สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2"

ของ ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ดร.รุ่งทิวา บุญประคม)

อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ผู้วิจัย ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

ประธานที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล

ประเภทสารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2566

คำสำคัญ สมรรถนะที่พึงประสงค์, ยุคชีวิตวิถีใหม่, หน่วยบริการสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขซึ่งมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 420 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (least significant difference)

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 11 สมรรถนะ ซึ่งสมรรถนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม ส่วนสมรรถนะที่อยู่ในระดับมากมีเพียง 1 ด้าน คือ ด้านวิชาการและการวิจัย โดยสมรรถนะมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{x}$=4.75, S.D.=0.41) ด้าน

สัมพันธภาพ ($\bar{x}$=4.55, S.D.=0.51) และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ($\bar{x}$=4.53, S.D.=0.50) ส่วนสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านวิชาการและการวิจัย ($\bar{x}$=4.14, S.D.=0.69) และเมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในภาพรวมพบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม และไม่พบความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิกับตติยภูมิ

Title DESIRABLE COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES IN THE NEW NORMAL,HEALTH UNIT UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, AREA HEALTH 2

Author Sirintip Fakfai

Advisor Assistant Professor Dr. Jirarat Ruetrakul, Ed.D (Educational Administration)

Academic Paper M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2023

Keywords Desirable Competencies, New Normal, Health Unit, Professional nurse

ABSTRACT

The purpose of this research was to study desirable competencies of professional nurses in the new normal, health unit under the Ministry of Public Health, Area Health 2, and to compare desirable competencies in the new normal of professional nurses working in primary, secondary, and tertiary health units. The research was conducted among a sample of 420 professional nurses who had been employed in the health units under the Ministry of Public Health, Area Health 2, for over a year. The participants were selected using a multi-stage random sampling method. The research instrument was the Desirable Competencies Questionnaire for Professional Nurses in the New Normal, which was examined for its content verified by three experts with a questionnaire reliability of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA and multiple comparison by LSD method.

The research results showed that the desirable competencies of professional nurses in the new normal, health unit under the Ministry of Public Health, Area Health 2 consisted of 11 competencies, most of them were at the highest level, including morality and ethics, law, nursing and midwifery practices, professional attributes, leadership, management and quality development,

communication, relationship, technology and information, as well as society. The only competency that presented at a high level was academic and research. There were top three competencies with the highest average such as, morality and ethics ($\bar{x}$=4.75, S.D.=0.41), relationship ($\bar{x}$=4.55, S.D.=0.51), and professional attributes ($\bar{x}$=4.53, S.D.=0.50). The lowest average competency was academic and research ($\bar{x}$=4.14, S.D.=0.69). When comparing the desirable competencies in the new normal across primary, secondary, and tertiary health units, the overall findings revealed a statistically significant difference at the .05 level. The competency that was management and quality development, academic and research, communication, relationship, technology and information, as well as society. However, no significant difference was observed between secondary and tertiary health units.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างสูงที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าเป็นที่ปรึกษา และให้คำชี้แนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความยินดีและเต็มใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีอย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณรองศาตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข ประธานสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ดร. รุ่งทิวา บุญประคม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ ประธานสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และ ดร.รุ่งทิวา บุญประคม กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อการปรับปรุงแก้ไขโครงร่างวิทยานิพนธ์

กราบขอบพระคุณ ดร.รุ่งทิวา บุญประคม ดร.กมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ ดร.อัมราภรณ์ ภู่ระย้า และคุณหทัยรัตน์ จิรนันทิพัทธิ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ ดร.อัสนี วันชัย ดร.นาตยา คำสว่าง คุณเลขา ดีแท้ และคุณสุนิสา ประสานศรี ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร ปิยะคง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน สุวรรณคีรี และ ดร.รุ่งทิวา บุญประคม ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความตรงมากยิ่งขึ้น

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านและตัวผู้วิจัยเอง โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ต่อไป

ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

ประกาศคุณูปการ ..... ช

สารบัญ ..... ซ

สารบัญตาราง ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 5

จุดมุ่งหมายของการศึกษา 5

ขอบเขตของงานวิจัย 5

ข้อตกลงเบื้องต้น 6

สมมุติฐานของการวิจัย 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

ยุคชีวิตวิถีใหม่ 10

1. ลักษณะของชีวิตวิถีใหม่ 10

2. ความหมายของชีวิตวิถีใหม่ 10

3. ประวัติความเป็นมาของชีวิตวิถีใหม่ 10

4. แนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่....11
5. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่....11
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ....12
1. ความหมายของสมรรถนะ....15
2. องค์ประกอบของสมรรถนะ....16
3. ประเภทของสมรรถนะ....16
4. สมรรถนะที่พึงประสงค์....17
5. ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ....18
6. องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ....18
หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2....21
1. บริบทของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข....21
2. ระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข....22
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุข....24
1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ....24
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ....24
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ....25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง....25
กรอบแนวคิดการวิจัย....28
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย....29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....32
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ....34

การเก็บรวบรวมข้อมูล....34
การวิเคราะห์ข้อมูล....35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง....36
บทที่ 4 ผลการวิจัย....37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....38
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล....38
ส่วนที่ 2 สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2....39
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2....51
บทที่ 5 บทสรุป....55
สรุปผลการวิจัย....56
อภิปรายผล....57
ข้อเสนอแนะ....67
บรรณานุกรม....69
ภาคผนวก....78
ประวัติผู้วิจัย....113

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด 30

ตาราง 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข 31

ตาราง 3 แสดงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....38

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายด้านและโดยรวม.....39

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....40

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ 41

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....42

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....43

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ 44

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....45

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....46

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ ด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....47

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพยุคในชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....48

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ.....49

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ 50

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2.....51

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2.....52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าทั่วโลกจำนวน 113,094,441 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2,508,811ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 2.2 (กรมควบคุมโรค, 2564) ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน – 6 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 177,467 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 2,671 ราย อาการรุนแรง 1,209 ราย และเสียชีวิตสะสม 1,236 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีอาการของโรคที่รุนแรงจนถึงเสียชีวิต ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ รวมไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายงานการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (กรมควบคุมโรค, 2564) สถานการณ์ดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ทำให้ประชากรทั่วโลกต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพสังคมยุคปัจจุบันและสืบเนื่องต่อไปในอนาคตที่เรียกว่าชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างฉับพลันซึ่งประชาชนทุกเพศทุกวัยต้องเผชิญไม่เว้นแม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง การเว้นระยะห่างทางสังคม การสร้างสมดุลชีวิต เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม รวมถึงการใช้งานเทคโนโลยีและอินเตอร์เน็ต (กรมสุขภาพจิต, 2563) สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าและนำมาช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานและการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม, นำพร อินสิน, วิบูลย์สุข ตาลกุล, และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์, 2565)

ประเทศไทยได้ก้าวก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 และจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2562 จนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งจะมีประชากรสูงอายุมากถึง ร้อยละ 35 ของประชากรทั้งหมด การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพจากการเป็นโรค รวมถึงโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ (ไบเออร์ไทย, 2562) จากรายงานการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health

Organization; WHO) พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 56.9 ล้านคน โดยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 จากรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2556 – 2560 เท่ากับ 431.91, 407.70, 501.13, 210.21 และ 501.41 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2562) หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีประกอบกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) เช่น การจัดบริการหมอครอบครัวออนไลน์ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ บริการเภสัชกรรมทางไกลในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นจึงควรนำเทคโนโลยีมาพัฒนางานบริการสุขภาพและสังเคราะห์องค์ความรู้ร่วมกับวิทยาการทางการแพทย์ โดยควรส่งเสริมระบบการแพทย์และสาธารณสุขดิจิทัลเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) อีกทั้งการใช้เทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพยังสอดรับกับการใช้ชีวิตของคนในสังคมในยุคชีวิตวิถีใหม่ ที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน รวมถึงคนกลุ่มผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ในปัจจุบันระบบการสื่อสารแบบไร้สาย (Wireless communication) กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในสังคม อีกทั้งการใช้งานอินเตอร์เน็ตมีความรวดเร็วและใช้งานอย่างแพร่หลายรวมถึงใช้งานในระบบบริการสุขภาพด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ครบถ้วน รวดเร็วทันการ ช่วยลดอัตราการทุพพลภาพและเสียชีวิต รวมถึงลดผลข้างเคียงที่เกิดจากโรคและการรักษา (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยให้กับการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์รถพยาบาลฉุกเฉินอัจฉริยะ (พิรุณ ไพรีพ่ายฤทธิ์, 2562) การรักษาทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง การผ่าตัดโดยแพทย์ไม่ต้องเดินทางไปในสถานที่ห่างไกลหรือในกรณีเร่งด่วนที่เรียกว่าอินเทอร์เน็ตแบบสื่อสัมผัส (เสมอ นิ่มเงิน, 2562) รวมถึงการนำหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์เข้ามามีบทบาทในงานบริการสุขภาพ (ภัทรชัย กีรติสิน, 2563) ดังนั้นจึงควรนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, อารี ชีวเกษมสุข, และสุภมาส อังศุโชติ, 2562)

พยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีซึ่งเป็นความสามารถในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แทปเลต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน โดยนำมาพัฒนาการสื่อสารและกระบวนการทำงานให้ระบบงานมีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการใช้งาน การทำความเข้าใจ รวมทั้งการสร้าง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2564) เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสอดรับกับสถานการณ์วิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในปัจจุบัน ที่ต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่โดยปรับเปลี่ยนทิศทางบริการสุขภาพจากแบบเดิมที่มุ่งการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล สู่บริการที่มุ่งเน้นการรักษาเฉพาะบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาออกแบบบริการในรูปแบบใหม่ เช่น การปรับตัวและพัฒนาบริการสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ขยายพื้นที่บริการสุขภาพเพื่อเข้าถึงผู้รับบริการ พัฒนาโลจิสติกส์จากการเรียนรู้พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และขยายแพลตฟอร์ม Social media ของแต่ละบริการสุขภาพเพื่อเข้าถึงผู้รับบริการให้มากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2563) เนื่องด้วยการนำเทคโนโลยีและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาใช้ในงานบริการสุขภาพส่งผลให้งานบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพและคุณภาพที่สูงขึ้น สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ดังนั้นจึงควรนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) และเมื่อมีการนำเทคโนโลยีมาใช้งานเพิ่มมากขึ้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะพยาบาลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ถูกต้อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลง (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ, 2562)

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนถึงความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่งมีองค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี (สมสมร เรืองวรบูรณ์, และสุชาดา ปราบมีชัย, 2561) ซึ่งหากปราศจากองค์ประกอบดังกล่าวอาจทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงสมรรถนะในงานบริการที่ดีได้ (ชลธิชา โภชนกิจ, 2560) สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้นสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักให้พยาบาลยึดถือปฏิบัติเพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2561) เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งร่างกายและจิตใจส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริวรรณ ตันนุกูล, และวลัยนารี พรมลา, 2560)

สมรรถนะของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บริการได้อย่างมีมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, และขนิษฐา นันทบุตร, 2556) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าในสังคมผู้สูงอายุนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ และควรกำหนดนโยบายรวมถึงทิศทางการบริหารตลอดจนกำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้ตรงตามสถานการณ์ของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และวัลทนี นาคศรีสังข์, 2560) ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยหลายด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสมรรถนะของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ (นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, และธนวัฒน์ พิมลจินดา, 2563) อีกทั้งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสังคม (ชลธิชา โภชนกิจ, 2560) พบว่าสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสังคมเป็นหนึ่งสมรรถนะที่สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นมากขึ้นในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีมาปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ส่งผลให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนจิตสำนึกใหม่ การรับรู้ใหม่ วิธีคิดใหม่ การทำใหม่ ความมุ่งหมายใหม่ ระบบการอยู่ร่วมกันใหม่ และยุคใหม่ของมนุษยชาติเพื่อให้เหมาะสมและสอดรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป (ประเวศ วะสี, 2563)

สมรรถนะพยาบาลเป็นรากฐานของการจัดการทรัพยากรมนุษย์และมีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ดังนั้นหากจะให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนมีทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นวิกฤต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อประโยชน์สำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด

2. สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

การวิจัยเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีจุดมุ่งหมาย ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Closed-end Questionnaire) ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่

เป็นการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ทั้งหมด 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก จำนวน 6,497 คน (ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ, 2564)

ด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

4. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 - กรกฎาคม 2566

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสู่การสร้างแบบสอบถามสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ เนื่องจากผู้วิจัยมีฐานคิดว่ายุคชีวิตวิถีใหม่เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตแบบเดิมสู่แบบใหม่ที่ผู้คนในสังคมยังไม่คุ้นเคย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สมมุติฐานของการวิจัย

สมรรถนะพี่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการด้านสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่ตั้งอยู่ในตำบล ซึ่งมีระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลรวมทั้งประสานงานกับชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีภารกิจด้านการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไปโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและสาขารองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และฟื้นฟูสุขภาพ

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งมีภารกิจด้านการรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ

ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ช่วงเวลาที่คนในสังคมแสดงพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยก่อนหน้านี้แต่กลายมาเป็นพฤติกรรมที่คุ้นเคยและเป็นปกติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรต้องมีตามกรอบสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในช่วงเวลาที่คนในสังคมแสดงพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยก่อนหน้านี้แต่กลายมาเป็นพฤติกรรมที่คุ้นเคยและเป็นปกติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น จิตสำนึกใหม่ การรับรู้ใหม่ วิธีคิดใหม่ การทำใหม่ ความมุ่งหมายใหม่ ระบบการอยู่ร่วมกันใหม่ และยุคใหม่ของมนุษย์ชาติ โดยเป็นการมองแบบบูรณาการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณธรรมจริยธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมและให้เกียรติผู้รับบริการ ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย มีความเสมอภาค รวมถึงป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ์ของผู้รับบริการ

2. ด้านกฎหมาย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย พระราชบัญญัติ สิทธิของผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงกฎกติกาที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้รับบริการ และจัดการกับปัญหาดังกล่าว

ได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถดึงศักยภาพของสมาชิกทีมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานบริการพยาบาล

4. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ ภายใต้การใช้เหตุผล มีความยืดหยุ่น อดทนอดกลั้น รวมถึงปฏิบัติงานบนความต่างของบุคคลได้อย่างเหมาะสม

5. ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์นำสู่การแก้ไขปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม

6. ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

7. ด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้บริการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิชาการที่เชื่อถือได้ รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

8. ด้านการสื่อสาร หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถสื่อสารในงานบริการพยาบาลผ่านรูปแบบการสื่อสารที่เป็นสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ด้านสัมพันธภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยไม่สร้างความขัดแย้ง

10. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถนำเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกในงานบริการพยาบาล จัดระบบงาน และจัดการกับข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11. ด้านสังคม หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมโดยสอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การวิจัยครั้งนี้โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้

1. ยุคชีวิตวิถีใหม่
   - 1.1 ลักษณะของชีวิตวิถีใหม่
   - 1.2 ความหมายของชีวิตวิถีใหม่
   - 1.3 ประวัติความเป็นมาของชีวิตวิถีใหม่
   - 1.4 แนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่
   - 1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ
   - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
   - 2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
   - 2.3 ประเภทของสมรรถนะ
   - 2.4 สมรรถนะที่พึงประสงค์
   - 2.5 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
   - 2.6 องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
3. หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2
   - 3.1 บริบทของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
   - 3.2 ระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุข
   - 4.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
   - 4.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ
   - 4.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ยุคชีวิตวิถีใหม่

1. ลักษณะของชีวิตวิถีใหม่

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกได้รับผลจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในทุกมิติ ข้ามชาติ ข้ามภาษา ข้ามลัทธิอุดมการณ์ และข้ามเผ่าพันธุ์ จนก่อให้เกิดจิตสำนึกใหม่ระดับโลก 7 ประการ เพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและอยู่รอดได้ในสภาวะวิกฤต ได้แก่ จิตสำนึกใหม่ การรับรู้ใหม่ วิธีคิดใหม่ การทำใหม่ ความมุ่งหมายใหม่ ระบบการอยู่ร่วมกันใหม่ และยุคใหม่ของมนุษยชาติ (ประเวศ วะสี, 2563) ซึ่งการปรับตัวให้อยู่รอดได้อย่างเหมาะสมในสภาวะวิกฤตนี้จำเป็นต้องเข้าใจความหมายของชีวิตวิถีใหม่

2. ความหมายของชีวิตวิถีใหม่

กรมสุขภาพจิต (2563) ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมอย่างฉับพลันอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในปัจจุบัน

ราชบัณฑิตยสภา (2563) ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่แต่เดิมเคยเป็นสิ่งไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมามีเหตุการณ์หรือเกิดวิกฤตบางอย่างจึงมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งปกติและเป็นมาตรฐาน

คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2563) ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง วิถีชีวิตใหม่ที่มนุษย์เรียนรู้ที่จะนำมาใช้เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดในสภาพแวดล้อมนั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (2563) ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตแบบปกติใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมอันเนื่องจากมีสิ่งมากระทบจนแบบแผนที่คุ้นเคยให้เปลี่ยนแปลงไป

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) (2564) ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ยุคที่ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบวิถีชีวิตเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

สรุปได้ว่ายุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ยุคที่คนในสังคมแสดงพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยก่อนหน้านี้แต่กลายมาเป็นพฤติกรรมที่คุ้นเคยอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความพึงพอใจและเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพสังคม

3. ประวัติความเป็นมาของชีวิตวิถีใหม่

คำว่าชีวิตวิถีใหม่ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ชาวอเมริกันโดยอธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลกในประเทศสหรัฐอเมริกาหลังการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ช่วงปี พ.ศ. 2550-2052 ซึ่งเดิมการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างตายตัวและหลังจากนั้นไม่นานเศรษฐกิจจะเริ่มฟื้นตัวและกลับมาเติบโตได้อีกครั้ง ซึ่งสิ่งดังกล่าวเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นปกติจนเรียกได้ว่าเป็นเรื่องปกติ แต่หลังจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ในครั้งนั้นเศรษฐกิจ

โลกไม่สามารถกลับมาเติบโตได้ดังเดิมเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การกระตุ้นเศรษฐกิจที่มากเกินไป หลายประเทศต้องเผชิญกับการเป็นหนี้สาธารณะที่ค่อนข้างสูง มีการยืมเงินในอนาคตมาใช้เพื่อแลกกับการเติบโตทางเศรษฐกิจทำให้การเติบโตในอนาคตลดลง คำว่า วิถีใหม่ (New Normal) จึงถูกนำมาใช้เพื่อพูดถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ถดถอยและคาดการณ์ว่าจะไม่สามารถกลับมาเจริญเติบโตเช่นเดิมได้อีกต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2563)

4. แนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่

การเกิดวิกฤติสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าทำให้เกิดจุดเปลี่ยนด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลกรวมถึงประชาชนไทยด้วยเช่นกัน ซึ่งวิกฤตดังกล่าวทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่เรียกว่า New Normal หรือ New Norm ทำให้พฤติกรรมของคนในสังคมเปลี่ยนไป ได้แก่ การท่องเที่ยวต่างประเทศลดลง การกักตุนเครื่องอุปโภค/บริโภค การทำงานจากที่บ้าน การใช้บริการส่งอาหารที่มากขึ้น การใส่ใจสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น การลดค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือย การรักษาระยะห่างทางสังคม และการป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากากอนามัย (ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุทร, 2564)

5. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า หน่วยบริการสาธารณสุขจึงต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งการจัดสถานที่ให้ปลอดภัยและมาตรการทำความสะอาดตามจุดสัมผัส ในส่วนของบริการพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดศูนย์ประสานงานความร่วมมือของวิชาชีพพยาบาล โดยการจัดพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วยแบ่งเป็นอาการรุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และรุนแรงน้อย รวมถึงการคัดกรองผู้ติดเชื้อและผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ ทั้งนี้จากข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขพบว่าพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรน่าจากการให้บริการพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการไม่เปิดเผยข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งส่วนสำคัญที่สุดที่จะสามารถลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากการให้บริการพยาบาลลงได้ คือการที่ประชาชนต้องให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของตนเองที่เป็นจริงแก่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีใหม่ในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ทั้งผู้รับบริการและพยาบาลปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคดังกล่าวเป็นวิถีใหม่ของพยาบาล 6 ประการ ได้แก่ 1) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งและตลอดเวลาในขณะปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงเปลี่ยนหน้ากากอนามัยใหม่ทุก 8 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่หน้ากากอนามัยเปียกเหงื่อหรือน้ำมูกของตนเอง 2) ล้างมือบ่อยครั้งทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลหรือทำหัตถการทุกประเภท 3) อาบน้ำและสระผมก่อนกลับบ้านหรืออาบน้ำทันทีเมื่อถึงบ้าน 4) เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับบ้านไม่ใส่ชุดพยาบาลกลับบ้าน 5) ต้องพกเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ล้างมือติดตัวไว้ตลอดเวลา และ 6) ไม่สวมชุดพยาบาลไปในที่สาธารณะ (ศิริมา ลีละวงส์, 2564)

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ทำให้มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและติดเชื้อทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรด้านสุขภาพด่านหน้าต้องปฏิบัติภารกิจในการคัดกรองและให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องอยู่ในสภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อดังกล่าว ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องใช้การระมัดระวังเป็นพิเศษในการให้บริการพยาบาลและควรยึดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังต่อไปนี้

5.1 ใช้วิธีการป้องกันแบบมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยทุกราย โดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจเป็นพาหะของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า โดยสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยสบู่หรือลูบมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง และสวมถุงมือขณะให้การพยาบาลทุกครั้งที่คาดว่าอาจต้องสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือบาดแผลของผู้ป่วย

5.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า หรือสงสัยว่าติดเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย เสื้อคลุม ถุงมือและล้างมือด้วยสบู่หรือลูบมือด้วยด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันดวงตาและใบหน้าในกรณีในกรณีที่คาดว่าต้องสัมผัสกับละอองฝอยของน้ำลาย เสมหะและเลือด จากการดูดเสมหะ หรือการช่วยเหลือแพทย์ใส่ท่อทางเดินหายใจ

5.3 การให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนผู้มารับบริการ เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพด้วยการล้างมือฟอกสบู่หรือลูบมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเพื่อทำลายและลดจุลชีพที่อยู่บนมือ ลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม และผู้ที่มีอาการคล้ายหวัด ไม่นำมือมาสัมผัสดวงตา จมูก ปาก และไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด และงดเดินไปยังพื้นที่เสี่ยง (สภาการพยาบาล, 2563)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเพื่อนำสู่การวิจัยในครั้งนี้พบว่าสมรรถนะสามารถแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ได้ 2 แนวคิด ได้แก่ สมรรถนะตามแนวคิด British approach เป็นการกำหนดเฉพาะงานของแต่ละวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประกาศนียบัตรรับรองวิทยฐานะของบุคลากร เป็นการกำหนดจากมาตรฐานผลการปฏิบัติงานที่สามารถยอมรับได้ของงานที่ได้รับมอบหมาย ส่วนสมรรถนะตามแนวคิด American approach มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาบุคลากรซึ่งกำหนดจากพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี โดยที่การพัฒนาบุคลากรเป็นไปในแนวทางที่องค์กรต้องการ เป็นสมรรถนะที่ไม่สามารถลอกเลียนแบบกันได้เนื่องจากแต่ละองค์กร

ย่อมมีความต้องการบุคลากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน (อธิพงศ์ ฤทธิชัย, 2563) ซึ่งจุดกำเนิดแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มต้นขึ้นโดยนักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ดชื่อ David McClelland ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือความสามารถในการทำงานของบุคลากรในองค์กรเริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2503 จากการเสนอบทความทางวิชาการของ David McClelland โดยกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถ กับคุณลักษณะที่ดีของบุคลากรในองค์กร โดยมองว่าการวัดความฉลาดทางปัญญาและการทดสอบบุคลิกภาพเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถของบุคลากร ต่อมาใน พ.ศ. 2513 บริษัท Mc Ber ซึ่ง David McClelland เป็นผู้ดูแลได้รับการติดต่อจากองค์การ The US State Department ให้คัดเลือกบุคลากรเพื่อเป็นตัวแทนของประเทศ ซึ่งก่อนหน้านั้นทำการคัดเลือกบุคลากรโดยใช้แบบทดสอบด้านทักษะที่คิดว่าจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น แต่พบว่าผู้ที่ทำคะแนนสอบได้ดีมิได้มีผลการปฏิบัติงานดีตามที่องค์กรต้องการ David McClelland จึงได้พัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า Behavioral Event Interview เพื่อใช้ในการคัดเลือกบุคลากรเพื่อทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดีแทนการใช้ข้อทดสอบเพื่อวัดความฉลาดทางปัญญาแบบเก่า เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเปรียบเทียบกับบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์เฉลี่ย และหาพฤติกรรมที่แตกต่างกันของบุคลากรโดยเรียกพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีนั้นว่าสมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553)

เมื่อกล่าวถึงสมรรถนะ David McClelland ผู้เป็นบุคคลสำคัญที่ริเริ่มศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะไว้ว่าเป็นบุคลิกที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลสร้างผลงานที่ตนเองได้รับมอบหมายได้ดีตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ และสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้ด้วยภาพโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ซึ่งการแสดงความแตกต่างของบุคคลเปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนที่ลอยอยู่เหนือซึ่งน้ำมองเห็นได้ง่ายและพัฒนาได้ง่าย เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ในสาขาที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน (Knowledge) และทักษะความเชี่ยวชาญรวมถึงด้านความชำนาญพิเศษ (Skill) และส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำซึ่งเป็นส่วนใหญ่มองเห็นได้ยากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นส่วนที่วัดได้ยากและไม่อาจสังเกตได้ชัดเจน ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (self-image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) และแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลมีความเฉลียวฉลาดสามารถเรียนรู้องค์ความรู้และทักษะได้นั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานโดดเด่นจึงจำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องลึกคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมอย่างเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลกลายเป็นผู้ที่มีผลงานโดดเด่นได้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553)

สมรรถนะถือเป็นปัจจัยที่เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากสมรรถนะเป็นปัจจัยที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งผลสู่การพัฒนาองค์กร ดังนั้นองค์กรจึงพยายามนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารบุคลากรในองค์กรของตน เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนางานบริการ และการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) นอกจากแนวคิดสมรรถนะของ David McClelland อันแพร่หลายและมีชื่อเสียงแล้วยังมี Spencer and Spencer นักวิชาการที่มีชื่อเสียงอีกท่านหนึ่งได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะเช่นเดียวกันโดย Spencer and Spencer ได้แสดงทัศนะและมุมมองที่ได้รับการยอมรับและกล่าวถึงอย่างแพร่หลาย โดยกล่าวว่าสมรรถนะประกอบด้วย ส่วน Surface Competency ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) สามารถพัฒนาขึ้นได้โดยการจัดการที่เหมาะสม และส่วน Potential Competency ประกอบด้วยแรงจูงใจ (Motive) ลักษณะส่วนบุคคล (Traits) และความคิดส่วนบุคคล (Self- Concept) (พยัต วุฒิรงค์, 2563)

สมรรถนะในมุมมองของ Spencer and Spencer มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นข้อมูลที่บุคคลแต่ละคนรวบรวมและสะสมไว้
2. ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งทักษะทางกายและทักษะทางความคิด
3. แรงขับ (Motives) เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลคิดหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. คุณลักษณะ (Traits) เป็นลักษณะทางกายภาพและคุณลักษณะภายใน
5. การรับรู้ตนเอง (Self-Concept) ประกอบด้วย ทัศนคติ ค่านิยม และภาพลักษณ์ที่แต่ละคนรับรู้ (พยัต วุฒิรงค์, 2563)

สรุปได้ว่าการที่บุคลากรจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะที่จำเป็นในงานของตนเอง ในส่วนของผู้บริหารองค์กรหากจะให้บุคลากรในองค์กรมีศักยภาพในงานที่เพียงพอ จำเป็นต้องมีความเข้าใจและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะสมรรถนะที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรซึ่งวัดได้ยาก ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจ หากองค์กรสามารถพัฒนาสิ่งเหล่านี้ได้จะส่งผลให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้

1. ความหมายของสมรรถนะ

David McClelland (1973) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลงานที่ตนเองรับผิดชอบได้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด

Boyatzis (1982) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ทักษะ จินตภาพส่วนตน บทบาททางสังคม และองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ

Spencer, & Spencer (1993) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตมโนทัศน์ ความรู้ และทักษะ ซึ่งเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

Terrence Hoffmann (1999) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบที่กำหนดขึ้น เป็นค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556) สมรรถนะ หมายถึง การนำคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ อุปนิสัย และรูปแบบความคิดที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่สูงกว่ามาตรฐาน

ณธิดาทิพย์ ดาราช (2557) สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะของบุคคลอันเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ขององค์กร ที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือสูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้

สีปาน ทรัพย์ทอง (2563) สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งเกิดจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นสำหรับบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ณัฐพงษ์ แต้มแก้ว, ศุภรดา ไชยรบ, สุกันตา มันทะนา, ภานุเมศวร์ สุขศรีศิริวัชร, วิรัช อนุชานุรักษ์, และเรวัฒน์ เติมกล้า (2563) สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกของบุคลากรที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยซึ่งสะท้อนจากการทำงานของแต่ละบุคคลโดยที่สามารถสังเกตได้

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรตั้งไว้

2. องค์ประกอบของสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมี 5 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะเรื่องหรือสาระสำคัญในสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ เช่น ความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ความรู้ในการให้คำปรึกษา เป็นต้น

2.2 ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องปฏิบัติโดยเกิดจากความรู้ซึ่งสามารถปฏิบัติได้อย่างชำนาญทั้งในส่วนความรู้และทักษะโดยเป็นรูปธรรมและสามารถพัฒนาได้ง่าย เช่น ทักษะด้านการทำแผล ทักษะด้านการฉีดยา เป็นต้น

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

2.4 บุคลิกประจำตัวของบุคคล (Traits) คือ สิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น ได้แก่ การเป็นคนน่าไว้วางใจ การเป็นคนน่าเชื่อถือ การมีลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นต้น

2.5 แรงจูงใจ (Motive) คือ แรงขับจากภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดโดยเป็นส่วนที่พัฒนาได้ค่อนข้างยาก (นิลรัตน์ นวกิจไพฑูรย์, 2555)

สรุปได้ว่าองค์ประกอบสมรรถนะทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง บุคลิกประจำตัวของบุคคล และแรงจูงใจส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานให้ได้ตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด

การเข้าใจถึงองค์ประกอบสมรรถนะทำให้ทราบว่าองค์กรต้องริเริ่มพัฒนาสมรรถนะหรือตัวชี้วัดความสามารถหลักอะไรบ้าง เพื่อนำสู่การพัฒนาความสามารถของบุคลากรและการสรรหาบุคลากร รวมถึงวางแนวทางฝึกอบรมบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เพียงพอในการปฏิบัติงานส่งผลให้ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ได้

3. ประเภทของสมรรถนะ

ประเภทของสมรรถนะแบ่งตามตำแหน่งงาน ดังต่อไปนี้

3.1 สมรรถนะหลัก (Core Competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องแสดงออกมาเพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร

3.2 สมรรถนะบริหาร (Professional Competency) คือ ความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ที่องค์กรกำหนดไว้

3.3 สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยแตกต่างกันตามลักษณะงานซึ่งสามารถจำแนก

ได้ 2 ส่วน ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (Core Technical Competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (Specific Technical Competency) (จิรประภา อัครบวร, 2549)

หรือสามารถแบ่งประเภทของสมรรถนะได้ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะพื้นฐานหรือสมรรถนะหลัก ได้แก่ ความรู้และทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่สามารถแยกผู้ที่ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นคุณสมบัติร่วมที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี

2. สมรรถนะอื่นที่ไม่ใช่สมรรถนะพื้นฐานหรือสมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะที่แยกตามความแตกต่าง ได้แก่ ปัจจัยที่ผู้ปฏิบัติงานดีมีแต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกถึงความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีและผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง หรือกล่าวได้ว่าเป็นคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่องค์กรต้องการสำหรับตำแหน่งงานที่แตกต่างกันนั่นเอง (จิรประภา อัครบวร, 2549)

สรุปได้ว่าประเภทของสมรรถนะ คือ คุณสมบัติและความสามารถที่เหมาะสมกับงาน ได้แก่ สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงานเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละงานเพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติและส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

4. สมรรถนะที่พึงประสงค์

ศุจิกา ภูมิโคกรักษ์, อัจฉรา สุคนธสรรพ์, อัญญารัตน์ ว่องวิริยะพนธุ์, ธันยาภรณ์ เหลี่ยวตระกูล, และวัชรี นาคะป่า (2559) สมรรถนะที่พึงประสงค์ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลอันเป็นที่ต้องการขององค์กรซึ่งสะท้อนมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นเพื่อให้ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และวัลทนี นาคศรีสังข์ (2560) สมรรถนะที่พึงประสงค์ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

พิเชษฐ ยังตรง, พิณสุดา สิริธรังศรี, และสินธะวา คามดิษฐ์ (2560) สมรรถนะที่พึงประสงค์ หมายถึง คุณลักษณะของบุคลากรอันเป็นที่ต้องการซึ่งมีความพร้อมทางด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นเพื่อให้สามารถไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, สุนทรี ขะชาตย์, และอุษณียาภรณ์ จันทร (2563) สมรรถนะที่พึงประสงค์ หมายถึง ขีดความสามารถที่เกิดจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่ทำให้ปฏิบัติหน้าที่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่องค์กรต้องการซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะ และเจตคติเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้

การเข้าใจถึงความหมายของคำว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ทำให้เข้าใจถึงความต้องการและขีดความสามารถในการทำงานของบุคลากรที่องค์กรต้องการ เนื่องจากสมรรถนะเป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความเหมาะสมและเพียงพอเพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์กรต่อไป

5. ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย

American Nurse Associate (2014) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงบทบาทของพยาบาลที่บ่งถึงความสามาถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

จริยา สงวนไทร (2559) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้และพฤติกรรมของพยาบาลที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

ชลธิชา โภชนกิจ (2559) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การบูรณาการทางความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และเจตคติเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬารัตน์ แซ่พั่ง (2560) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจของหน่วยงาน

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2562) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมสำคัญที่ส่งผลให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานและส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

สภาการพยาบาล (2561) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ข้อกำหนดกลางของสภาการพยาบาลในการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามขอบเขตวิชาชีพ

สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้บริการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรพยาบาลตั้งไว้

6. องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 จนกระทั่งเมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2552 คณะกรรมการสภาการพยาบาลได้ลงความเห็นชอบในการ

ประชุมครั้งที่ 4/2552 โดยสภาการพยาบาลได้ประกาศสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขึ้นใหม่ เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องทั้งหมด 8 สมรรถนะ ดังต่อไปนี้

6.1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ และปรึกษาผู้รู้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล

ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม

วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

6.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์

หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

6.3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

6.4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

มีภาวะผู้นำ

การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การทำงานเป็นทีม

การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

6.5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้

สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้

ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ หน่วยงาน และสังคมโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย

ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

6.6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

การติดต่อสื่อสาร

การสร้างสัมพันธภาพ

6.7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลทางการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง สหสาขาวิชาชีพและบุคคลทั่วไป

มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล

มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

6.8 สมรรถนะด้านสังคม

ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในงานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน รวมถึงมีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย (สภาการพยาบาล, 2561)

สรุปได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นข้อกำหนดกลางของสภาการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพด้านการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก จึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจถึงบริบทของหน่วยบริการสาธารณสุขและระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ดังแสดงในหัวข้อที่ 3

หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

1. บริบทของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นบริการสุขภาพผ่านหน่วยงานภาครัฐโดยสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยกระทรวงสาธารณสุขให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ (Primary unit) ระดับทุติภูมิ (Secondary unit) และระดับตติยภูมิ (Tertiary unit) โดยหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพของประชาชนที่แตกต่างกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยครอบคลุมแต่ละเขตบริการ โดยรับผิดชอบเขตบริการสุขภาพละ 4-5 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 เขตบริการสุขภาพ (ชุษณะ มะกรสาร, ศิวาพร สังรวม, และสินีนาฏ อันบุรี, 2554) ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 2 ครอบคลุมจังหวัดใน

ภาคเหนือตอนล่างจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก โดยมีศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 4 สาขา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

การศึกษาถึงบริบทของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละระดับ เขตพื้นที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมถึงเขตพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. ระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมี 3 ระดับ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8,750 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่จำนวน 1,000 แห่ง ศูนย์การแพทย์ชุมชนเมืองจำนวน 226 แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 30,000 คน/แห่ง โดยในเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวน 630 แห่ง ซึ่งให้บริการด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว และพัฒนาสุขภาพชุมชน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2, 2557) โดยเน้นแนวคิดการสร้างนำซ่อม 5 ประการ ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพระดับชุมชน 3) สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน 4) พัฒนาทักษะที่จำเป็นส่วนบุคคลเพื่อการมีสุขภาพดี และ 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยเป็นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2560)

2.2 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) จำนวน 35 แห่ง โดยในเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวน 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวไม่จำเป็นต้องทำหัตถการและจัดบริการผู้ป่วยเต็มรูปแบบ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) จำนวน 518 แห่ง โดยในเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวน 22 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30-90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จัดบริการตามมาตรฐานโดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) จำนวน 91 แห่ง โดยในเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวน 7 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก รวมถึงวิสัญญี

แพทย์ และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) จำนวน 35 แห่ง โดยในเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวน 6 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์

2.3 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M) จำนวน 35 แห่ง โดยเขตสุขภาพที่ 2 มี 1 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลวิเชียรบุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองบางสาขาที่จำเป็น รับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) จำนวน 48 แห่ง โดยเขตสุขภาพที่ 2 มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลแม่สอด เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐานและโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 33 แห่ง โดยในเขตสุขภาพที่ 2 มี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2, 2557)

จากการศึกษาระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำให้เข้าใจถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน ความพร้อมของบุคลากรทางการพยาบาลรวมถึงสหสาขาวิชาชีพ ศักยภาพในการให้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละระดับหน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึงทำให้ผู้วิจัยสามารถวางแผนเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับมีความแตกต่างกันดังจะนำเสนอในหัวข้อที่ 4

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุข

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมินั้นเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยนำความรู้ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาล รวมถึงหลักวิทยาศาสตร์มาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพประชาชนกลุ่มป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ไม่ซับซ้อน ตามแนวปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนดร่วมกับทีมการพยาบาลในการเสริมสร้างศักยภาพแก่ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้สามารถปรับตัวและดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ โดยปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน ชุมชน และสถานบริการ สามารถแก้ไขปัญหางานในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ซึ่งมุ่งเน้นให้ทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจให้เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการให้สามารถสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะของชุมชน (กรรณิการ์ เรืองเดช, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และปัจมัย ดำทิพย์, 2560)

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาล รวมถึงหลักวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานการพยาบาล และแนวปฏิบัติที่ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบงาน ประสานงาน บริการข้อมูลวิชาการภายใต้การกำกับ แนะนำ และตรวจสอบของพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่า ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้างาน รวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อสุขอนามัยที่ดีของประชาชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมินั้นเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยโดยเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นการช่วยเหลือเพื่อป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิต้องสามารถตอบสนองผู้ที่มีความจำเป็นได้อย่างทั่วถึง และให้บริการทั้งในสถานบริการและในที่พักของประชาชน นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับรวมทั้งมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน ได้แก่

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554)

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละระดับ ทำให้ทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นำไปสู่การปรับตัวด้านบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในแต่ละระดับหน่วยบริการอย่างเหมาะสม และสอดรับกับยุคชีวิตวิถีใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการใช้ชีวิตประจำวันและพฤติกรรมสุขภาพของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธานี แก้วธรรมานุกูล, และสมใจ ศิระกมล (2559) ได้ศึกษาสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการพรรณนา ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพ เขตพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 938 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามระดับสมรรถนะตามกฎบัตรออตตาวา

5 ด้าน ที่พัฒนาโดยคณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ พบว่า สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาภาคีเครือข่าย และการวิจัยและจัดการความรู้

กรรณิการ์ เรืองเดช และคณะ (2560) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว (One- way MANOVA) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 150 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ การจัดการพยาบาลและผดุงครรภ์ในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค การรักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง การจัดบริการพยาบาลที่บ้าน หัตถการตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล การป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน การจัดการและควบคุมกำกับการแพร่กระจายเชื้อ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การวิจัยและถ่ายทอดความรู้ ภาวะผู้นำ เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านวัฒนธรรม และการจัดบริการพยาบาลในสถานพยาบาล

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2560) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้วยการสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศโดยนำเสนอในรูปบทความวิชาการ เนื่องจากเห็นว่าสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิควรนำสมรรถนะดังกล่าวนี้ไปกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริการตลอดจนกำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ได้แก่ ด้าน

จริยธรรม การพยาบาลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการดูแลรายกรณี การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

มารศรี ก้วนหิ้น, อุไร จเรประพาศ, และอุไรวรรณ พานทอง (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์หลักการวงจรการวิจัยของเคมมิสและแมคทักการ์ด ใช้สถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกการสนทนากลุ่ม และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากนั้นนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช 251 แห่ง จำนวน 208 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการประเมินตนเองด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์สภาการพยาบาล และแนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ด้านกระบวนการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ ด้านหัตถการและทักษะเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

สมสมร เรืองวรบูรณ์ และคณะ (2561) ได้สังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องสมรรถนะสากลของวิชาชีพพยาบาล: สาระที่จำเป็น เพื่อให้เห็นว่าสมรรถนะเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและช่วยในการพัฒนาศักยภาพ เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับประสิทธิผลของงานซึ่งมีความสำคัญในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรสำคัญในระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะสากลของพยาบาลวิชาชีพ เหตุผลความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาสมรรถนะ และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะสากลประกอบด้วยสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านเทคโนโลยี การสร้างผลผลิตที่มีคุณภาพ ด้านวัฒนธรรม ด้านการบริหารจัดการ การเป็นผู้นำ และความรู้เชิงวิชาการ

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (2562) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ด้วยวิธีการสุ่ม

แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านทักษะ และองค์ประกอบด้านคุณลักษณะ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล 8 ด้าน นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอนสาขาการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดนำเสนอผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม โดยมีช่องสำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ในส่วนท้ายของแบบสอบถามปลายปิดที่มีข้อความข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านจะมีส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อรายการสมรรถนะให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสม ตลอดจนปรับแก้ไขข้อความของข้อรายการสมรรถนะบางข้อให้มีความชัดเจนในการสื่อความหมาย และเมื่อปรับแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้าน นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของสมรรถนะความถูกต้องเหมาะสมในด้านการใช้ภาษาและนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 และเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก จำนวน 6,497 คน (ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา: พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนด้วยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อน ± ร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

จากผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง n = 399.9 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, 2549) ดังนั้นจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเท่ากับ 420 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด เลือกมา 2 จังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก ดำเนินการโดยการเขียนชื่อจังหวัดลงในภาชนะทึบแสง จากนั้นสุ่มหยิบเลือกจังหวัดขึ้นมาทีละจังหวัดแบบไม่แทนที่ (Without Replacement) ผลการสุ่มได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุตรดิตถ์

ขั้นตอนที่ 2 เลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิของแต่ละจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกในขั้นตอนที่ 1 ใช้หลักสัดส่วนต่อจำนวนประชากรโดยจำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละจังหวัด แล้วทำการคำนวณหาสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
พิษณุโลก	1,632	251
อุตรดิตถ์	1,095	169
รวม	2,727	420

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ด้วยการแบ่งประชากรเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ คัดเลือกโดยใช้หลักสัดส่วนต่อจำนวนประชากร โดยจำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละระดับ จากนั้นทำการคำนวณหาสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละระดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของหน่วยบริการสาธารณสุข

ระดับ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
จังหวัดพิษณุโลก	1,632	251
ปฐมภูมิ	162	25
ทุติยภูมิ	514	79
ตติยภูมิ	956	147
จังหวัดอุตรดิตถ์	1,095	169
ปฐมภูมิ	135	21
ทุติยภูมิ	302	47
ตติยภูมิ	658	101
รวม	2,727	420

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างในหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) โดยทำการสุ่มอำเภอของจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดอุตรดิตถ์ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลาก ดำเนินการโดยการเขียนชื่ออำเภอลงในภาชนะทึบแสงจากนั้นสุ่มหยิบเลือกขึ้นมา 2 อำเภอแบบไม่แทนที่ ผลการสุ่มรายชื่ออำเภอของจังหวัดพิษณุโลกได้แก่ อำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอนครไทย ส่วนผลการสุ่มรายชื่ออำเภอของจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ อำเภอท่าปลา และอำเภอลับแล ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ประชากรจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิจากอำเภอที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ เนื่องจากในแต่ละจังหวัดมีเพียง 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จึงไม่ต้องทำการสุ่มหน่วยบริการ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีการบันทึกรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการสุ่มรายชื่อด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวนไว้ในขั้นตอนที่ 3 จนครบตามจำนวนที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. ไม่เต็มใจหรือรู้สึกอึดอัดในการตอบแบบสอบถาม

2. ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานออกจากพื้นที่วิจัย

3. มีปัญหาสุขภาพ หรือ ลาศึกษาต่อในช่วงที่เก็บข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับสมรรถนะหลักตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และแบบสอบถามซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมโดยการจัดทำตารางสังเคราะห์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปีทั้งในประเทศและต่างประเทศจำนวน 50 เรื่องเพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

2. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอนสาขาการบริหารทางการพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาเอก จำนวน 2 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญโดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยประสานงานด้วยตนเองพร้อมทั้งแนะนำตัว อธิบาย และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจำแนกโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic Analysis) เพื่อนำมาใช้ในการแยกแยะข้อมูล และจัดกลุ่มข้อมูลโดยเริ่มจากการสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูลด้วยการอ่านบันทึกจากการถอดเทปการสัมภาษณ์แล้วจึงทำการจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ต่อมาจึงทำการสร้างประเด็นโดยทำการวิเคราะห์รหัสข้อมูลและพิจารณารหัสข้อมูลที่เหมือนกันเข้าไว้ด้วยกัน แล้วจึงทำการทบทวนประเด็นด้วยการรวมประเด็น

เดียวกันเข้าไว้ด้วยกันและแยกประเด็นที่ต่างกันรวมกลุ่มไว้เนื่องจากอาจมีบางประเด็นที่ทับซ้อนกัน ขั้นตอนต่อมาเป็นการกำหนดและตั้งชื่อประเด็น ในขั้นตอนนี้จะได้ประเด็นที่ผ่านการกลั่นกรองและจัดหมวดหมู่แล้วซึ่งจะทำให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมด และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการจัดทำรายการสมรรถนะ (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2555)

3. นำข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ ประกอบด้วย หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2555)

โดยการวัดระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ยระดับการวัดดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	เห็นด้วยระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	เห็นด้วยระดับมาก
2.61 - 3.40	เห็นด้วยระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	เห็นด้วยระดับน้อย
1.00 – 1.80	เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2555)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบและหาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่านให้ข้อคิดเห็น จากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่านทำการพิจารณา โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ค่าความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2553)

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 30 คน ทุติยภูมิ จำนวน 30 คน และตติยภูมิ จำนวน 30 คน รวม 90 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 โดยผ่านเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้กรณีเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้นคือ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2555)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 หลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเองกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายเพื่อทำความเข้าใจวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ประสานงานวิจัยของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิดำเนินการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์ และผู้วิจัยได้นัดหมายเพื่อรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลการวิจัยของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยในสัปดาห์ที่ 2 ของการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดอุตรดิตถ์ร้อยละ 100 ในสัปดาห์ที่ 4 ของการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิของจังหวัดอุตรดิตถ์ร้อยละ 100 ในสัปดาห์ที่ 5 ของการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิของจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 100 และในสัปดาห์ที่ 6 ของการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดอุตรดิตถ์ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามทั้งหมดที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ 2 ประเภท ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 3 ตัว จากการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพาราเมตริกพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวนของข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มที่นำมาวิเคราะห์เท่ากัน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ทั้ง 3 กลุ่มมีความเป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นมาตรวัดระดับอัตราส่วน ดังนั้นจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ LSD ทำการทดสอบสมมุติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และได้ดำเนินการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย และกำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

2. มีเอกสารชี้แจงและคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information sheet) เพื่อชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่ามีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยและจะไม่มีผลกระทบใดต่อการปฏิบัติงาน

3. ในการป้องกันผลกระทบต่อบุคคลจะไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม

4. ปกปิดข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามโดยทำการปิดผนึกแบบสอบถามส่งคืนให้ผู้วิจัย ถือเป็นการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้

5. ป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ในการนำข้อมูลมาแปลผล อภิปราย และการเผยแพร่จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือหน่วยงานและทำการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 420 คน จากนั้นนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n	แทนค่า	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทนค่า	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทนค่า	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
SS	แทนค่า	ผลรวมของความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Squares)
DF	แทนค่า	ค่าของตัวแปรที่เป็นอิสระ
MS	แทนค่า	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Square)
F	แทนค่า	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
Sig	แทนค่า	นัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	6.70
หญิง	392	93.30
อายุเฉลี่ย 38 ปี		
ช่วงอายุ		
23 - 35 ปี	201	47.90
36 - 47 ปี	147	35.00
48 - 60 ปี	72	17.10
อายุงานเฉลี่ย 14 ปี		
ช่วงอายุงาน		
1 - 15 ปี	261	62.14
16 - 30 ปี	143	34.05
31 - 45 ปี	16	3.81
หน่วยบริการสาธารณสุข		
ระดับปฐมภูมิ	46	10.95
ระดับทุติยภูมิ	126	30.00
ระดับตติยภูมิ	248	59.05

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.30 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี (S.D. 9.42) ช่วงอายุส่วนใหญ่ 23 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.90 อายุงานน้อยที่สุด 1 ปี อายุงานมากที่สุด 45 ปี อายุงานเฉลี่ย 14 ปี (S.D. 9.06) ช่วงอายุงานส่วนใหญ่ 1 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.10 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

สาธารณสุขระดับตติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมาคือหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ ดังแสดงในตาราง 4 – 15

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายด้านและโดยรวม

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.75	0.41	มากที่สุด
ด้านสัมพันธภาพ	4.55	0.51	มากที่สุด
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	4.53	0.49	มากที่สุด
ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	4.53	0.50	มากที่สุด
ด้านภาวะผู้นำ	4.45	0.51	มากที่สุด
ด้านกฎหมาย	4.45	0.52	มากที่สุด
ด้านสังคม	4.44	0.53	มากที่สุด
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	4.36	0.58	มากที่สุด
ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	4.33	0.59	มากที่สุด
ด้านการสื่อสาร	4.23	0.61	มากที่สุด
ด้านวิชาการและการวิจัย	4.14	0.69	มาก
สมรรถนะที่พึงประสงค์โดยรวม	4.46	0.44	มากที่สุด

จากตาราง 4 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่สมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X}$=4.75, S.D.=0.41) ส่วนด้านวิชาการและการวิจัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$=4.14, S.D.=0.69)

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อพันธะความรับผิดชอบที่มี	4.80	0.45	มากที่สุด
2. หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายด้านจริยธรรม	4.79	0.44	มากที่สุด
3. ประพฤติตนตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.79	0.46	มากที่สุด
4. ปกปิดข้อมูลความลับของผู้รับบริการ	4.77	0.49	มากที่สุด
5. ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	4.76	0.49	มากที่สุด
6. ให้การพยาบาลอย่างยุติธรรม เท่าเทียม และเสมอภาค	4.75	0.50	มากที่สุด
7. ตัดสินใจเลือกการกระทำที่มีจริยธรรมต่อผู้รับบริการ	4.74	0.50	มากที่สุด
8. ให้การพยาบาลโดยเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.72	0.49	มากที่สุด
9. ปกป้องผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ์หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม	4.70	0.51	มากที่สุด
10. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจสิทธิของตน	4.65	0.53	มากที่สุด

จากตาราง 5 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อพบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อพันธะความรับผิดชอบที่มี ($\bar{X}$=4.80, S.D.=0.45) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจสิทธิของตน ($\bar{X}$=4.65, S.D.=0.53)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติตามข้อบังคับ พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล	4.63	0.54	มากที่สุด
2. ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดต่อข้อบังคับ พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล	4.62	0.55	มากที่สุด
3. มีความรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	4.50	0.60	มากที่สุด
4. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	4.49	0.62	มากที่สุด
5. มีความรู้เกี่ยวกับกฎกติกาการปฏิบัติของหน่วยงานเมื่อเกิดสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง	4.35	0.66	มากที่สุด
6. มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	4.31	0.66	มากที่สุด
7. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายทั่วไป ได้แก่ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา และพรบ. โรคติดต่อ เป็นต้น	4.28	0.67	มากที่สุด

จากตาราง 6 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติตามข้อบังคับ พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X}$=4.63, S.D.=0.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ กฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายทั่วไป ได้แก่ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา และพรบ. โรคติดต่อ เป็นต้น ($\bar{X}$=4.28, S.D.=0.67)

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยยึดหลักความปลอดภัย	4.63	0.52	มากที่สุด
2. ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	4.60	0.54	มากที่สุด
3. มีความรู้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.56	0.55	มากที่สุด
4. มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัยในบริการสุขภาพ	4.56	0.56	มากที่สุด
5. มีทักษะในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคไม่ติดต่อ	4.51	0.67	มากที่สุด
6. ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีจำนวนมากได้อย่างมีคุณภาพ	4.43	0.66	มากที่สุด
7. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่	4.40	0.60	มากที่สุด

จากตาราง 7 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยยึดหลักความปลอดภัย ($\bar{X}$=4.63, S.D.=0.52) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ($\bar{X}$=4.40, S.D.=0.60)

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี	4.61	0.57	มากที่สุด
2. เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล	4.57	0.56	มากที่สุด
3. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และโต้แย้งด้วยเหตุผล	4.54	0.56	มากที่สุด
4. ใช้วิจารณญาณทางคลินิกอย่างเหมาะสม	4.53	0.56	มากที่สุด
5. อดทนอดกลั้น	4.53	0.61	มากที่สุด
6. มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน	4.50	0.58	มากที่สุด
7. คิดเชิงวิเคราะห์อย่างสร้างสรรค์	4.48	0.57	มากที่สุด
8. มีความละเอียดรอบคอบและช่างสังเกต	4.46	0.60	มากที่สุด

จากตาราง 8 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่าทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ($\bar{X}$=4.61, S.D.=0.57) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีความละเอียดรอบคอบและช่างสังเกต ($\bar{X}$=4.46, S.D.=0.60)

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สามารถทำงานเป็นทีมได้	4.60	0.54	มากที่สุด
2. ปกป้องผลประโยชน์ของสมาชิกทีม	4.57	0.60	มากที่สุด
3. มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง	4.49	0.59	มากที่สุด
4. ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	4.43	0.59	มากที่สุด
5. ประเมินความเสี่ยงล่วงหน้าได้และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	4.43	0.58	มากที่สุด
6. ดึงศักยภาพของสมาชิกทีมมาใช้ให้เกิดประโยชน์	4.42	0.62	มากที่สุด
7. บริหารเวลาได้ดี	4.36	0.66	มากที่สุด
8. แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.32	0.66	มากที่สุด

จากตาราง 9 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ สามารถทำงานเป็นทีมได้ ($\bar{X}$=4.60, S.D.=0.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}$=4.32, S.D.=0.66)

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จัดลำดับความสำคัญของงานอย่างถูกต้องเหมาะสม	4.44	0.61	มากที่สุด
2. จัดการสถานที่เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ	4.42	0.63	มากที่สุด
3. บริหารจัดการความเสี่ยง/อุบัติการณ์อย่างเหมาะสม	4.33	0.64	มากที่สุด
4. บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.31	0.66	มากที่สุด
5. จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัดและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ	4.31	0.70	มากที่สุด
6. ผลักดันให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในงานประกันคุณภาพบริการของหน่วยงาน/องค์กร	4.30	0.69	มากที่สุด
7. สามารถบริหารอัตรากำลังได้เหมาะสม	4.23	0.77	มากที่สุด

จากตาราง 10 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ จัดลำดับความสำคัญของงานอย่างถูกต้องเหมาะสม ($\bar{X}$=4.44, S.D.=0.61) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถบริหารอัตรากำลังได้เหมาะสม ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.77)

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบในการปฏิบัติการพยาบาล	4.24	0.69	มากที่สุด
2. สามารถสืบค้นความรู้จากฐานข้อมูลการวิจัยและวารสารด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้	4.19	0.73	มาก
3. การสร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่	4.10	0.77	มาก
4. สามารถเป็นผู้นำและผู้ร่วมวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล			
5. เผยแพร่ผลงานทางวิชาการได้ถูกต้องตามหลักการ	4.10	0.78	มาก
	4.04	0.80	มาก

จากตาราง 11 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดซึ่งมีสมรรถนะในระดับมากที่สุด คือ นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X}$=4.24, S.D.=0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เผยแพร่ผลงานทางวิชาการได้ถูกต้องตามหลักการ ($\bar{X}$=4.04, S.D.=0.80)

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม	4.87	0.97	มากที่สุด
2. ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน	4.36	0.62	มากที่สุด
3. มีทักษะการฟังอย่างตั้งใจและสรุปประเด็นได้ถูกต้อง	4.36	0.62	มากที่สุด
4. สามารถรับ ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง			
5. มีทักษะการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง	4.33	0.61	มากที่สุด
	4.24	0.67	มากที่สุด
6. เลือกรูปแบบการสื่อสารได้เหมาะสมกับสถานการณ์	4.23	0.66	มากที่สุด

จากตาราง 12 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X}$=4.87, S.D.=0.97) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เลือกรูปแบบการสื่อสารได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.66)

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพยุคในชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ยกย่องให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพ และญาติผู้ป่วย	4.60	0.56	มากที่สุด
2. ช่วยเหลือและรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตน	4.57	0.53	มากที่สุด
3. เคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล	4.56	0.56	มากที่สุด
4. ใส่ใจสุขภาพของสมาชิกทีม	4.55	0.59	มากที่สุด
5. ปฏิบัติงานโดยไม่สร้างความขัดแย้งกับสมาชิกทีมและผู้รับบริการ	4.54	0.70	มากที่สุด
6. ประสานความร่วมมือกับบุคลากรภายนอกหน่วยงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	4.52	0.58	มากที่สุด
7. ยอมรับความแตกต่างทางความคิดและแสดงออกอย่างเหมาะสม	4.52	0.59	มากที่สุด

จากตาราง 13 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่าทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ยกย่อง ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพ และญาติผู้ป่วย ($\bar{X}$=4.60, S.D.=0.56) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ประสานความร่วมมือกับบุคลากรภายนอกหน่วยงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ($\bar{X}$=4.52, S.D.=0.58) และยอมรับความแตกต่างทางความคิดและแสดงออกอย่างเหมาะสม ($\bar{X}$=4.52, S.D.=0.59)

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น ไลน์	4.43	0.65	มากที่สุด
2. นำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการในองค์กร เช่น วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น	4.36	0.63	มากที่สุด
3. การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการคัดกรอง นัดหมาย และคิวการรักษา	4.36	0.68	มากที่สุด
4. ติดตามอาการของผู้รับบริการผ่านเทคโนโลยีทางการแพทย์	4.33	0.66	มากที่สุด
5. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และนำเสนอข้อมูล	4.32	0.69	มากที่สุด

จากตาราง 14 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น ไลน์ ($\bar{X}$=4.43, S.D.=0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และนำเสนอข้อมูล ($\bar{X}$=4.32, S.D.=0.69)

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายข้อ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ดำรงและส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ	4.48	0.60	มากที่สุด
2. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตหน้าที่โดยไม่ขัดต่อบริบทของสังคม	4.47	0.58	มากที่สุด
3. มีวิจารณญาณในการเลือกวัฒนธรรมที่เหมาะสม	4.47	0.58	มากที่สุด
4. สามารถปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้	4.45	0.58	มากที่สุด
5. วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงาน	4.31	0.67	มากที่สุด

จากตาราง 15 ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ดำรงและส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ ($\bar{X}$=4.48, S.D.=0.60) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงาน ($\bar{X}$=4.31, S.D.=0.67)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

เปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์		SS	DF	MS	F	Sig
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	ระหว่างกลุ่ม	0.67	2	0.33	2.01	0.14
	ภายในกลุ่ม	69.04	417	0.17		
ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	0.67	2	0.38	1.44	0.39
	ภายในกลุ่ม	110.47	417	0.27		
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	0.73	2	0.36	1.51	0.22
และการผดุงครรภ์	ภายในกลุ่ม	100.25	417	0.24		
ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	1.06	2	0.53	2.12	0.12
	ภายในกลุ่ม	101.93	417	0.24		
ด้านภาวะผู้นำ	ระหว่างกลุ่ม	1.47	2	0.74	2.87	0.06
	ภายในกลุ่ม	106.89	417	0.26		
ด้านการจัดการและการพัฒนา	ระหว่างกลุ่ม	2.38	2	1.19	3.42	0.04*
คุณภาพ	ภายในกลุ่ม	145.10	417	0.35		
ด้านวิชาการและการวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	4.89	2	2.45	5.22	0.01*
	ภายในกลุ่ม	195.60	417	0.47		
ด้านการสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	2.45	2	1.22	3.36	0.04*
	ภายในกลุ่ม	152.01	417	0.37		
ด้านสัมพันธภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.02	2	1.01	4.03	0.02*
	ภายในกลุ่ม	104.94	417	0.25		

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์		SS	DF	MS	F	Sig
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	ระหว่างกลุ่ม	2.69	2	1.34	4.07	0.02*
	ภายในกลุ่ม	137.73	417	0.33		
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.99	2	0.99	3.52	0.03*
	ภายในกลุ่ม	117.71	417	0.28		
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.22	2	0.61	3.26	0.04*
	ภายในกลุ่ม	78.33	417	0.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 สามารถอธิบายได้ว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคมมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยสมรรถนะในภาพรวมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์		$\bar{X}$	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
ด้านการจัดการและการพัฒนา	ระดับปฐมภูมิ	4.52		0.009*	0.047*
คุณภาพ	ระดับทุติยภูมิ	4.26			
	ระดับตติยภูมิ	4.33			
ด้านวิชาการและการวิจัย	ระดับปฐมภูมิ	4.28		0.012*	
	ระดับทุติยภูมิ	3.97			0.004*
	ระดับตติยภูมิ	4.19			

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์		$\bar{X}$	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
ด้านการสื่อสาร	ระดับปฐมภูมิ	4.35		0.030*	
	ระดับทุติยภูมิ	4.12			0.030*
	ระดับตติยภูมิ	4.27			
ด้านสัมพันธภาพ	ระดับปฐมภูมิ	4.75		0.013*	0.005*
	ระดับทุติยภูมิ	4.53			
	ระดับตติยภูมิ	4.52			
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	ระดับปฐมภูมิ	4.56		0.005*	0.044*
	ระดับทุติยภูมิ	4.27			
	ระดับตติยภูมิ	3.37			
ด้านสังคม	ระดับปฐมภูมิ	4.61		0.009*	
	ระดับทุติยภูมิ	4.37			
	ระดับตติยภูมิ	4.44			
ภาพรวม	ระดับปฐมภูมิ	4.60		0.011*	0.043*
	ระดับทุติยภูมิ	4.41			
	ระดับตติยภูมิ	4.46			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 สามารถอธิบายความแตกต่างรายคู่ ดังนี้

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 1 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 420 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่โดยสุ่มจังหวัดด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย 2) เลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิของแต่ละจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกในขั้นตอนที่ 1 ใช้หลักสัดส่วนต่อจำนวนประชากรจำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละจังหวัด แล้วคำนวณหาสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข 3) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิด้วยการแบ่งประชากรเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ คัดเลือกโดยใช้หลักสัดส่วนต่อจำนวนประชากรโดยจำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละระดับ จากนั้นทำการคำนวณหาสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละระดับหน่วยบริการสาธารณสุข 4) สุ่มกลุ่มตัวอย่างในหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่โดยทำการสุ่มอำเภอของจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดอุตรดิตถ์ ด้วยการจับสลากสุ่มหยิบเลือกขึ้นมา 2 อำเภอแบบไม่แทนที่กำหนดให้ประชากรจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิจากอำเภอที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มที่ 2 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีการบันทึกรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการสุ่มรายชื่อด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวนไว้ในขั้นตอนที่ 3 จนครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และส่วนที่ 2 ข้อมูลสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความ

คิดเห็นซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 11 ด้าน จำนวน 75 ข้อ โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบและหาคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำ และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวน 30 คน ระดับทุติยภูมิจำนวน 30 คน และระดับตติยภูมิจำนวน 30 คน ในจังหวัดสุโขทัย จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ สรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.30 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี อายุงานน้อยที่สุด 1 ปี อายุงานมากที่สุด 45 ปี อายุงานเฉลี่ย 14 ปี ช่วงอายุงานส่วนใหญ่ 1 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.10 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมาคือหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิคิดเป็นร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

2. สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 11 ด้าน ในภาพรวมพบว่ามีระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.46, S.D.=0.44) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\overline{X}$=4.75, S.D.=0.41) ยกเว้นด้านวิชาการและการวิจัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\overline{X}$=4.14, S.D.=0.69)

3. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในภาพรวมพบว่ามีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p<0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ ($p<0.05$) เมื่อแยกสมรรถนะรายด้าน พบว่า

3.1 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ และด้านภาวะผู้นำ

3.2 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 โดยเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ($p<0.05$) ด้านวิชาการและการวิจัย ($p<0.05$) ด้านการสื่อสาร ($p<0.05$) ด้านสัมพันธภาพ ($p<0.05$) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ($p<0.05$) และด้านสังคม ($p<0.05$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามจุดมุ่งหมายการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล (2561) ที่กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องไว้ 8 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่ทุกคนในองค์กรต้องแสดงพฤติกรรมออกมา (จิรประภา อัครบวร, 2549) สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552) ที่กำหนดไว้ว่าสมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบเป็นค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเป็นแนวทางเดียวกัน เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี (สมสมร เรืองวรบูรณ์ และคณะ, 2563)

การศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ในครั้งนี้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2562) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกลาง พบว่า ระดับความจำเป็น

ของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่ประชาชนต้องเผชิญกับวิกฤตสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (กรมควบคุมโรค, 2564) ประกอบกับปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ไบเออร์ไทย, 2562) ซึ่งบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพคือการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าเวรเพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (ชลธิชา โภชนกิจ, 2560) และยิ่งจำเป็นมากยิ่งขึ้นในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่จึงจำเป็นต้องมีระดับที่สูง

สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่โดยมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคุณธรรมจริยธรรมเป็นรากฐานสำคัญของวิชาชีพพยาบาลทำให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยเมตตากรุณาและเอื้ออาทร โดยจริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไม่สามารถแยกจากกันได้เนื่องจากต้องปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงถูกคาดหวังจากสังคมให้ต้องมีคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเมื่อมองถึงสภาพสังคมและระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก (รัตนา ทองแจ่ม และ พระครูภาวนาโพธิคุณ, 2563) จากการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น (ไบเออร์ไทย, 2562) ประกอบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าจนทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในหลายแง่มุม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม และปัญหาด้านจิตใจ (สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565) สอดคล้องกับกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2560) ที่ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรมจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ต้องมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมที่สูงขึ้นกว่าเดิม

สมรรถนะด้านกฎหมายเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุดเป็นอันดับที่สอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดวิกฤตด้านสุขภาพซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมของคนในสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม (ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุทร, 2564) ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลถึงรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเป็นการจัดบริการสุขภาพผ่านเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เช่น ไลน์ (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) พยาบาลผู้เป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการให้บริการสุขภาพซึ่งเปรียบเสมือนดาบสองคม หากพยาบาลใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยปราศจากการกลั่นกรองที่ดีและไม่เป็นไปตามกรอบจริยธรรมและตามที่กฎหมายกำกับไว้ อาจกระทบต่อความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้รับบริการส่งผลเสียต่อผู้รับบริการ ตัวพยาบาลเอง รวมถึงมีผลกระทบในวงกว้างตามมา เช่น การฟ้องร้องด้านจริยธรรม เป็นต้น (ทรียาพรรณ สุภามณี และ

กาญจนา ธานะ, 2558) จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพยุคในชีวิตวิถีใหม่ต้องมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมายที่สูงขึ้นกว่าเดิม

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุดเป็นอันดับที่สามสอดคล้องกับกรรณิการ์ เรืองเดช และคณะ (2560) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับสมรรถนะด้านการจัดการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในชุมชนอยู่ในระดับสูงมากซึ่งใกล้เคียงกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิกฤตสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าส่งผลต่อการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ รวมถึงวิชาชีพพยาบาลที่เป็นด่านหน้าในการดูแลผู้รับบริการด้วยเช่นกัน โดยสภาวะกดดันนี้ส่งผลต่อความตระหนักในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยต่างไม่รู้ว่าอีกฝ่ายเสี่ยงเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ ยิ่งทำให้ต้องเคร่งครัดต่อมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจนทำให้เกิดบรรยากาศรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด (พจนา มาโนช, สิริกร อมฤตวาริน, และ อเนก สุวรรณบัณฑิต, 2565) อีกทั้งในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดจุดเปลี่ยนของการเป็นสังคมผู้สูงอายุนำมาซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น (ไบเออร์ไทย, 2562) ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานและตอบสนองต่อจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2556) จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ต้องมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการและการผดุงครรภ์ที่สูงขึ้นกว่าเดิม

สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่โดยมีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับกรรณิการ์ เรืองเดช และคณะ (2560) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดวิกฤตสุขภาพจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (กรมควบคุมโรค, 2564) ประกอบกับสังคมผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตค่อนข้างสูง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) จึงต้องนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ประโยชน์ในงานบริการสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษารวมถึงลดอัตราการตาย ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสู่การรับบริการผ่านเทคโนโลยีและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงควรนำเทคโนโลยีมาพัฒนางานบริการสุขภาพและสังเคราะห์องค์ความรู้ร่วมกับวิทยาการทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีคุณภาพ (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) อีกทั้งยังสอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การ

วิจัยและนวัตกรรมระดับขั้นแนวหน้าที่ก้าวหน้าล้ำยุคเพื่อสร้างโอกาสใหม่และความพร้อมของประเทศในอนาคต (สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565) เมื่อมองในภาพรวมพบว่าสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ในระดับมากในขณะที่สมรรถนะด้านอื่นอยู่ในระดับมากที่สุด การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เชิงวิชาการของพยาบาลจึงควรมีมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (สมพิศ เหง้าเกษ และคณะ, 2566) แต่ไม่สอดคล้องกับธานี แก้วธรรมานุกูล และคณะ (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้อยู่ในระดับพื้นฐานซึ่งไม่สอดคล้องกับยุคชีวิตวิถีใหม่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเป็นสังคมผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ไบเออร์ไทย, 2562) ประกอบกับวิกฤตสุขภาพจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในประเทศจีนช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ทำให้ต้องมีการแสวงหาความรู้ใหม่ในการป้องกันตนเองและคนรอบข้างจากการติดเชื้อ เช่น การกักตัว การแยกตัว และการเว้นระยะห่าง (กรุงเทพประกันภัย, 2564) จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ต้องมีสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยสูงขึ้นกว่าเดิม

2. การอภิปรายผลเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในภาพรวมพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความแตกต่างกันในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ แต่พบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิกับตติยภูมิมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกัน หากมองถึงบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพในทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขต้องปฏิบัติเช่นเดียวกันคือการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนั้นผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะจึงสอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2560) ที่ศึกษาโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีศูนย์การเรียนรู้แต่ไม่ได้อยู่ในโครงการขับเคลื่อนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีสมรรถนะทุกด้านในระดับพื้นฐาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่มีสมรรถนะระดับชำนาญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของบทบาทหน้าที่ด้านบริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจัดบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ไม่ซับซ้อน

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังเช่นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง (กรมการแพทย์, 2566) ในขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) ดังเช่นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะปอดอักเสบ (กรมการแพทย์, 2566) ด้วยเหตุนี้สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงมีความแตกต่างจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิโดยสามารถแยกสมรรถนะรายด้าน ดังต่อไปนี้

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมทั่วโลกรวมถึงสังคมไทยเกิดวิกฤตสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ทำให้มนุษย์ต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก (คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563) โดยการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่นี้ส่งผลถึงรูปแบบบริการสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามไปด้วย เมื่อมองถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขยังคงมีหน้าที่หลักแม้สภาวะวิกฤตสุขภาพในยุคชีวิตวิถีใหม่ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่ไม่แตกต่างกัน คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพประชาชนกลุ่มป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องผ่านกระบวนการพยาบาลเช่นเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต, 2563) บนพื้นฐานของการมีคุณธรรมจริยธรรมซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยเมตตากรุณาและเอื้ออาทรในทุกสถานการณ์แม้ในสถานการณ์วิกฤตและมีความซับซ้อน เนื่องจากจริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไม่สามารถแยกจากกันได้ (รัตนา ทองแจ่ม และคณะ, 2563) ดังนั้นระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิจึงไม่แตกต่างกัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่ประชาชนทุกคนต้องเผชิญกับวิกฤติสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุทร, 2564) ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันในสังคมระดับรุนแรงโดยเฉพาะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในทุกระดับ (สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565) ในฐานะที่พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรด้านสุขภาพด่านหน้าที่สำคัญยิ่ง (พจนา มาโนช และคณะ, 2565) การจะให้ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์

สิทธิ์และประสานประโยชน์ให้ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมตามกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะด้านกฎหมายอย่างเพียงพอ (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) อีกทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสุขภาพจากเดิมที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสู่การให้บริการผ่านเทคโนโลยีและเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร อาจส่งผลต่อการรักษาความลับทั้งของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจนเกิดเป็นประเด็นความขัดแย้งขึ้นได้ (สุกัญญา รอบจังหวัด, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, และประยูร สุยะใจ, 2560) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิจึงไม่แตกต่างกัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2560) ที่ศึกษาโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) สอดรับกับยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตใหม่ให้มีสุขภาพที่ดีรวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนทิศทางบริการสุขภาพจากเดิมที่มุ่งการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล สู่บริการที่มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีเข้ามาออกแบบบริการในทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขตามไปด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2563) โดยขอบเขตหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขคือ การรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพประชาชนกลุ่มป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องผ่านกระบวนการพยาบาลเช่นเดียวกัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ซึ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่ยังคงไม่แตกต่างไปจากเดิมหากแต่เป็นการให้บริการสุขภาพผ่านเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบออนไลน์ เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เป็นต้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2564) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิจึงไม่แตกต่างกัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยุคชีวิตวิถีใหม่กำลังเผชิญปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโร

น่า (กรมควบคุมโรค, 2564) รวมถึงสังคมผู้สูงอายุที่ทำให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลถึงอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) พยาบาลทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขจึงต้องปฏิบัติงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพิ่มมากขึ้น (สุปาณี เสนาดิสัย, 2565) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นการให้บริการพยาบาลในภาวะเร่งด่วนภายใต้ความกดดันและความคาดหวังจากหลายภาคส่วน ส่งผลต่อจิตใจของพยาบาลทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เหนื่อยล้า อึดอัด และสิ้นหวังจากภาระงานที่หนัก พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความอดทนอดกลั้นในการปฏิบัติงานสูงซึ่งเป็นคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล (สิมาพร พรมสาร, ปิยะณัฐ พรมสาร, และ กนกวรรณ รัตนแสงเลิศ, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤตสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในยุคชีวิตวิถีใหม่นี้ ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิจึงไม่แตกต่างกัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของดารินทร์ ลิ้มตระกูล, สมพันธ์ หิญชีระนันท์, และ กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2557) ที่ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขมีหน้าที่นำความรู้ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาลมาให้บริการผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติเช่นเดียวกัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้เกิดพฤติกรรมในการใช้ชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบใหม่ที่ไม่คุ้นเคย (ศิริมา ลีละวงศ์, 2564) โดยพยาบาลวิชาชีพทุกระดับหน่วยบริการสุขภาพมีบทบาทหน้าที่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่ดี เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุดและปลอดภัยจากการติดเชื้อ (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิจึงไม่แตกต่างกัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่คนในสังคมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตใหม่ให้เหมาะสม ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง การเว้นระยะห่างทางสังคม การสร้างสมดุลชีวิต รวมถึงการใช้งานเทคโนโลยีและอินเตอร์เน็ตโดยเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล

ครอบครัว สังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมอย่างฉับพลัน รวมถึงการมีจิตสำนึกใหม่ 7 ประการ ได้แก่ จิตสำนึกใหม่ การรับรู้ใหม่ วิธีคิดใหม่ การทำใหม่ ความมุ่งหมายใหม่ ระบบการอยู่ร่วมกันใหม่ และยุคใหม่ของมนุษยชาติ เพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและอยู่รอดได้ในสภาวะวิกฤต (ประเวศ วะสี, 2563) ทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางสู่บริการที่มุ่งเน้นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารตามไปด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2563) เมื่อมองถึงบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิจะเห็นได้ว่าเน้นเรื่องการสอนทักษะสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง การใช้ห้องแรงดันลบและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (จรูญศรี มีหนองหว้า และคณะ, 2565) ประกอบกับการต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นและจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ไบเออร์ไทย, 2562) ซึ่งใกล้เคียงกับบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพโดยเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤตเช่นเดียวกัน (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) แต่แตกต่างจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ไม่ซับซ้อน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังเช่นการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในชุมชนที่อาการไม่รุนแรงรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (ประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์, 2565) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงแตกต่างจากทุติยภูมิและตติยภูมิ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ประชาชนให้ความเชื่อถือจึงมีบทบาทในการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น (นพวรรณ เปียซื่อ และคณะ, 2564) สอดรับกับนโยบายระดับประเทศที่เน้นระบบบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจให้เกิดขึ้นในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยเป็นการเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงต้องมีสมรรถนะด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการในชุมชน (กรรณิการ์ เรืองเดช และคณะ, 2560) ในขณะที่การให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมินั้นเป็นการดูแลที่ซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (จรูญศรี มีหนองหว้า และคณะ, 2565) จึงยิ่งต้องให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์องค์ความรู้ร่วมกับวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ (พีระพงษ์

มานะกิจ, 2562) เช่น การใช้ห้องแรงดันลบและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (จรูญศรี มีหนองหว้า และคณะ, 2565) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงแตกต่างจากระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันระบบการสื่อสารแบบไร้สายกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในสังคม อีกทั้งการใช้งานอินเตอร์เน็ตมีความรวดเร็วและใช้งานอย่างแพร่หลายรวมถึงนำมาใช้งานในระบบบริการสุขภาพด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ครบถ้วน รวดเร็วทันการ ลดอัตราการทุพพลภาพและการเสียชีวิต รวมถึงลดผลข้างเคียงที่เกิดจากโรคและการรักษา (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) พยาบาลในฐานะหนึ่งในบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญยิ่งจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการนำเครื่องมือสื่อสารออนไลน์มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2564) ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยบริการสุขภาพระดับเดียวกันและต่างระดับรวมทั้งมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน ในขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นผู้รับการส่งต่อและรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) ซึ่งบทบาทหน้าที่ดังกล่าวมีความแตกต่างกัน ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงแตกต่างจากทุติยภูมิและตติยภูมิ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ศิริวรรณ ตันนุกูล, และวลัยนารี พรมลา, 2560) ซึ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าส่งผลต่อภาวะสุขภาพและจิตใจของประชาชนเป็นอย่างมาก (กรมควบคุมโรค, 2564) อีกทั้งการเป็นสังคมผู้สูงอายุนำมาซึ่งอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) เทคโนโลยีด้านสุขภาพจึงถูกนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ครบถ้วน รวดเร็วทันการ ลดอัตราการทุพพลภาพและการเสียชีวิต รวมถึงลดผลข้างเคียงที่เกิดจากโรคและการรักษา (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีบทบาทหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) จึงต้องมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในงาน

บริการพยาบาลซึ่งอาจทำให้พยาบาลสนใจเครื่องมือและความรู้ในการรักษาพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วย หรืออารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย อาจส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการลดลง (สุกัญญา รอบจังหวัด และคณะ, 2560) ซึ่งแตกต่างจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจนำสู่การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน สามารถพึ่งพาตนเอง และพึ่งพาซึ่งกันและกันด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรรณิการ์ เรืองเดช และคณะ, 2560) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงแตกต่างจากทุติยภูมิและตติยภูมิ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการก้าวก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2562 จนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2593 โดยประชากรสูงอายุจะมากถึงร้อยละ 35 ของประชากรทั้งหมดซึ่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นนำมาซึ่งจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น (ไบเออร์ไทย, 2562) จึงต้องนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารแบบไร้สายมาใช้ในงานบริการสุขภาพเพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและอนาคต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ครบถ้วน รวดเร็วทันการ ช่วยลดอัตราการทุพพลภาพและการเสียชีวิต รวมถึงลดผลข้างเคียงที่เกิดจากโรคและการรักษา (พีระพงษ์ มานะกิจ, 2562) ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น อุปกรณ์รถพยาบาลฉุกเฉินอัจฉริยะ (พิรุณ ไพรีพ่ายฤทธิ์, 2562) การรักษาทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง การผ่าตัดโดยแพทย์ไม่ต้องเดินทางไปในสถานที่ห่างไกลหรือในกรณีเร่งด่วนที่เรียกว่าอินเทอร์เน็ตแบบสื่อสัมผัส (เสมอ นิ่มเงิน, 2562) รวมถึงการนำหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์เข้ามามีบทบาทด้านบริการสุขภาพ (ภัทรชัย กีรติสิน, 2563) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเนื่องจากเป็นบริการที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต (ชุษณะ มะกรสาร และคณะ, 2554) ในขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเน้นปฏิบัติการพยาบาลและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ไม่ซับซ้อน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) อาจยังไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงดังเช่นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงแตกต่างจากทุติยภูมิและตติยภูมิ

สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเชื้อชาติและวัฒนธรรมมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสามารถในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (กรรณิการ์ เรืองเดช และคณะ, 2560) โดยยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาเน้นแนวคิดการสร้างนำซ่อม 5 ประการ ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพระดับชุมชน 3) สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน 4) พัฒนาทักษะที่จำเป็นส่วนบุคคลเพื่อการมีสุขภาพดี และ 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยเป็นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชนซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2560) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในขณะนี้กำลังเพิ่มสูงขึ้นจากการผ่อนคลายมาตรการ เช่น การเปิดสถานเริงรมย์ การขยายตัวของนักท่องเที่ยวทั้งภายในและต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งจะกลายเป็นหายนะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (วิวิฒน์ โรจนพิทยากร, 2565) ทำให้พยาบาลต้องให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพิ่มมากขึ้น (สุปาณี เสนาดิสัย, 2565) เช่น การเพิ่มชั่วโมงการทำงานของหน่วยสาธารณสุขระดับทุติยภูมิจากเดิม 8 ชั่วโมงเป็น 12 ชั่วโมง และเน้นการสอนทักษะสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (จรูญศรี มีหนองหว้า และคณะ, 2565) เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 2 ว่าด้วยการยกระดับสังคมและสิ่งแวดล้อมให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน แก้ไขปัญหาที่ท้าทาย และปรับตัวได้ทันต่อพลวัตรการปรับตัวของโลก (สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565) ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงแตกต่างจากทุติยภูมิและตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการและการวิจัยเนื่องจากเป็นเพียงสมรรถนะเดียวที่อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้เชิงวิชาการที่มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและสอดรับกับยุคชีวิตวิถีใหม่

2.2 ควรมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 11 ด้าน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผลการวิจัยด้านสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ต่อไป

2.3 ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น ในสถาบันการศึกษาพยาบาล, อาจารย์พยาบาล, นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะให้เหมาะสมสำหรับให้การพยาบาลในยุคชีวิตวิถีใหม่

2.4 ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะแต่ละด้านในเชิงลึก ที่ส่งผลต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566*. สืบค้น 30 เมษายน 2566, จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=181

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้น 27 พฤษภาคม 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/intprotection_030164.pdf

กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานสถานการณ์โควิด-19.* สืบค้น 27 พฤษภาคม 2564, จาก https://covid19.ddc.moph.go.th/

กรมสุขภาพจิต. (2563). *New Normal ชีวิตวิถีใหม่.* สืบค้น 20 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288

กรรณิการ์ เรืองเดช, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และปัจมัย ดำทิพย์. (2560). สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *26*(3), 52-65.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การดำเนินการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service)*. สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.

กรุงเทพประกันภัย. (2564). *เรื่องควรรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19* . สืบค้น 1 พฤษภาคม 2566, จาก https://www.bangkoklife.com/th/articles/49/87

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวัน.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563). *New Normal กับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง.* สืบค้น 2 พฤษภาคม 2564, จาก https://dsp.dip.go.th/th/category/2017-11-27-08-04-02/2020-06-29-14-39-49

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). *ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก.* สืบค้น 7 กุมภาพันธ์ 2564, จาก http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก_62.pdf

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2556). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และวัลทนี นาคศรีสังข์. (2560). สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*(1), 1-10.

คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2563). *พฤติกรรมกับชีวิตวิถีใหม่: New Normal*. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2564, จาก http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258

จริยา สงวนไทร. (2559). การศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 9*(34), 40.

จรูญศรี มีหนองหว้า, ปัทมา ผ่องศิริ, สาดี แฮมิลตัน, สุเพียร โภคทิพย์, วิโรจน์ เซมรัมย์, เอมอร บุตรอุดม, และคณะ. (2565). *การถอดบทเรียนการบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะวิกฤตโควิด-19 ในระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 10.* สืบค้น 1 พฤษภาคม 2566, จากhttps://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5768

จิรประภา อัครบวร. (2549). สมรรถนะ การนำไปใช้. *วารสารดำรงราชานุภาพ, 6*(20), 1-3.

จุฬารัตน์ แซ่พั่ง. (2560). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการจัดการความปวดผู้บาดเจ็บและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชลธิชา โภชนกิจ. (2560). *การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชุษณะ มะกรสาร, ศิวาพร สังรวม, และสินีนาฏ อันบุรี. (2554). *ระบบบริการทางการแพทย์.* สืบค้น 24 เมษายน 2464, จาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_2.pdf

ณธิดาทิพย์ ดาราช. (2557). *สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพงษ์ แต้มแก้ว, ศุภรดา ไชยรบ, สุกันตา มันทะนา, ภานุเมศวร์ สุขศรีศิริวัชร, วิรัช อนุชานุรักษ์, และเรวัฒน์ เติมกล้า. (2563). คุณสมบัติผู้จัดการคลังสินค้าที่พึงประสงค์ในภาคเกษตรกรไทย. *วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรม*, *5*(2), 68-80.

ดารินทร์ ลิ้มตระกูล, สมพันธ์ หิญชีระนันท์, และกรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2557). องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาล*, *63*(2), 29-34.

ทรียาพรรณ สุภามณี, และกาญจนา ธานะ. (2558). สื่อสังคมออนไลน์กับข้อควรพึงคำนึงสำหรับพยาบาล. *พยาบาลสาร*, *42*(2), 164-168.

ธานี แก้วธรรมานุกูล, และสมใจ ศิระกมล. (2559). สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร, 43(ฉบับพิเศษ)*, 184-194.

นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (2563). นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 18*(2), 241-259.

นพวรรณ เปียซื่อ, นรีมาลย์ นีละไพจิตร, ซู้หงษ์ ดีเสมอ, กมลรัตน์ กิติพิมพานนท์, ปิยะรัตน์ ชักนำ, และสุกัญญา ตันติประสพลาภ. (2564). บทบาทของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, *8*(2), 8-20.

นิลรัตน์ นวกิจไพฑูรย์. (2555). *องค์ประกอบของสมรรถนะ.* สืบค้น 24 เมษายน 2564, จาก https://www.gotoknow.org/posts/500930

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไบเออร์ไทย. (2562). *รายงานHealthy Hearts, Healthy Aging ฉบับประเทศไทยสนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมสุขภาพช่วยลดภาระโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย*. สืบค้น 7 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://bayer.co.th/th/healthy-hearts-healthy-aging-thailand-report

ประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์. (2565). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, *7*(3), 122-130.

ประเวศ วะสี. (2563). *โลกหลังโควิด - โลก 7 N "โควิด 19" ป้องกันการเกิดสงครามโลกสู่ทิศทางใหม่.* สืบค้น 2 พฤษภาคม 2566, จาก https://www.hfocus.org/content/2020/05/19269

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, อารี ชีวเกษมสุข, และสุภมาส อังศุโชติ. (2562). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก, 20*(3), 277-278.

ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี และสุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2549). *Missing data and management ข้อมูลสูญหายและแนวทางการจัดการ*. สืบค้น 3 พฤษภาคม 2565, จาก http://dmbj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1234/detail/new-normal/IWEBTEMP/25640527/52183011426786.PDF 3128898

พจนา มาโนช สิริกร อมฤตวาริน, และอเนก สุวรรณบัณฑิต. (2565). จริยธรรมแห่งการดูแลกับผู้ให้บริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่. *วารสารวิจัยธรรมศึกษา*, *5*(2), 209-221.

พยัต วุฒิรงค์ (2563). *สมรรถนะหลัก (Core Competency) ความเป็นไปในปัจจุบันและก้าวสำคัญสู่อนาคต*. สืบค้น 26 พฤษภาคม 2564, จาก http://lib.edu.chula.ac.th

พิเชษฐ ยังตรง, พิณสุดา สิริธรังศรี, และสินธะวา คามดิษฐ์. (2560). กลยุทธ์พัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในศตวรรษที่ 21. *สุทธิปริทัศน์, 31*(100), 1-11.

พิรุณ ไพรีพ่ายฤทธิ์. (2562). *Trueนำเทคโนโลยี-นวัตกรรมการแพทย์ผ่าน 5G สร้างหน่วยแพทย์ฉุกเฉินวิถีใหม่.* สืบค้น 7 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://www.ryt9.com/s/iq05/

พีระพงษ์ มานะกิจ. (2562). กสทช.กับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี 5G เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. *วารสารวิชาการ กสทช.ประจำปี 2562*, 33-38.

ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุทร. (2564). *จุดเปลี่ยนสุขภาพ New Normal หลังวิกฤตโควิด-19*. สืบค้น 25 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.samitivejhospitals.com/th/article

ภัทรชัย กีรติสิน. (2563). *ความท้าทายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21.* สืบค้น 22 ตุลาคม 2563, จาก https://ns.mahidol.ac.th/nurse_th/annual_activities/

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ. (2562). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 15*(1), 14-22.

มารศรี ก้วนหิ้ง, อุไร จเรประพาฬ, และ อุไรวรรณ พานทอง. (2561). การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช.*วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 32*(2), 1067-1080.

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ. (2564). *สรุปข้อมูลทรัพยากร.* สืบค้น 26 พฤษภาคม 2564, จาก http://gishealth.moph.go.th/healthmap/resource.php

รัตนา ทองแจ่ม, และพระครูภาวนาโพธิคุณ. (2563). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น.* 7(1), 29-44.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *ระบบค้นหาคำศัพท์.* สืบค้น 14 มิถุนายน 2564, จาก https://dictionary.orst.go.th/

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, และขนิษฐา นันทบุตร. (2560). โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 4*(2), 5-19.v245.18.11.51.pdf

วิวิฒน์ โรจนพิทยากร. (2565). บทเรียนจากโรคโควิด 19 . *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(1), 1-2

ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม, นำพร อินสิน, วิบูลย์สุข ตาลกุล, และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์. (2565). ความคาดหวังต่อสมรรถนะในศตวรรษที่ 21 ที่พึงประสงค์ของนักวิชาการสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8*(2), 77-89.

ศิริมา ลีละวงส์. (2564). *เปิด 6 New Normal ของพยาบาลช่วงโควิด-19*. สืบค้น 25 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/880137

ศิริวรรณ ตันนุกูล, และวลัยนารี พรมลา. (2560). การรับรู้ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 439-445.

ศุจิกา ภูมิโคกรักษ์, อัจฉรา สุคนธสรรพ์, อัญญารัตน์ ว่องวิริยะพนธุ์, ธันยาภรณ์ เหลี่ยวตระกูล, และ วัชรี นาคะป่า. (2559). คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, *43*(ฉบับพิเศษ), 151-160.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา.* สืบค้น 7 มิถุนายน 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน). (2564). *แรงงานสู้โควิด.* สืบค้น 25 พฤษภาคม 2564, จาก http://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/new-normal

สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องสมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์*. สืบค้น 5 กันยายน 2563, จาก https://www.tnmc.or.th/

สภาการพยาบาล. (2563). สาส์นจากนายกสภาการพยาบาลกรณีการระบาดของโรค COVID-19. สภาพแวดล้อมดิจิทัล. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว, 13*(1), 81-82.

สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2565). *กรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2566-2570*. สืบค้น 10 มกราคม 2566, จาก https://op.chandra.ac.th/plan/images/pdf/Policy%20MHSRI%202566-2570%20.pdf

สมสมร เรืองวรบูรณ์, และสุชาดา ปราบมีชัย. (2561). สมรรถนะสากลของวิชาชีพพยาบาล: สาระที่จำเป็น. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 25*(1), 262-258.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. (2557). *แนะนำหน่วยงาน ข้อมูลทั่วไป.* สืบค้น 10 กันยายน 2563, จาก http://www.rh2.go.th/www/about.php?MsID=27

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก : คำอธิบายและตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในข้าราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก.* สืบค้น 25 ธันวาคม 2563, จาก https://www.cad.go.th/ewtadmin/ewt/workflow/download/คู่มือกำหนดสมรรถนะหลัก.pdf

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2564). *โครงการพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ*. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://www.ocsc.go.th/DLProject/mean-dlp

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการร่วมให้บริการ.* สืบค้น 1 พฤษภาคม 2566, จาก http://kpo.moph.go.th/webkpo/Manual-kpsj/Self-assessment. pdf

สิมาพร พรมสาร, ปิยะณัฐ พรมสาร, และกนกวรรณ รัตนแสงเลิศ. (2564). ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *เวชสารแพทย์ทหาบก, 74*(3), 197-204.

สีปาน ทรัพย์ทอง. (2563). *ความสามารถและสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพสารสนเทศในบริบท.* สืบค้น 26 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.tnmc.or.th/news/387

สุกัญญา รอบจังหวัด สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และประยูร สุยะใจ. (2560). รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมการพยาบาลเชิงพุทธจิตวิทยา. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 6*(2), 195-204.

สุปาณี เสนาดิสัย. (2565). *สารจากนายกสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย*. สืบค้น 2 พฤษภาคม 2566, จาก file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/63-70+สุปาณี+Final+8%20(1).pdf

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2555). *การวิเคราะห์เชิงประเด็น. เอกสารประกอบการสอนเรื่องเทคนิคการวิเคราะห์เชิงประเด็น*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เสมอ นิ่มเงิน. (2562). *เทคโนโลยี 5G จุดเปลี่ยนของเทคโนโลยีครั้งใหญ่ของไทย.* สืบค้น 22 เมษายน 2564, จาก https://swis.montfort.ac.th/files//temp_informed/1812.pdf

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, สุนทรี ขะชาตย์, และอุษณียาภรณ์ จันทร. (2564). คุณลักษณะของบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามอัตลักษณ์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 3*(1), 61-78.

อธิพงศ์ ฤทธิชัย. (2563). *แนวคิดเรื่องสมรรถนะ.* สืบค้น 26 ธันวาคม 2563, จาก https://www.jobpub.com/articles/showarticle.asp?id=2213

American Nurse Associate. (2014). *Professional Role Competence.* ANA Official Position Statements.

McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist, 28,* 1-14.

Richard E. Boyatzis. (1982). The Competent Manager. A Model For Effective Performance. *Case Western Reserve University*, *2*(643), 47-60.

Spencer, L. M., & Morrow, C. (1966). *The Economic Value of Competence: Measuring the ROI.* Boston: Linkage Corp. conference Using Competency-based Tools to Enhance Organizational Performance.

Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work*. New York: John Wiley.

Terrence Hoffmann. (1999). The meaning of competency. *Journal of European Industrial Training, 23*(6), 257-286.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพยุคในชีวิตวิถีใหม่

โครงการวิจัยเรื่อง

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

คำจำกัดความในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการด้านสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ที่ตั้งอยู่ในตำบล ซึ่งมีระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลรวมทั้งประสานงานกับชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 มีภารกิจด้านการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไปโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและสาขารองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และฟื้นฟูสุขภาพ

หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งมีภารกิจด้านการรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ

ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ช่วงเวลาที่คนในสังคมแสดงพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยก่อนหน้านี้แต่กลายมาเป็นพฤติกรรมที่คุ้นเคยและเป็นปกติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรต้องมีตามกรอบสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในช่วงเวลาที่คนในสังคมแสดงพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยก่อนหน้านี้แต่กลายมาเป็นพฤติกรรมที่คุ้นเคยและเป็นปกติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น จิตสำนึกใหม่ การรับรู้ใหม่ วิธีคิดใหม่ การทำใหม่ ความมุ่งหมายใหม่ ระบบการอยู่ร่วมกันใหม่ และยุคใหม่ของมนุษย์ชาติ โดยเป็นการมองแบบบูรณาการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณธรรมจริยธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมและให้เกียรติผู้รับบริการ ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย มีความเสมอภาค รวมถึงป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ์ของผู้รับบริการ

2. ด้านกฎหมาย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย พระราชบัญญัติ สิทธิของผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงกฎกติกาที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้รับบริการ และจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถดึงศักยภาพของสมาชิกทีมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานบริการพยาบาล

4. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบภายใต้การใช้เหตุผล มีความยืดหยุ่น อดทนอดกลั้น รวมถึงปฏิบัติงานบนความต่างของบุคคลได้อย่างเหมาะสม

5. ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์นำสู่การแก้ไขปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม

6. ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

7. ด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้บริการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิชาการที่เชื่อถือได้ รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

8. ด้านการสื่อสาร หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถสื่อสารในงานบริการพยาบาลผ่านรูปแบบการสื่อสารที่เป็นสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ด้านสัมพันธภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยไม่สร้างความขัดแย้ง

10. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถนำเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกในงานบริการพยาบาล จัดระบบงาน และจัดการกับข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11. ด้านสังคม หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการให้มีเพื่อให้สามารถบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมโดยสอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ

แนะนำตัวผู้วิจัย: ผู้วิจัยเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร มีความสนใจศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 และใช้เป็นข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะที่พึงประสงค์ยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ต่อไป

รายละเอียดของการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 รายละเอียดผู้ให้สัมภาษณ์

1. ประสบการณ์การทำงาน .....ปี

2. สังกัดหน่วยงาน

☐ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ☐ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ

☐ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ☐ สถานศึกษา

ส่วนที่ 2 แนวคำถามหลักของการสัมภาษณ์

ท่านคิดว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีสมรรถนะอะไรบ้าง

1. สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

2. สมรรถนะด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

4. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

6. สมรรถนะด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

7. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

8. สมรรถนะด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

9. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

10. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

11. สมรรถนะด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

ภาคผนวก ข ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ทั้ง 11 ด้าน ได้ข้อรายการสมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- ให้บริการโดยยึดหลักการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ
- สามารถป้องกันความเสี่ยงทางการพยาบาลที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม
- สามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน
- มีการตัดสินใจทางจริยธรรมอย่างถูกต้อง
- มีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น
- ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการ

2. สมรรถนะด้านกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐาน
- มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ ขอบเขตการปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่ดูแลผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- มีความรู้และเข้าใจพระราชบัญญัติการทำแท้งที่เปลี่ยนแปลงใหม่
- มีความรู้และเข้าใจพระราชบัญญัติสถานศึกษาด้านการพยาบาล
- มีความรู้และเข้าใจข้อตกลงการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- สามารถปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- สามารถให้การพยาบาลโดยไม่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพ
- สามารถให้การพยาบาลได้สอดคล้องต่อพระราชบัญญัติควบคุมโรค
- มีเจตคติที่ดีต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- มีเจตคติที่ดีต่อกฎหมายวิชาชีพและพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความรู้ในเรื่องระบาดวิทยา

- มีความรู้และทักษะเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- มีทักษะการเข้าชุมชน
- มีทักษะการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ยังไม่มีความความเชี่ยวชาญเพียงพอ
- สามารถให้การพยาบาลโรคติดต่อได้ตามมาตรฐาน
- สามารถดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้
- สามารถปฏิบัติงานและควบคุมกำกับให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างปลอดภัย
- สามารถส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้
- สามารถป้องกันตนเองจากโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่
- สามารถใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ชนิดใหม่ ๆ ได้
- สามารถนำเทคโนโลยีและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล

4. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความฉลาดทางความคิด
- มีความฉลาดทางอารมณ์
- สามารถจัดสรรบทบาทที่เหมาะสมกับความสามารถของสมาชิกในทีมการพยาบาลได้
- สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาล
- มีความอดทนอดกลั้น
- สามารถให้กำลังใจบุคลากรที่มีความเหนื่อยล้าสูง
- มีความละเอียดรอบคอบ
- การเป็นคนช่างสังเกต
- เป็นคนใฝ่รู้อยู่เสมอ
- มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- มีความอ่อนน้อมถ่อมตน
- พูดจาไพเราะ
- ยิ้มแย้มแจ่มใส
- ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
- มีความรับผิดชอบ
- มีความตรงต่อเวลา

- สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักความถูกต้องอย่างเคร่งครัด
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- มีความเสียสละ
- มีส่วนร่วมในการพัฒนางานของส่วนรวม
- มีความสามารถในการตัดสินใจบนหลักวิชาการ
- มีทัศนคติที่ดี เข้าใจคนหลากหลายช่วงวัย และปฏิบัติงานร่วมกันได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง

5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความยืดหยุ่นในการทำงาน
- สามารถดึงศักยภาพของสมาชิกในทีมการพยาบาลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในงาน
- มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น
- สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ
- สามารถติดตามงานที่มีปริมาณมาก
- มีทักษะการให้กำลังใจ
- สามารถปกป้องผลประโยชน์ของสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล
- มีความกล้าหาญ
- มีความกล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว
- มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง

6. สมรรถนะด้านการจัดการ และการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานด้านการพยาบาลที่จำเป็น
- มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการความเสี่ยง
- สามารถจัดระบบงานให้มีความรวดเร็วได้
- สามารถสร้างทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้
- สามารถนำนวัตกรรมมาช่วยจัดระบบงานให้มีประสิทธิภาพได้
- สามารถจัดการข้อขัดแย้งได้
- สามารถจัดการจ่ายค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรมและไม่เกิดข้อร้องเรียน
- สามารถจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- สามารถติดตามสถานการณ์ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

- มีความสามารถจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างเหมาะสม
- สามารถในการจัดการสถานที่เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย
- มีทัศนคติเชิงบวกในการแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์

7. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่
- มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ
- มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร
- มีความรู้เรื่องการจัดการฐานข้อมูลทางการพยาบาล
- ความรู้ด้านกระบวนการวิจัย
- มีความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
- สามารถทำ R2R CQI และนวัตกรรมเพื่อพัฒนางาน
- สามารถเขียนผลงานทางวิชาการได้อย่างถูกต้องตามหลักการ
- สามารถจูงใจสมาชิกทีมให้ทำงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน
- สามารถใช้กระบวนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหางานประจำ
- สามารถให้ข้อมูลการวิจัยได้
- สามารถสนับสนุนการทำวิจัยได้
- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงาน
- มีความสามารถด้านการอ่านงานวิชาการ
- สามารถอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษ
- สามารถชั่งน้ำหนักความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์
- สามารถให้ความรู้ผู้รับบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ
- สามารถในการสอน/ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
- บริโภคข่าวสารอย่างถูกต้อง
- มีเจตคติที่ดีต่อความรู้ใหม่
- มีเจตคติที่ดีต่อการทำวิจัย

8. สมรรถนะด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- สามารถสื่อสารภายในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
- สามารถเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารได้เหมาะสมกับสถานการณ์
- สามารถสื่อสารอย่างเป็นมิตรและลดข้อขัดแย้งได้
- สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งได้
- มีทักษะในการพูดที่กระชับ สั้น ชัดเจน ตรงประเด็น
- มีความสามารถในการพูดและมีท่าทางในการพูดที่นุ่มนวล
- สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันให้บริการทางการพยาบาล
- มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อสร้างทีมงาน
- ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้
- มีทักษะการฟัง
- สามารถให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา
- สามารถให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจตามจริง
- มีเจคติที่ดีต่อผู้รับสาร

9. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- เป็นคนที่ผู้อื่นเข้าถึงได้ง่าย
- สามารถทำงานได้โดยไม่สร้างความขัดแย้งกับทีมและผู้รับบริการ
- มีศักยภาพในการสร้างเครือข่ายในการทำงาน
- มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล
- สามารถลดความเป็นตัวตนของตนเองได้
- มีความเป็นกัลยาณมิตร
- พูดจาไพเราะน่าฟัง
- การไม่กล่าวโทษผู้อื่น

10. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการใช้เทคโนโลยีได้
- สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้เทคโนโลยีได้
- สามารถติดตามงานโดยการใช้เทคโนโลยีได้
- สามารถนำเทคโนโลยีมาช่วยลดความยุ่งยากในการทำงานได้
- สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการอัตรากำลัง
- ความสามารถในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีทางการแพทย์
- สามารถใช้เทคโนโลยีมาสืบค้นความรู้ทางวิชาการ
- สามารถนำเทคโนโลยีมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลทางวิชาการ
- มีทักษะการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลอย่างเพียงพอ
- สามารถใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารในการรายงานแพทย์
- สามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้
- สามารถนำเทคโนโลยีมาช่วยลดความยุ่งยากในการทำงาน
- มีเจตคติที่ดีต่อเทคโนโลยี

11. สมรรถนะด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ควรมีอะไรบ้าง

- มีทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น
- สามารถปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม
- มีทักษะในการปฏิบัติงานให้อยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและไม่ขัดต่อบริบทสังคม
- สามารถให้การพยาบาลอย่างเข้าใจถึงความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม

ภาคผนวก ค แบบสอบถามโครงการวิจัย

แบบสอบถามวิจัย

เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ จำนวน 75 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนก่อนการตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

4. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อสิทธิประโยชน์และการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย (โทรฯ 091-8434622)
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ..... ปี (บริบูรณ์)
3. อายุงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ..... ปี
4. สถานที่ปฏิบัติงาน
   - ☐ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
   - ☐ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ
   - ☐ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่	**ระดับความคิดเห็น**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**
ด้านคุณธรรมจริยธรรม					
1. ให้การพยาบาลโดยเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
2. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจสิทธิของตน					
3. ปกป้องผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ์หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม					
4. ปกปิดข้อมูลความลับของผู้รับบริการ					

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคชีวิตวิถีใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อพันธะความรับผิดชอบที่มี					
6. หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายด้านจริยธรรม					
7. ให้การพยาบาลอย่างยุติธรรม เท่าเทียม และเสมอภาค					
8. ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้					
9. ตัดสินใจเลือกการกระทำที่มีจริยธรรมต่อผู้รับบริการ					
10. ประพฤติตนตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ					
ด้านกฎหมาย					
11. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายทั่วไป ได้แก่ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา และพรบ.โรคติดต่อ เป็นต้น					
12. มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
13. มีความรู้เกี่ยวกับกฎกติกาการปฏิบัติของหน่วยงานเมื่อเกิดสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง					
14. มีความรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย					
15. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
16. ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดต่อข้อบังคับ พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล					
17. ปฏิบัติตามข้อบังคับ พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล					

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคชีวิตวิถีใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
18. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่					
19. มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัยในบริการสุขภาพ					
20. มีความรู้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
21. ปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยยึดหลักความปลอดภัย					
22. ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
23. มีทักษะในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคไม่ติดต่อ					
24. ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีจำนวนมากได้อย่างมีคุณภาพ					
ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ					
25. มีมนุษยสัมพันธ์ดี					
26. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และโต้แย้งด้วยเหตุผล					
27. คิดเชิงวิเคราะห์อย่างสร้างสรรค์					
28. ใช้วิจารณญาณทางคลินิกอย่างเหมาะสม					
29. อดทนอดกลั้น					
30. มีความละเอียดรอบคอบและช่างสังเกต					
31. มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน					
32. เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล					

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคชีวิตวิถีใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านภาวะผู้นำ					
33. แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง					
34. บริหารเวลาได้ดี					
35. ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม					
36. สามารถทำงานเป็นทีมได้					
37. ปกป้องผลประโยชน์ของสมาชิกทีม					
38. ดึงศักยภาพของสมาชิกทีมมาใช้ให้เกิดประโยชน์					
39. ประเมินความเสี่ยงล่วงหน้าได้และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์					
40. มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง					
ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ					
41. สามารถบริหารอัตรากำลังได้เหมาะสม					
42. บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด					
43. บริหารจัดการความเสี่ยง/อุบัติการณ์อย่างเหมาะสม					
44. จัดการสถานที่เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ					
45. ผลักดันให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในงานประกันคุณภาพบริการของหน่วยงาน/องค์กร					
46. จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัดและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ					
47. จัดลำดับความสำคัญของงานอย่างถูกต้องเหมาะสม					
ด้านวิชาการและการวิจัย					
48. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบในการปฏิบัติการพยาบาล					

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคชีวิตวิถีใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
49. สามารถเป็นผู้นำและผู้ร่วมวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล					
50. เผยแพร่ผลงานทางวิชาการได้ถูกต้องตามหลักการ					
51. สามารถสืบค้นความรู้จากฐานข้อมูลการวิจัยและวารสารด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้					
52. การสร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่					
ด้านการสื่อสาร					
53. สามารถรับ ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง					
54. มีทักษะการฟังอย่างตั้งใจและสรุปประเด็นได้ถูกต้อง					
55. ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม					
56. เลือกรูปแบบการสื่อสารได้เหมาะสมกับสถานการณ์					
57. มีทักษะการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง					
58. ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน					
ด้านสัมพันธภาพ					
59. ยกย่อง ให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพ และญาติผู้ป่วย					
60. ใส่ใจสุขภาพของสมาชิกทีม					
61. ประสานความร่วมมือกับบุคลากรภายนอกหน่วยงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์					
62. ยอมรับความแตกต่างทางความคิดและแสดงออกอย่างเหมาะสม					
63. เคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล					
64. ช่วยเหลือและรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตน					

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคชีวิตวิถีใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
65. ปฏิบัติงานโดยไม่สร้างความขัดแย้งกับสมาชิกทีมและผู้รับบริการ					
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ					
66. นำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการในองค์กร เช่น วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น					
67. ติดตามอาการของผู้รับบริการผ่านเทคโนโลยีทางการแพทย์					
68. ใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น ไลน์					
69. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และนำเสนอข้อมูล					
70. การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการคัดกรอง นัดหมาย และคิวการรักษา					
ด้านสังคม					
71. สามารถปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้					
72. วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงาน					
73. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตหน้าที่โดยไม่ขัดต่อบริบทของสังคม					
74. มีวิจารณญาณในการเลือกวัฒนธรรมที่เหมาะสม					
75. ดำรงและส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ					

ภาคผนวก ง สำเนาหลักฐานประกอบโครงการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร บว. 11(2-1) ป.โท

แบบอนุมัติผลการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท (สำหรับนิสิตรหัส 54 เป็นต้นไป)

คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของ

(นาย, นาง, นางสาว)...นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย.....รหัสประจำตัว.....62060439.....

นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร...พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต..... ☐ แผน ก แบบ ก 1 ☑ แผน ก แบบ ก 2

สาขาวิชา...การบริหารทางการพยาบาล..... คณะ.....พยาบาลศาสตร์

ได้พิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้ว

☑ อนุมัติ

☑ เห็นสมควรปรับปรุง ดังนี้

ปรับแก้ไขชื่อเรื่อง ปรับบทที่ 1 ปรับเรียบเรียงเอกสารบทที่ 2 แก้ไขกลุ่มตัวอย่างในบทที่ 3 เรียบเรียงบรรณานุกรมให้ถูกต้อง และ ตอบ เอียดตามเล่มที่กรรมการสั่งให้แก้ไข

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

(ลงนาม)..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ)

(ลงนาม)..... กรรมการ

(ดร.รุ่งทิวา บุญประคม)

(ลงนาม)..... กรรมการและเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)

หมายเหตุ โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่อนุมัติเรียบร้อยแล้วนิสิตต้องนำเสนอบัณฑิตวิทยาลัยไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 2 เล่ม

ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๐๕๐/๒๕๖๕

.....

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ **นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย** รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๔๓๙ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง **ภาษาไทย** "สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีชีวิตใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒"

ภาษาอังกฤษ "DESIRABLE COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES IN THE NEW NORMAL, HEALTH UNIT UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, HEALTH AREA ZONE 2"

โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานอธิการบดี กองการวิจัยและนวัตกรรม งานจัดการมาตรฐานฯ โทร.8642

ที่ อว 0603.01.13(1)/NU-IRB 0391 **วันที่** 17 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ผลการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย : นิสิตระดับปริญญาโท (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล : อาจารย์ที่ปรึกษา) สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (หมายเลขโครงการ : P2-0441/2564) มายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอรับพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว และ **มีมติ รับรอง แบบเร่งรัด ซึ่งมีเอกสารที่รับรองดังนี้**

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
4. AF 04-10 (สำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
5. AF 04-10 (สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 07 กุมภาพันธ์ 2565
6. AF 05-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 07 กุมภาพันธ์ 2565
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
9. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
10. แบบสอบถาม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
11. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
12. รายละเอียดงบประมาณ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการตามข้อปฏิบัติสำหรับนักวิจัยที่ระบุไว้ด้านหลังของใบรับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ ดาตี้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

AF 08-09/5.0

COA No. 068/2022

IRB No. P2-0441/2564

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ผู้วิจัยหลัก : นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
4. AF 04-10 (สำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
5. AF 04-10 (สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 07 กุมภาพันธ์ 2565
6. AF 05-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 07 กุมภาพันธ์ 2565
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
9. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564

10. แบบสอบถาม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
11. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
12. รายละเอียดงบประมาณ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ ดาตี้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 08 กุมภาพันธ์ 2565
วันหมดอายุ : 08 กุมภาพันธ์ 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

Institutional Review Board
NU - IRB
Naresuan University

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ใบรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

NU - IRB
Naresuan University

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานอธิการบดี กองการวิจัยและนวัตกรรม งานจัดการมาตรฐานและเครือข่าย โทร. 8721

ที่ อว 0603.01.13(1)/NU-IRB 0386 **วันที่** 23 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง แจ้งผลพิจารณารายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุโครงการวิจัย

เรียน นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย นิสิตระดับปริญญาโท (อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)
สังกัด : พยาบาลศาสตร์

ตามที่ ท่านได้ส่งรายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุใบรับรองของโครงการวิจัย เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (หมายเลขโครงการ : P2-0441/2564) มาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอรับการพิจารณา นั้น

ในการนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 02/2566 เมื่อวันศุกร์ที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ได้พิจารณารายงานความก้าวหน้าของการวิจัยแล้ว และได้มีมติ **รับรองต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดพิจารณาดำเนินการส่งรายงานปิดโครงการเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ ดาตี้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

AF 08-09/5.0

COA No. 068/2022

IRB No. P2-0441/2564

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ผู้วิจัยหลัก : นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
4. AF 04-10 (สำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
5. AF 04-10 (สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 07 กุมภาพันธ์ 2565
6. AF 05-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 07 กุมภาพันธ์ 2565
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
9. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564

10. แบบสอบถาม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564
11. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 20 มกราคม 2565
12. รายละเอียดงบประมาณ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2564

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ ดาตี้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 08 กุมภาพันธ์ 2565
วันหมดอายุ : 08 กุมภาพันธ์ 2566
วันที่รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 : 08 กุมภาพันธ์ 2566
วันที่หมดอายุการรับรองครั้งที่ 1 : 08 กุมภาพันธ์ 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

Institutional Review Board
NU - IRB
Naresuan University

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ใบรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

NU - IRB
Naresuan University

ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ระดับปริญญาโท

.....

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๗ (๒) (ก) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๙

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓ บัณฑิตวิทยาลัย จึงแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ **นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย** รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๔๓๙ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

มอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย

ได้เข้าร่วมโครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562

ณ ห้องสัมมนา 301 อาคารเอกภาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีลาง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ระบบเกษียณหนังสือราชการ Online สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

เลขที่ลงรับ สสจ. 13508 **เลขที่ลงรับกลุ่มงาน**

เลขที่หนังสือ อว 0603.02/ว 2814 **ลงวันที่** 12 ก.ย. 2565

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

จาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ถึง ยุทธศาสตร์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

- บัณฑิตวิทยาลัย ม.นเรศวร ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของ นางศิรินทิพย์ ผักฝ่าย รหัสนิสิต 62060439 ระดับ ป.โท สาขาบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย ม.นเรศวร วิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2" เก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 47 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 ราย โดยโครงการวิจัยผ่านการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ ม.นเรศวร หลายเลข COA 068/2022
- เห็นควรมอบ กง.ยุทธ์ นำเรียน นพ.สสจ.เพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายเชาวลิต ผักฝ่าย)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากบุคลากร รพช. และ รพ.สต.
- เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวสุภาณี สุขะนาคินทร์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ความเห็น/ข้อเสนอของผู้บริหาร

(นายศุภมิตร ปาณรูป)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(นายอิดยังวัน ยงย่วน)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕

ที่ พล ๐๐๓๓.๐๐๙/ ๓๖๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ถนนอาทิตย์วงศ์ พล ๖๕๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง การขอเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๒๘๑๔ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เรื่อง "สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ (Desirable Competencies of Professional Nurses in the New Normal, Health Unit under the Ministry of Public Health, Health Area Zone 2)" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๒) เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ โดยมีกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกพิจารณาแล้ว อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัยจากข้อมูลข้างต้นได้ ทั้งนี้ ขอให้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายไกรสุข เพชระบูรณิน)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐๕๕๒๓ ๑๐๐๑ ต่อ ๓๒๒
โทรสาร ๐๕๕๒๓ ๑๐๐๐

ชาวพิษณุโลกร่วมกันเป็นเจ้าภาพ ปั่นจักรยานระดับโลก
"เลอแทปพิษณุโลก" ๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โทร. ๒๑๖๑๖

ที่ พล ๐๐๓๓.๑๒๔.๔/ ๐๒๓ **วันที่** ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย HREC No. ๐๘๗/๒๕๖๕

เรียน นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ (Desirable Competencies of Professional Nurses in the New Normal, Health Unit under the Ministry of Public Health, Health Area Zone 2.) เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาและได้มีมติ รับรองแบบเร่งรัด ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ขอให้ท่านพิจารณาดำเนินการดังนี้

๑. ในระหว่างที่ท่านดำเนินโครงการ หากมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยภายหลังการรับรอง ขอให้รายงานการปรับแก้ไขโครงการวิจัยภายหลังการรับรอง มาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (AF ๐๑-๑๓)

๒. หากท่านดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ขอให้รายงานสรุปผลการวิจัย มาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (AF ๐๑-๑๕)

๓. หากท่านดำเนินโครงการยังไม่เสร็จสิ้น และประสงค์ที่จะดำเนินการต่อ ขอให้รายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุโครงการวิจัย มาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (AF ๐๑-๑๔) ภายใน ๓๐ วัน ก่อนเอกสารรับรองหมดอายุ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการ

(นางอรวรรณ ไชยมหาพฤกษ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

AF 09-10

REC No.4/256

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 38 ถนนเจษฎาบดินทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ โทร. 055-409999 ต่อ 2157,2158

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2
เลขที่โครงการวิจัย	: 4/2565
ผู้วิจัยหลัก	: นางศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย
สังกัดหน่วยงาน	: กลุ่มงานกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
วิธีทบทวน	: คณะกรรมการแบบเร่งด่วน (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
เอกสารรับรอง	: โครงร่างวิจัยฉบับย่อ, แบบบันทึกข้อมูล, แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรม แบบฟอร์มการประเมินโดยผู้วิจัย,เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ,ประวัติผู้วิจัยหลัก

ลงนาม วีระวุฒิ มิ่งขวัญ
(นายวีระวุฒิ มิ่งขวัญ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม อายุส ภมะราภา
(นายอายุส ภมะราภา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วันที่รับรอง : 1 มีนาคม 2565
วันหมดอายุ : 28 กุมภาพันธ์ 2566