et. al, 2001)

7.3 สามารถใช้วิจนะและอวิจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้น เป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่หลากหลาย ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี ในขั้นตอนการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญ ควรตระหนักถึงการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลดี

และผลเสีย รวมถึงอธิบายถึงผลกระทบที่จะตามมาผ่านบทสนทนาและทักษะการสื่อสารที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่พยาบาลต้องให้ความใส่ใจและตั้งใจปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาลดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย และญาติ และยิ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นต่อขั้นตอนการรักษาให้ดียิ่งขึ้น (ดาร์ราตัน ชูวงศ์อินทร์ และคณะ, 2020)

7.4 สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร เนื่องจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นส่วนใหญ่ผู้ประกอบการจะเป็นผู้ดูแลการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการด้วยตนเอง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ประกอบการกับผู้มาใช้บริการจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การมีทักษะในการสื่อสาร เช่น การใช้น้ำเสียงที่สุภาพ และการสื่อสารที่ชัดเจนย่อมจะช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ รวมถึงเมื่อเกิดปัญหาจากการรับบริการ การเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพจะช่วยคลี่คลายสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจึงจะต้องสามารถสื่อสารกับผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ มีความสุภาพ เป็นกันเอง รับฟังผู้มารับบริการอย่างเข้าใจ และสามารถเจรจาต่อรองได้เมื่อเกิดปัญหาในการให้บริการ สอดคล้องกับแนวคิดด้านการสื่อสารกับการเจรจาต่อรองของอรอนงค์ สวัสดิ์บุรี (2555) กล่าวคือ การพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการเจรจาเชิงผลได้ของบุคลากรนั้นมีความสำคัญอย่างมากต่อการเจรจา ต่อรอง ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน รวมถึงการแสดงออกทางท่าทาง การแต่งกาย สีหน้า และแววตาของผู้พูด นอกจากนี้การสื่อสารยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การเจรจาต่อรองประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ การเป็นนักเจรจาต่อรองที่ดีจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการสื่อสาร ให้สามารถใช้สร้างความประทับใจ และใช้ภาษาในการโน้มน้าวใจอีกฝ่ายหนึ่งให้ได้รับข้อตกลงที่ดี รวมถึงการระมัดระวังการเลือกใช้ในการสื่อสาร ที่ไม่ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนความรู้สึกของอีกฝ่ายด้วย

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ โดยใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก่ผู้รับบริการ หรือเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในการสร้างสมรรถนะที่มีศักยภาพเพื่อการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่ต้องการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และสะดวกรวดเร็ว และเพื่อให้มีความพร้อมให้กับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในการดำเนินคลินิกได้อย่างยั่งยืน และผลการศึกษาี้มีความแตกต่างจากศึกษาสมรรถนะของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เดิม ที่ผลการศึกษาี้มีความซ้ำซ้อนกันในด้าน และเป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ประกอบการเพียงด้านเดียว จึงอาจไม่สามารถนำมาเป็นตัวกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ เนื่องจากคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เดิมให้บริการผู้ป่วยในลักษณะเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ซึ่งแตกต่างจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่เน้นการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ เช่นการบริการผู้ป่วยในชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การเข้าถึงชุมชน การประสานงานกับเครือข่ายบริการร่วม การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบันทึกข้อมูลกิจกรรมบริการ เพื่อเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช. รวมถึงการมีความสามารถด้านการบริหารจัดการธุรกิจ เพื่อให้การดำเนินงานคลินิกสามารถดำเนินไปได้อย่างมีศักยภาพ และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับสภาการพยาบาลในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อให้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถให้บริการได้อย่างมีศักยภาพ รวมถึงใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

2. สมรรถนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อเป็นเกณฑ์สำหรับวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาตนเองของผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นทั้งด้านบริหารและการบริการของคลินิก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นควรมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ต่อไป

บรรณานุกรม

- Arnaert, A., Mills, J., Bruno, F. S., & Ponzoni, N. (2018). The educational gaps of nurses in entrepreneurial roles: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 34(6), 494-501.
- Association of Rehabilitation Nurses. (2011). *Speciality Practice of Rehabilitation Nursing: Rehabilitation Nursing Fndtn*; 6 edition (November 2011)
- Burns and Grove. (2001). *The Practice of Nursing Research Conduct Critique and Utilization*. W.B. Saunders Company, Philadelphia.: 4th Edition.
- Dehghanzadeh, M. R., Kholasehzadeh, G., Birjandi, M., Antikchi, E., Sobhan, M. R., & Neamatzadeh, H. (2016). Entrepreneurship psychological characteristics of nurses. *Acta Medica Iranica*, 595-599.
- Elango, B., Hunter, G. L., & Winchell, M. (2007). Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(4), 198-204.
- Hong, S. (2017). New nurse entrepreneur: Reflection and guidance. *Nurse Leader*, 15(5), 352-356.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
- Hubbard & Power. (1999). *Living the questions: A guide for teacher-researchers*: Stenhouse Publishers.
- International Council of Nurses. (2004). *Guidelines on the nurse entre/intrapreneur providing nursing service*. In: Geneva, Switzerland.
- Jahani et al. (2016). Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery*

- research, 21(1), 45.
- Kalaimathi. (2016). On Your Own-The Nurse Entrepreneur. *TNNMC Journal of Nursing Education and Administration*, 4(2), 24-27.
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975). *The delphi method*: Addison-Wesley Reading, MA.
- MacMillan 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสฤติย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 5
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for" intelligence.". *American psychologist*, 28(1), 1.
- Robson, B. (1993). Independence in nursing: reclaiming the past. *AARN news letter*, 49(9), 25-27.
- Shermon, G. (2004). *Competency based HRM: A strategic resource for competency mapping, assessment and development centres*: Tata McGraw-Hill Education.
- Shuman, E. K., & Chenoweth, C. E. (2012). Reuse of medical devices: implications for infection control. *Infectious Disease Clinics*, 26(1), 165-172.
- Vannucci, M. J., & Weinstein, S. M. (2017). The nurse entrepreneur: empowerment needs, challenges, and self-care practices. *Nursing: Research and Reviews*, 7, 57-66.
- Wilson et al. (2013). *Rising to the Challenge of Health Care Reform With Entrepreneurial and Intrapreneurial Nursing Initiatives*. In: Springer.
- Zagury et al. (2001). *Nurse entrepreneur: Building the bridge of opportunity*. New Jersey: Vista.
- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. (2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). สถิติสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำแนกตามลักษณะสถานพยาบาล. Retrieved from: http://statv2.nic.go.th/Health/05030602_02.php. Retrieved 13 พฤศจิกายน 2563:
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) สำหรับสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564
- กองการพยาบาล. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สื่อ

ตะวัน จำกัด.

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย : เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย.

กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์: กองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. (2561). ร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (มีนาคม 2561).

คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. (2559). แนวทางการดำเนินงาน Primary care cluster. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ. (2544). การปฏิบัติอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

จุมพล พูนภัทรชีวิน. (2559). Twilight Program เรื่อง “ การวิจัยเชิงอนาคต (Futures Research). มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ. กองประเมินและจัดการความรู้การวิจัย วช. .

จุมพล พูนภัทรชีวิน. (2539). การวิจัยเชิงอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย (มกราคม-เมษายน) 22-24.

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

ดรรรัตน์ ชูวงศ์อินทร์ และคณะ. (2020). การสื่อสารเพื่อการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี. The Journal of Chulabhorn Royal Academy, 2(2), 25-38.

ทัศนาศ บุญทอง, ส. จ. แ. ร. (2555). คุณภาพการให้บริการเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยบูรพา.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st century โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชัย ธีระกาญจน์. (2561). แผนดำเนินการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการและระบบปฐมภูมิ Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/node/232. Retrieved 20 ธันวาคม 2563 http://bps.moph.go.th/new_bps/node/232

บุญसान ทรหัทิก และคณะ. (2021). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology, 6(1), 379-395.

ผ่องพรรณ จันธนสมบัติ และคณะ. (2555). การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(118 124).

- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2020). Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (BE 2561-2580)-แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ. ศ. 2561-2580. Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(1), 173-186.
- พยัต วุฒิรงค์. (2555). สุดยอดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2012). พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. Thai Journal of Nursing Council, 24(2), 11-11.
- ไพเราะ ผ่องโชค สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2549). การพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (2558).
- รุ่งนภา สุกใจ. (2561). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- เวหา สุขเกษม (2563). [การขยายจำนวนคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น].
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2555). ทฤษฎีการทดสอบแนวใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: ดีเซมเบอร์ จำกัด.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับปฐมภูมิ. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 4 สิงหาคม 2548, (2548).
- สภาการพยาบาล. (2554). ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. ศิริยอดการพิมพ์: พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ.
- สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล. Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>. Retrieved 13 มกราคม 2564
- สภาการพยาบาล. (2563a). คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2563.
- สภาการพยาบาล. (2563b). บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.

- สภาการพยาบาล. (2563ก). จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. Retrieved from <https://tmnc.or.th>. Retrieved มกราคม- กุมภาพันธ์ 2563.
- สายสมร เฉลยกิตติ พรนภา คำพราว สมพิศ พรหมเดช. (2014). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15(2), 66-70.
- สำนักการพยาบาล. (2557). ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. Retrieved from <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.htm> Retrieved 14 พฤศจิกายน 2563 <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.htm>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. Retrieved from https://www.nhso.go.th/page/coverage_rights_health_enhancement. Retrieved 17 November 2021
- สุวรรณา จันทร์หอม และคณะ. (2562). บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ. Retrieved from [ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาลปี 2562 สภาการพยาบาล](#):
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2018). การตัดสินใจเชิงจริยธรรม: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19(2), 111-119.
- อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี. (2555). พฤติกรรมการสื่อสารในองค์กร. วี พรีนทร์ กรุงเทพมหานคร.

ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 6 คน เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

2) เปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มาอย่างน้อย 1 ปี

1.1 พ.จ.อ.หญิงปาริชาติ ชาญศรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2540 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

พ.ศ. 2558 พยาบาลเจ้าของคลินิกปาริชาติคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2563 เข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.2 นางศิริณี ชาญวิทย์เจียมสกุล

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2554 หลักสูตรอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2548 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิรินธร

พ.ศ. 2563 พยาบาลเจ้าของศิริณีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2563 เข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.3 นาง นันทนา วรณศิริ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2511 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์และอนามัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2554 พยาบาลเกษียณอายุราชการ

พ.ศ. 2554 พยาบาลเจ้าของพรรณเวชคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2563 เข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.4 นายอานัติ วรรณณา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา

พ.ศ. 2562 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยรังสิต

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2551 Para-Medic คลินิกนอกชายฝั่ง บริษัท อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เอสโอเอส เซอร์วิส เซส (ประเทศไทย) จำกัด

พ.ศ. 2564 Co-founder H W Tech Company limited

พ.ศ. 2561 พยาบาลเจ้าของพัฒนาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2563 เข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.5 ไม่ประสงค์ออกนาม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรม จักรีนรัช

พ.ศ. 2563 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) วิทยาลัย พระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2561 พยาบาลเจ้าของพลอยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2563 เข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.6 นางกนกวรรณ สัจจ์แก้ว

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยมิชชั่น

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2551-2553 เป็นเจ้ากิจการร้านขายยาร่วมกับเภสัชกร

พ.ศ. 2553 พยาบาลเจ้าของพระปิ่น 2 คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์

พ.ศ. 2563 เข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

2. กลุ่มคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 4 คน เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 2) เป็นคณะกรรมการในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (คณะทำงานจากสภาการพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

2.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เวหา เกษมสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548 ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553 ปริญญาโท: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2562 ปริญญาเอก: ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด) การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนา มนุษย์

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2550 – 2560 อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

พ.ศ. 2561 เป็นคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ สภาการพยาบาล

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

1. เวหา เกษมสุข, เสาวรสม มีกุล, สุรัสวดี ไหว่เอง, นงนุช เพ็ชรรวง. (2564). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารพยาบาลตำรวจ, 13(1), 13-23.

2. เสาวรสม มีกุล, เวหา เกษมสุข, อธิพัฒน์ตันติวงศ์คุณากร, ชญาลักษณ์ สิริภักดี กาญจน์. (2563). สภาพและความต้องการรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา: มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.วารสารพยาบาลทหารบก, 21(3), 453-462.

2.2 รองศาสตราจารย์ นาริรัตน์ จิตรมนตรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521 อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2523 พย.บ. (B.N.S.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2529 วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2546 ดุษฎีบัณฑิต Ph.D. Gerontological Nursing University of Iowa, USA

พ.ศ. 2549 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553 ประกาศนียบัตรการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

1. อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหิดล: คณะพยาบาลศาสตร์, คณะทันตแพทยศาสตร์ และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
2. อาจารย์พิเศษวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
3. คณะทำงานโครงการนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ สภาการพยาบาล
4. คณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ สภาการ

พยาบาล

5. วิทยากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรต่างๆทั่วประเทศ

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

1. นาริรัตน์ จิตรมนตรี, จรรย์วัตร คมพยัคฆ์, จารุวรรณ สกุล, ปราณีย์ ทัพไพเราะ, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, วรรณิ สัตยวิวัฒน์, สุธีรา ฮุ่นตระกูล. (2542). การสำรวจ ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2533-2537. วารสาร พยาบาลศาสตร์, 17 (3), 67-77.
2. นาริรัตน์ จิตรมนตรี. (2547). แบบแผนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย. วารสารสร้างเสริมสุขภาพ. 1(3-4), 19-28.
3. นาริรัตน์ จิตรมนตรี. (2558). ประชากรผู้สูงอายุ: แนวโน้ม และประเด็นการดูแล ผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล ผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 1-18). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
4. Oral presentation: “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวในเขตเมืองและ กรุงเทพมหานคร” ในการประชุมวิชาการประจำปี 2552 วันที่ 20-22 มกราคม 2553 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ จัดโดยสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุไทย
5. นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ (กองบรรณาธิการ). (2562). พยาบาล ผู้จัดการระบบการ ดูแลสุขภาพ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
6. Jitramontree, N. (2007). Exercise promotion: Walking in elders evidence-based protocol. In M.G. Titler (Series Ed.) (1st Revision), Series on Evidence-Based Practice for Older Adults. Iowa City, IA: The University of Iowa College of Nursing Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core.

2.3 นายพูนชัย ไตรภูธร

ประวัติการศึกษา

1. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา รุ่น 28
2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) รุ่น 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ประกาศนียบัตรวิทยาการระบาดชุมชน รุ่น 4 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

- พ.ศ. 2529-2532 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเลิงสาง จังหวัดนครราชสีมา
- พ.ศ. 2532-2553 หัวหน้างาน ในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รักษาราชการหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
- พ.ศ. 2560 คณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ สภาการพยาบาล

2.4 นางปิยพร ปิยจันทร์

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2529 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2551 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

- พ.ศ. 2529 พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2551 หัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพระบบบริการและมาตรฐานเครือข่ายหน่วยบริการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.
- พ.ศ. 255 หัวหน้ากลุ่มงาน สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย แผนงานอำนวยการและกำกับภารกิจเลขาธิการ สำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ สปสช.
- พ.ศ. 2558 ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
- พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการ บริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร สปสช.

คณะกรรมการโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ

สภาการพยาบาล

3. กลุ่มนักวิชาการด้านสุขภาพ

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป สาขาพยาบาลศาสตร์หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 2) เป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล หรือผลงานด้านการประกอบการธุรกิจสุขภาพ ที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่เป็นที่ประจักษ์

3.1 ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น

พ.ศ. 2523 ปริญญาตรี คบ. พยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2529 ปริญญาโท คม. นิเทศการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.2543 ปริญญาเอก Ph.D. การพยาบาล University of Western Sydney

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2548 รองคณบดีฝ่ายพัฒนาวิชาการ .คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2549 รองคณบดีฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และบริการวิชาการ .คณะพยาบาลศาสตร์.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2551 รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ .คณะพยาบาลศาสตร์.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2558 รองคณบดีฝ่ายแผนและบริการวิชาการ .คณะพยาบาลศาสตร์.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

JALONGKORN UNIVERSITY

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และคณะ 2564. การพัฒนาสปล้านนาสำหรับการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และคณะ 2560. การพัฒนารูปแบบการบริการ สปาเพื่อสุขภาพของ

ล้านนา. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และคณะ 2554. การพัฒนารูปแบบสปาไทย. คณะพยาบาลศาสตร์.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, นันทพร แสนศิริพันธ์, นงค์คราญ วิเศษกุล, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์,

นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี, นางสาวศรีัญญา ชัยแสง Lanna Spa Model for Health

in Thailand. Chiang Mai University Journal of Natural Sciences.

พลอยขวัญ เจตีย์จิตต์, วิมลบุญ จีระผาอนุกร, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น . Developing a Knowledge Model of the Spa Business Entrepreneurs in the Upper Northern Provinces in Thailand. Journal of Talent Development and Excellence. 12 (2s: Special Issue): 2404-2421.

3.2 นายธวัชชัย เชื้อนสมบัติ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2555 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เกรดเฉลี่ย 3.69 (เกียรตินิยมอันดับ 1)

พ.ศ. 2561 ระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกรดเฉลี่ย 3.94

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2555 - เมษายน 2563 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

1 พฤษภาคม 2563 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี

พ.ศ. 2562 พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

1) พรพรรณ มนัสจกุล, ธวัชชัย เชื้อนสมบัติ, จิราพร วรวงศ์. (2564). ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ.วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8(2): 225-239

2) พรพรรณ มนัสจกุล, ธวัชชัย เชื้อนสมบัติ, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์. (2564). การพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 13 (1): 186-197

3) จิราพร วรวงศ์, เนตรนภา กาบมณี, พรพรรณ มนัสจกุล และ ธวัชชัย เชื้อนสมบัติ. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อ

เสริมสร้างอัตลักษณ์บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล.

วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28 (ฉบับพิเศษ), 53-64.

3.3 นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

พ.ศ. 2559 ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2561 ปริญญาเอก พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย (กำลังศึกษา)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2555-2556 พยาบาลวิชาชีพ รพ.มหารมย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

พ.ศ. 2558-2559 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบีบีเอส กรุงเทพฯ ประเทศไทย

พ.ศ. 2555-2563 พยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลบีบีเอส กรุงเทพฯ ประเทศไทย

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

เชาวฤทธิ์ เงินไธสง. (2559). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Ngernthaisong C, Oumtanee A. (2017). Running a nursing homebusiness: risk,ppportunity or challenge for nurse entrepreneurs. J Health Res, 31(3):199-208.

Ngernthaisong C, Oumtanee A. (2017). Running a nursing home business: risk, opportunity or challenge for nurse entrepreneurs. J Health Res, 31(3): 199-208 .Wongpimoln, B., Pholputta, L., Ngernthaisong, C., & Sarnkhaowkhom, C. (2021).

Transitional experiences from clinical nurseexperts to novice nurse lecturers in the university for local development in Thailand: A phenomenological study. *NurseMediaJournal of Nursing*, 11(2), 197-209.

3.4 อ. ดร.กาญจนา ธานะ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2563 ปริญญาเอกพยาบาลศาสตร์ Michigan state University Michigan U.S.A

พ.ศ. 2552 ปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารทางการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2542 ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน อาจารย์ภาควิชาพยาบาลชั้นพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

LeSeure, P., Chawaphanth, S., Jantaramano, S., & Thana, K. (2017). Knowledge and competency of nurses in the Northern region of Thailand for the ASEAN economic community. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1):117-130. (In Thai)

นันทพร แสนศิริพันธ์, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กาญจนา ธานะ, พนิดา จันทโสภีพันธ์, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์. 2564. ฐานวิถีชีวิตใหม่: การยกระดับนวัตกรรมสปา ล้านนาสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล วิภาดา คุณาวิกตีกุล อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กาญจนา ธานะ, เบญจมาศ สุขสถิตย์. (2564). ต้นแบบการบริหารจัดการ WellHotel เป็น จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีคุณภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, นันทพร แสนศิริพันธ์, กาญจนา ธานะ, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ จิราวรรณดีเหลือ ศศิธร ศิริสุน. 2563. การพัฒนาสปา ล้านนาสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4. กลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน เกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์หรือระดับปริญญาตรีสาขา นิติศาสตร์บัณฑิต/เนติบัณฑิต
- 2) เป็นที่ปรึกษา/มีประสบการณ์ตรงในการทำงานด้านการกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการบริการสุขภาพ

4.1 นางสาวชื่นมนัส จาดยางโตน

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2538 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช
- พ.ศ. 2550 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2556 นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2560 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- พ.ศ. 2539 พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
- พ.ศ. 2557 หัวหน้าหอผู้ป่วยทั่วไป
- พ.ศ. 2560- 2564 หัวหน้าหอผู้ป่วยชินราชา
- พ.ศ. 2564 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช
- พ.ศ. 2555 อบรมกฎหมายและจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
1. อาจารย์พิเศษ วิชาจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
 2. วิทยากรการอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปและเวชปฏิบัติครอบครัว เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
 3. วิทยากรการอบรมการบริหารการสาธารณสุขระดับต้น เรื่องกฎหมายน่ารู้สำหรับผู้บริหารระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
 4. วิทยากรการอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี เรื่องกฎหมายกับการปฏิบัติราชการเขตสุขภาพที่ 2

5.วิทยากรการอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องและ
จริยธรรมในวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

4.2 นางสลินลา สิงห์พันธุ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี

พ.ศ. 2538 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2542 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารกฎหมายทางการแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

1. รองผู้อำนวยการสำนักกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

สลินลา สิงห์พันธุ์. 2542. การปฏิบัติของแพทย์เพื่อการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกระงับการ
กรรม. วิทยานิพนธ์ (วท.ม. สาธารณสุขศาสตร์). คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สลินลา สิงห์พันธุ์; ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์; พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข; ถาวร สกุลพาณิชย์;
พรหมมินทร์หอมหวล. 2549. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ตอนที่ 2
กระบวนการพัฒนาสาระนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

4.3 นายยงยุทธ แก้วเต็ม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2537 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2548 นิติศาสตรบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2542 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารงานบุคคล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น)จากสภาการพยาบาล)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

การพยาบาลทั่วไป การพยาบาลชุมชน

กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กฎหมาย และประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในคลินิกและชุมชน

สอนกฎหมายอาญา-แพ่ง กฎหมายวิชาชีพ กฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ

กฎหมายและประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทางจิตเวช หลักสูตรการ
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

Legal Liabilities and Considerations in Clinical Supervision of Student Nurses,
2013 Thai Journal of Nursing Council

The Development of Humanistic Care Competencies through Course Family
and Community Nursing 1. (Panchakhan N., Kaewtem Y., Nakruk K.,
Renuros J., 2021). Academic Journal of Community Public Health.

Model of Customer Value Creation for Entrepreneurs in Health Spa Business,
Upper Northern Region of Thailand (Kaewtem Y., Netpradit N.
Sukpatch K., 2017). Journal of Southern Technology

The Conceptual Framework: Influence of Customer Experience Management,
Competitive Strategy and Customer Satisfaction on customer
profitability in in Health Spa Business, Upper Northern Region of
Thailand. The IRES 10*' Intemaiond Conference, Progue, Czech
Republic, 2015.

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๖๗๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวณัฏฐาปภัทร์ แสนประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิน อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับด้านการศึกษาพยาบาล (PBL), การวิจัยเชิงคุณภาพ การพัฒนารูปแบบการบริการด้านสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาจีนิสิต

ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิน

โทร. ๐๒-๒๑๔๕-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓๓-๐๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมธานี โทร ๐๒-๒๑๔๕-๑๑๖๓

นางสาวณัฏฐาปภัทร์ แสนประเสริฐ โทร ๐๖-๕๙๙๖-๖๔๒๕





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 182/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 122.1/64 : การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
อบอุ่น
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฏฐภัทร์ แสนประเสริฐ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจ.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม อ.ดร.ศิวะกุล ใจดี
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทัดประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม อ.วิวัฒน์ มีรักภัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภักดิ์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 23 สิงหาคม 2564

วันหมดอายุ : 22 สิงหาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย: 122.1/64

วันที่รับรอง: 23 ส.ค. 2564

วันหมดอายุ: 22 ส.ค. 2565

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการมีจริยธรรม หากดำเนินการกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับดำเนินการดำเนินการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....คือ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

ชื่อผู้วิจัย นางสาวณณภัทร์ แสนประเสริฐ ที่อยู่ติดต่อ 29/186 หมู่บ้าน Inizio ซ.บางกระดี่ 35/1 แขวงสามค่าเขตบางขุนเทียน
กรุงเทพฯ 10150 โทรศัพท์ 0659966425 E-mail : Nanan.sanprasert@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย และประโยชน์ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยมีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรง และวิธีการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ร่วมกับการบันทึกเทปและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นตามกระบวนการ หากข้าพเจ้าไม่สะดวกให้บันทึกเทปผู้วิจัยจะใช้วิธีการจดบันทึก ซึ่งวิธีการสัมภาษณ์ข้าพเจ้าจะเป็นผู้เลือกวิธีการสัมภาษณ์ วัน เวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง กำหนดเวลาในการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นกรอบร่างสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แล้งนำไปร่างเป็นแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 อาจใช้เวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์ หากคำตอบเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และให้ข้าพเจ้าตรวจสอบทาง E-mail หรือช่องทางอื่นที่ข้าพเจ้าสะดวก ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line application) และการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....) ผู้วิจัยหลัก

(.....) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

ชื่อผู้วิจัย นางสาวณัฏฐาภัทร์ แสนประเสริฐ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) เลขที่ 1 โรงพยาบาลนครธน ถนน พระรามที่ 2 แขวงสามตำบล เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150 ที่ทำงาน 02-4509999-1291 , 1290

(ที่บ้าน) 29/186 หมู่บ้าน Inizio ซอย บางกระดี่ 35/1 แขวงสามตำบล เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150 โทรศัพท์มือถือ 06-996425 E-mail : Nanan.sanprasert@gmail.com

เจียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นและ/หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น รวมทั้งเป็นผู้ที่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาล และกฎหมายพยาบาลและด้านสุขภาพ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โปรดทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ ทำขึ้นเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น กรุณาใช้เวลาอ่านอย่างรอบคอบ หากมีข้อความใดที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน

1. เหตุที่ต้องทำการวิจัยและเหตุผลที่ต้องการศึกษา

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการสุขภาพร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการผู้ป่วยทั้งเชิงรุกและเชิงรับทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด คลินิกดังกล่าวได้ดำเนินการให้บริการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 โดยเริ่มจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนำร่อง 5 คลินิก ในกรุงเทพมหานครและปัจจุบันมีเพิ่มอีก 106 คลินิกในเขตจังหวัดใหญ่ในภาคเหนือ ภาคใต้และภาคอีสาน แม้ว่า การให้บริการสุขภาพของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้รับบริการ แต่จากรายงานการติดตาม กำกับและประเมินผลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ให้บริการในระหว่างวันที่ 1 เมษายน -30 กันยายน 2563 พบว่าการดำเนินโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการที่คลินิก ส่วนการให้บริการในชุมชนยังพบปัญหาว่าพยาบาลกลุ่มนี้ยังต้องการการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ การติดตามอาการผู้ป่วย การดูแลผู้ติดเตียงที่บ้าน การออกเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ที่ต้องอาศัยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยตนเอง รวมทั้งบทบาทในการเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เช่น การจัดการความเสี่ยง การบริหารจัดการคลินิก การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ เพราะการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้น จำเป็นต้องมุ่งเน้นสมรรถนะทั้งในด้านการพยาบาลและการบริหารจัดการ

เลขที่โครงการวิจัย 122-1/64

วันที่รับรอง 23 ส.ค. 2564

วันที่ลงนาม 22 ส.ค. 2565



ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นโดยเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผล ประโยชน์ของการวิจัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ และใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรง ซึ่งหลังจบการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยจะชี้แจงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวันเวลาที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความ เหมือน และความแตกต่าง ระหว่างคำตอบของตนเองกับของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ พิจารณายืนยันการคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 อาจใช้ เวลาต่างกันประมาณ 3 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะได้แบบสอบถามจากรอบก่อนครบถ้วนทุกฉบับ ซึ่งผู้วิจัยได้ บรรจุแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นและเอกสารยินยอมให้ ความร่วมมือในการวิจัยพร้อมซองเอกสารเปล่าที่ติดแสตมป์ และปิดผนึกเป็นความลับเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ส่งกลับมาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้วิจัยได้นำผลไปวิเคราะห์ หากต้องการข้อมูลการวิจัย โปรดสอบถามเพิ่มเติม จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้ง ให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านวางใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

6. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านในการ บันทึกรายการสนทนา และการบันทึกเสียง และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับท่าน ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายในปี 2564 โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวรของทุกรอบ (1-3) และทำลายเอกสารการบันทึกการสนทนาทั้งหมด

7. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจไม่รับประโยชน์โดยตรง แต่คำตอบของการวิจัยจะมี ประโยชน์ต่อสภาการพยาบาลและ สปสช. ซึ่งสามารถในการนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ไปกำหนดสมรรถนะ รวมทั้งออกแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และเพื่อเป็น แนวทางสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในการพัฒนาตนเอง และการให้การดูแล ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

8. ความไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย คือการสละเวลา ส่วนตัวในการให้สัมภาษณ์ และต้องตอบแบบสอบถามหลายครั้ง ท่านอาจอึดอัดหรือรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้าง กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มี ผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

9. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงาน ผลการวิจัยเป็นภาพรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และ คณะกรรมการการวิจัยในคนเท่านั้น

10. ผู้วิจัยขอมอบของที่ระลึกเป็นแก้วกาแฟ เพื่อเป็นของที่ระลึกในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ หลังจาก การสัมภาษณ์ในครั้งแรก



การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงจะได้รับ และไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่โครงการวิจัย..... 22-1/64

วันที่รับรอง..... 23 ส.ค. 2564

วันหมดอายุ..... 22 ส.ค. 2565

V4.0/2563

คลินิกควบคู่กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน
 อปถุชนเพื่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินคลินิกได้อย่างยั่งยืน

2. งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะของ
 พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชน โดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future
 Research)

3. วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชน

4. ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ครั้งนี้ มี
 จำนวนทั้งสิ้น 19 คน ซึ่งได้มาโดยการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling Technique) โดย
 ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ
 สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถกำหนด
 เกณฑ์คุณสมบัติของตัวอย่างเริ่มต้น ซึ่งจำแนกตามกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลได้ดังนี้ ซึ่งผ่านพิจารณาจากคณะ
 กรรมการบริหารหลักสูตรฯ แล้ว

กลุ่มที่ 1 กลุ่มพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชน 7 คน เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 ขึ้นหนึ่ง และ 2) เปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชน มาอย่างน้อย 1 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มคณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชนจำนวน 5 คนเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) จบการระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และ 2) เป็น
 คณะกรรมการในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอปถุชน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักวิชาการด้านสุขภาพ ได้แก่ อาจารย์สาขาบริหารทางการพยาบาลที่มีผลงาน

เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลหรือการประกอบการธุรกิจสุขภาพ 4 คน โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ
 หรือประสบการณ์ตรงในการประกอบธุรกิจสุขภาพ มากกว่า 5 ปี เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาระดับ
 ปริญญาโทขึ้นไป สาขาพยาบาลศาสตร์หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2) เป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับ
 สมรรถนะของพยาบาล หรือผลงานด้านการประกอบการธุรกิจสุขภาพ ที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่เป็นที่
 ประจักษ์

กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน เกณฑ์คุณสมบัติ

ดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์และระดับปริญญาตรีสาขานิติศาสตร์บัณฑิต
 บัณฑิต และ 2) เป็นที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ตรงในการทำงานด้านการกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการ
 บริการสุขภาพ

5. ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นางสาวณัฏฐาภัทร์ แสนประเสริฐ ดำเนินการค้นหาวงศ์ของผู้เชี่ยวชาญ
 และหมายเลขโทรศัพท์ หรือ E-mail ที่สามารถติดต่อผู้เชี่ยวชาญได้ จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความที่
 เกี่ยวข้อง หรือข้อมูลจากหน่วยงานที่อยู่ในอินเทอร์เน็ต เมื่อได้ข้อมูลในการติดต่อผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้
 ดำเนินการขออนุญาตทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ที่จะสัมภาษณ์ตามที่อยู่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก เพื่อ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล
 เลขที่โครงการวิจัย 122-1164
 วันที่รับรอง 23 ส.ค. 2564 V4.02505
 วันหมดอายุ 22 ส.ค. 2565



12. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่า ยังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

13. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ..... **พลศุภภัทร์ นนทประเสริฐ**
(.....)
(..ณัชฎุภภัทร์ แทนประเสริฐ...)

ผู้วิจัยหลัก
วันที่ **23** / **5** / **2564**

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พ่อแม่ผู้ปกครองผู้ดูแล (ถ้าต้องมี)
วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย 122.1/64
วันที่รับรอง 23 ส.ค. 2564
วันหมดอายุ 22 ส.ค. 2565

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

ดิฉันนางสาว ฌณัญฎพัทธ์ แสนประเสริฐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อ เสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นโดยใช้ ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการ รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้วยการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 แล้ว สำหรับครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น 7 รายการ สมรรถนะหลักจำนวน 7 รายการหลัก และสมรรถนะย่อยจำนวน 68 รายการย่อย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ตามที่เห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่ง แบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ที่ 29 ตุลาคม 2564

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

(นางสาวฌณัญฎพัทธ์ แสนประเสริฐ)

แบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 7 รายด้าน สมรรถนะหลักจำนวน 7 รายด้านหลัก และสมรรถนะย่อยจำนวน 68 รายด้านย่อย มีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล	ข้อที่ 1-21
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ	ข้อที่ 22-42
3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก	ข้อที่ 43-47
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ	ข้อที่ 48-52
5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์	ข้อที่ 53-58
6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม	ข้อที่ 59-72
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	ข้อที่ 73-76

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 สมรรถนะรายด้านในแต่ละข้อ คนมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระดับมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด จากมีความจำเป็นมากที่สุด – มีความจำเป็นน้อยที่สุด (5-1) หากคนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม

3.2 ในแต่ละรายด้านควรเพิ่มเติมสมรรถนะรายย่อยในอีกบ้าง หากคนมีข้อเสนอแนะนำเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละรายด้าน

4. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีดังนี้

5. หมายถึง คนมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่มีความจำเป็นมากที่สุด
4. หมายถึง คนมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่มีความจำเป็นมาก
3. หมายถึง คนมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่มีความจำเป็นปานกลาง
2. หมายถึง คนมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่มีความจำเป็นน้อย
1. หมายถึง คนมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

5. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

6. ขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามภายในระยะเวลา 14 วัน ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นและผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากคนในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านบริการพยาบาล						
1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
1.1.1 สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษา โรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง						
1.1.2 สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ						
1.1.3 สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง						
1.1.4.....						
1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ						
1.2.1 สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้						
1.2.2 สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค						
1.2.3 สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้						
1.2.4.....						
1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ						
1.3.1 สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม โดย..						
1.3.2 สอน และให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายตัว เช่น						

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร						
1.3.3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตัดแปลงอุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วยและญาติในการฝึกกล้ามเนื้อ						
1.3.4.....						
1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน						
1.4.1 สามารถสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ จากคนในชุมชนได้ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน						
1.4.2 สามารถให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้ แหล่งประโยชน์ในชุมชน						
1.4.3.....						
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ						
2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การค้าเงิน ธุรกิจให้อยู่รอด						
2.1.1 สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ โดย...						
2.1.2 สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตามขอบเขต กฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่รู้จัก ในวงกว้าง เช่น ใช้สื่อออนไลน์ เช่นการเปิดเพจ Facebook ที่เป็นทางการในการประชาสัมพันธ์ คลินิก						
2.1.3 สามารถให้บริการเหนือความคาดหวังของ ผู้รับบริการ โดย...						
2.1.4.....						
2.2 ความสามารถทางการตลาด						

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2.2.1 สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
2.2.2 สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเช่น การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อออนไลน์						
2.2.3 สามารถพัฒนาบริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ เช่น การเพิ่มช่องทางการให้บริการด้านการให้คำปรึกษา การติดตามอาการ โดยใช้แอปพลิเคชันต่างๆ						
2.2.4.....						
2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี						
2.3.1 สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้						
2.3.2 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช.						
2.3.3 สามารถทำระบบบัญชีรับ-รายจ่ายและรายงานการเงินได้อย่างถูกต้อง						
2.3.4.....						
3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก						
3.1 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกได้ ได้แก่						
3.3.1 ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ เช่น ความ						

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ปลอดภัยจากการใช้ยา การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ						
3.3.2 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความปลอดภัยของอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา						
3.3.3 ความเสี่ยงด้านการร้องเรียน และสิทธิผู้ป่วย เช่น การให้บริการ การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการรักษา						
3.3.4.....						
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ						
4.1 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ						
4.2 สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรับ ส่งต่อ ผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูล						
4.3 สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการ เช่น ในด้านการสื่อสารควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว						
4.4.....						
5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์						
5.1 สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ เช่น จัดทำระบบตัดสต็อกสินค้า การตรวจสอบสต็อกสินค้าคงเหลือ						
5.2 สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ						

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5.3.....						
6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม						
6.1 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น มีความรู้ขอบเขตและข้อจำกัดของการประกอบวิชาชีพ และสามารถแสดงตนเองให้ มีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งกฎหมายวิชาชีพพยาบาล						
6.2 สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ในปัจจุบัน						
3) สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ						
4)						
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร						
1) สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ						
2) สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วม ให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน						
3) สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้ อย่างถูกต้อง						
4)						

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบด้วย EDFR รอบที่ 3

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลด้วย EDFR รอบ 3

เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

ดิฉัน นางสาวณัฏฐาภัทร์ แสนประเสริฐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาเพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

(นางสาวณัฏฐาภัทร์ แสนประเสริฐ)

โทรศัพท์ 065-996-6425

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน และความแตกต่าง ระหว่างคำตอบของตนเองกับของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น **เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณา ยืนยันการคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2** ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก

พยาบาลชุมชนอบอุ่นเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2

มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้อง กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 18 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้อง กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 18 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ● จุดกลม

2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ใช้สัญลักษณ์ ★

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คนใช้สัญลักษณ์ ↔

หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้า

คำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับ
 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อ
 นี้ๆ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของ
 พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของพยาบาล
 ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับ
 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความสำคัญ					คำตอบของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านบริการพยาบาล 1.1 สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การ รักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น ได้ถูกต้อง	←→ ★ ● ✓					5	1

การแปลความหมาย

1. คำมัธยฐาน (MD) เท่ากับ 5 คำพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ "มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล" มีระดับความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในคำพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านมาเปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และทำเครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบอยู่ในขอบเขต

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	ระดับความสำคัญ					คำตอบของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
สมรรถนะที่ 7 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7.1 สามารถใช้การสื่อสาร เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้รับบริการ		★ \longleftrightarrow		●		4.01	1
			✓				

การแปลความหมาย

1. คำมัธยฐาน (MD) เท่ากับ 4 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ "มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล" มีระดับความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านมาเปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และยังคงยืนยันคำตอบเดิม ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบ**

หมายเหตุ :

1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ● ข้อความของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบคำถามข้อนั้น
2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ "คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิมกรุณาให้เหตุผลด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น"

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ชื่อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล									
1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น									
1									
2	1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกักหนัด การรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง						4.68	0.21	
3	2) สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ						4.50	0.50	
4	3) สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง						4.65	0.45	
5	4) สามารถให้คำปรึกษามีคุณภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างถูกต้อง						4.64	0.61	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					ค่าตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
6	5)	●	★				4.59	0.65	
7	1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ								
8	1) สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้	●	★				4.63	0.56	
9	2) สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค	●	★				4.65	0.43	
10	3) สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยง ในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้	●	★				4.59	0.71	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
11	4)						4.50	0.89	
12	1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ								
13	1) สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม โดย						4.63	0.61	
14	2) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น วิธีการจัดการความเครียดหรือความวิตกกังวล						4.59	0.71	
15	3)						4.70	0.30	
16	1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน								

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
17	1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ จากคนในชุมชนได้ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม ต่างๆของชุมชน						4.59	0.71	
18	2) สามารถให้บริการพยาบาลที่ค้ำึงการใช้ แหล่งประโยชน์ในชุมชน						4.65	0.45	
19	3)						4.65	0.45	
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ									
2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การค้าเป็นธุรกิจให้อยู่รอด									
20									
21	1) สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ						4.59	0.80	
22	2) สามารถประชาสัมพันธ์ติดตามขอบเขต						4.20	0.88	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ	
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
23	กฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่ รู้จักในวงกว้าง เช่น ใช้สื่อออนไลน์ เช่นการ เปิดเพจ Facebook ที่เป็นทางการในการ ประชาสัมพันธ์คลินิก						4.55	0.86	
24	2.2 ความสามารถทางการตลาด								
25	1) สามารถวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมาย และคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ						4.50	1.13	
26	2) สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเช่น การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อออนไลน์						3.90	0.92	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น						ค่าตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR		
27	3) สามารถพัฒนาบริการใหม่ๆตามขอบเขตวิชาชีพ เช่น การเพิ่มช่องทางการให้บริการด้านการให้คำปรึกษา การติดตามอาการ โดยใช้แอปพลิเคชันต่างๆ							4.20	0.88	
28	4) สามารถขยายกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิ์การรักษาที่ สบสช กำหนด						4.30	1.34		
29	5)						4.59	1.46		
30	2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี									
31	1) สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้						4.07	1.29		

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนขอนแก่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					ค่าตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
41	2) สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการได้ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมและระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจาก สปสช						4.36	1.00	
42	3)						4.33	1.14	
43	3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก								
44	(1) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ เช่น ความปลอดภัยจากการใช้ยา การควบคุมและป้องกันการใช้เชื้อ						4.65	0.45	
45	(2) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความปลอดภัยของอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ						4.65	0.45	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					ค่าตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
46	<p>ที่ใช้ในการดูแลรักษา</p> <p>(3) ความเสี่ยงด้านการร้องเรียน และสิทธิผู้ป่วย เช่น การให้บริการ การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการรักษา</p>	●	★				4.65	0.49	
47	(4)	●	★				4.55	0.86	
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ									
48	1) สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	●	★				4.59	0.80	
50	2) สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการ เครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	●	★				4.59	0.80	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
51	การเข้าร่วมประชุมกันระหว่างคลินิกเพื่อการส่งต่อข้อมูล 3) สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันที่ 4)						4.55	0.98	
						4.55	0.86		
5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์									
53	1) สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ					4.36	1.00		
54	2) สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ					4.70	0.30		

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม									
59	1) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกร พยาบาล เช่น มีความรู้ขอบเขตและข้อจำกัด ของการประกอบวิชาชีพ และสามารถแสดง ตนเองให้ มีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้ง กฎหมายวิชาชีพพยาบาล						4.68	0.32	
60	2) สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ในปัจจุบัน						4.65	0.45	
68	3) สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ						4.70	0.30	

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	MD	IR	
72	4)						4.68	0.21	
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร									
73	1) สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการ รับบริการ						4.65	0.45	
74	2) สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วม ให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน						4.55	0.98	
75	3) สามารถใช้วิจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้ อย่างถูกต้อง						4.63	0.69	
76	4)						4.59	0.80	



การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นราภูร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด แสดง

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

CHULALONGKORN UNIVERSITY

7.3.2 การคำนวณ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q1 = L_{Q1} + C \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q1}}$$

Q1 คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q1 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q1

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q1

f_{Q1} คือ ความถี่ของชั้นคะแนน Q1

$$Q3 = L_{Q3} + C \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}}$$

Q3 คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q3 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q3

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3

การแปลความหมาย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานูมาส, 2530 : 34)

IR น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

IR มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ตารางแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่าง ที่แท้จริง	ความกว้าง ของอันตรภาคชั้น
1	1.00-1.50	1.00	0.5
2	1.51-2.50	1.50	1
3	2.51-3.50	2.50	1
4	3.51-4.50	3.50	1
5	4.51-5.00	4.50	0.5

ตัวอย่างคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ตารางข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	4	4
5	13	17
	17	

N=17

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (MD)} = N/2 = 17/2 = 8.5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1} = N/4 = 17/4 = 4.25$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3} = N/4 = 3(17/4) = 12.75$$

$$\text{MD} = 4.5 + (0.5 * (8.5 - 4) / 13) = 4.67$$

$$\text{Q1} = 3.5 + (1 * [4.25 - 0] / 4) = 4.56$$

$$\text{Q3} = 4.5 + (0.5 * [12.75 - 4] / 13) = 4.84$$

$$\text{พิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) } Q3 - Q1 = 0.27$$

ภาคผนวก ฉ

ตารางข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และตารางแสดง
การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกฯ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล	
1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น	
สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง	มีความสามารถตรวจและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้ตามข้อกำหนดหรือขอบเขตวิชาชีพ
สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ	สามารถประเมินปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้หรือไม่ซึ่งอาจต้องใช้วิธีการตรวจ หรือ เครื่องมือตรวจแบบพิเศษหรือไม่ และควรระบุปัญหาให้ชัดเจนว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพ
สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง	สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ ซึ่งต้องข้อมูลสำหรับการประสานงานในภาวะฉุกเฉินที่เห็นได้ชัด
สามารถให้วัคซีน ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างถูกต้อง	สามารถให้วัคซีน ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด
1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ	
สามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ได้	สามารถให้คำปรึกษาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้รับบริการที่เป็นวัย วัยทำงานที่มีปัญหาความพิการจากการทำงาน
สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม	สามารถให้คำแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม
สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม	สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม
1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ	
1) สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้	สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง

สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกฯ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
อย่างเหมาะสม โดย	
2) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดัดแปลงอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและญาติในการฝึกกล้ามเนื้อ	สามารถแนะนำ/ประสานกับแหล่งประโยชน์ในการดัดแปลงอุปกรณ์ภายในบ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติ
3) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น วิธีการจัดการความเครียดหรือความวิตกกังวล	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น วิธีการจัดการความเครียดหรือความวิตกกังวล และเสริมสร้างพลังอำนาจ
1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน	
สามารถให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	สามารถประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนเกี่ยวกับการบริการพยาบาล
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ	
2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การค้าเงินธุรกิจให้อยู่รอด	
สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดย.....	สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล
สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกตามขอบเขตกฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง เช่น ใช้สื่อออนไลน์ เช่น การเปิดเพจ Facebook ที่เป็นทางการในการประชาสัมพันธ์คลินิก	มีทักษะในการประชาสัมพันธ์คลินิกผ่านสื่อตามขอบเขตกฎหมาย พรบ. สถานพยาบาลกำหนดเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง
สามารถให้บริการเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการโดย...	สามารถการพัฒนารูปแบบการบริการ และช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อความสะดวก รวดเร็วในใช้บริการของคลินิก
สามารถใช้แอปพลิเคชัน Line ในการติดตามอาการผู้ป่วย	มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการในการติดตามอาการผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชัน Line ภาติดตามผ่านการโทรศัพท์มือถือ
2.2 ความสามารถทางการตลาด	
สามารถพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเช่น การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อออนไลน์	สามารถนำเทคโนโลยีทางการตลาดมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี	

สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกฯ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้	สามารถเขียนแผนเพื่อใช้ในการประกอบการเปิดกิจการคลินิกชุมชน
6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม	6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม และจริยธรรม
สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19	สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พรบ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 และ/หรือ โรคอุบัติใหม่ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	
สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ	สามารถใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ
สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มพันธมิตร

ตารางที่ 11 แสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	19	39.58
3	1	1.47
4	1	11.76
5	16	21.33
6	2	2.94
7	1	1.47
8	0	0
9	5	6.66
10	1	1.47
11	9	12
12	2	2.94
13	0	0
14	0	0
15	1	1.47
16	3	4.41
17	1	1.47
รวม	62	108.97

คำนวณค่าการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 68 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\
 &= \frac{62 \times 100}{48 \times 17} \\
 &= 7.59
 \end{aligned}$$

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ณัฏฐปภัสร် แสนประเสริฐ
วัน เดือน ปี เกิด	15 กรกฎาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เมื่อปี พ.ศ. 2556 ได้รับทุนเพื่อเข้าปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหญิงสามัญ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นระยะเวลา 3 ปี ในปี พ.ศ. 2559 ได้ย้ายมาปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลนครชนนได้รับทุนของโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2560 ในการศึกษาต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) จากมหาวิทยาลัยรังสิต และเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2562 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2562 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลไตเทียม ในแผนกไตเทียม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครชนน
ที่อยู่ปัจจุบัน	29/186 หมู่บ้าน Inizio บางกระดี่ 35/1 แขวง แสมดำ เขตบางขุนเทียน กทม 10150