



สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ

ของ อชิรญา ทองแก้ว

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. อภิญา จำปามูล)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร.รุ่งทิwa บุญประคม)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้วิจัย	อชิรญา ทองแก้ว
ประธานที่ปรึกษา	ดร.รุ่งทิพา บุญประคม
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ธุรกิจพยาบาล ผู้ประกอบการ สมรรถนะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 3 คน ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. จำนวน 12 คน ผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. จำนวน 2 คน และอาจารย์จากสถาบันการศึกษาที่เชี่ยวชาญด้านการกำหนดสมรรถนะและเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.625 และความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงผันผวน ร้อยละ 10.71 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 รอบ ประกอบด้วย รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นภายใต้ สปสช. รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นถึงระดับความสำคัญข้อคำถามรายชื่อ ซึ่งเป็นข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบ และนำผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และรอบที่ 3 นำข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้ง 19 คน พิจารณาคำตอบของตนเปรียบเทียบกับของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด พร้อมผลการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ เพื่อยืนยันคำตอบ พร้อมสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นภายใต้ สปสช. ที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีสมรรถนะหลักทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา มีความรู้ในการบริหาร

จัดการธุรกิจ และมีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ 2) ด้านทักษะ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และ 3) ด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค ใฝ่เรียนรู้ มีใจรักบริการ ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก และการจัดการระบบการเงิน



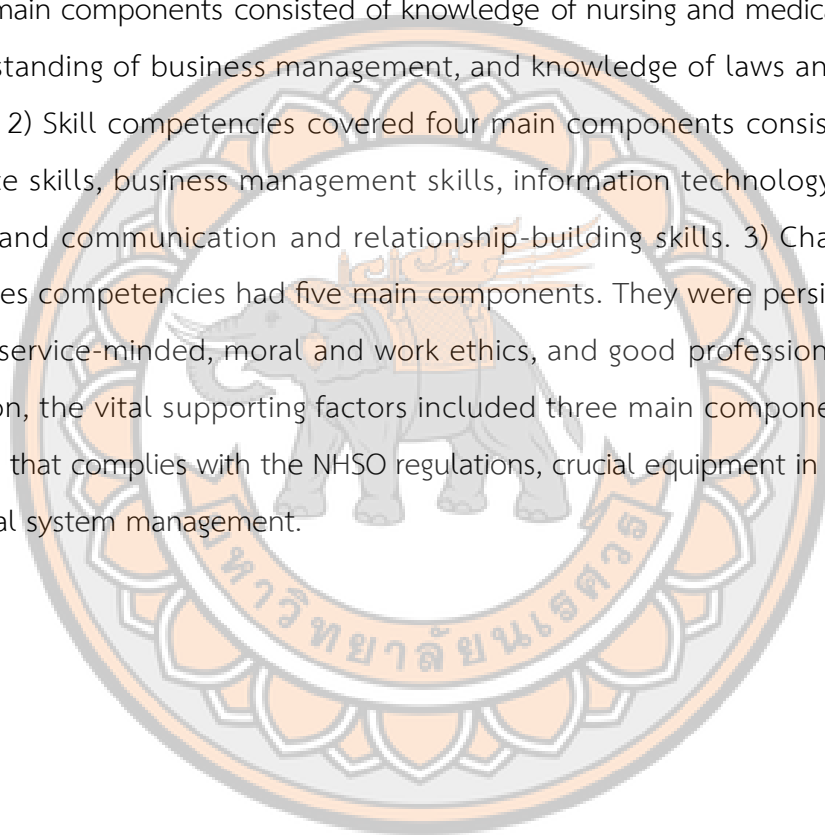
Title	THE COMPETENCIES FOR NURSE'S ENTREPRENEURS OF WARM COMMUNITY NURSING CLINICS UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE
Author	Achiraya Thongkaew
Advisor	Roongtiva Boonpracom, Ph.D., RN.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2024
Keywords	Competencies, Entrepreneurs, Health Insurance Office, Nursing business, Nursing clinics

ABSTRACT

This purpose of this research was to study the competencies of nurse entrepreneurs of warm community nursing clinics under the National Health Security Office (NHSO) via Delphi technique. The sample group included 19 experts; they were: three executives in charge of setting policies for opening warm community nursing clinics, 12 warm community nursing clinic operators under the NHSO, two warm community clinic operators under the NHSO, and two instructors from educational institutions specializing in competency setups and community nurse practitioners. The research instrument was a structured interview that was checked for quality through the index of item-objective congruence (IOC) with a score of 0.625, and the reliability of the tool was found to be 10.71 percent acceptable criteria based on the consensus from the experts. The research method was divided into three rounds. The first round dealt with expert interviews regarding the competency of warm community nursing clinics under the NHSO. The second round covered the data obtained from the interviews, which were analyzed based on content analysis. After employing the contents to create a questionnaire, the researcher asked the experts to comment on the questionnaire regarding the level of importance of each question. Next, the researcher used information from all experts to calculate the median and the

interquartile range. In the third round, the researcher had the same 19 experts consider their answers compared to the entire group of experts, including the results of calculating the median and the interquartile range to confirm the answer along with a summary of the research results.

The finding revealed that the competencies of nurse entrepreneurs of warm community nursing clinics under the NHSO on the consensus of a group of experts consisted of three main competencies as follows: 1) Knowledge competencies were three main components consisted of knowledge of nursing and medical examination, understanding of business management, and knowledge of laws and professional ethics, 2) Skill competencies covered four main components consisting of nursing practice skills, business management skills, information technology management skills, and communication and relationship-building skills. 3) Characteristics or attitudes competencies had five main components. They were persistent, eager to learn, service-minded, moral and work ethics, and good professional manners, In addition, the vital supporting factors included three main components: a working system that complies with the NHSO regulations, crucial equipment in the clinics, and financial system management.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ อาจารย์ ดร.รุ่งทิwa บุญประคม ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา ให้คำแนะนำ และตรวจทาน แก้ไขรูปเล่มวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้การดูแลและเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อภิญา จำปามูล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มนักบริหาร/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น กลุ่มผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พยาบาลวิชาชีพ) กลุ่มผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ เกษชกร และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์/นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ที่ช่วยเหลือในการสัมภาษณ์ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ทำให้การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยฉบับนี้มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้สำเร็จตามเป้าหมายและรวดเร็ว และได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และน้ำสาว ของผู้วิจัยที่คอยเป็นกำลังใจ และคอยช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดีที่สุดเสมอมา ขอใจบุญตรัสว่าผู้ที่รักยิ่ง และขอขอบคุณผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าและคุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ครูบาอาจารย์ ผู้ให้ความรู้และผู้มีพระคุณ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อพยาบาลวิชาชีพทั่วทั้งประเทศ ที่มีความตั้งใจจะเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นบ้างไม่มากก็น้อย

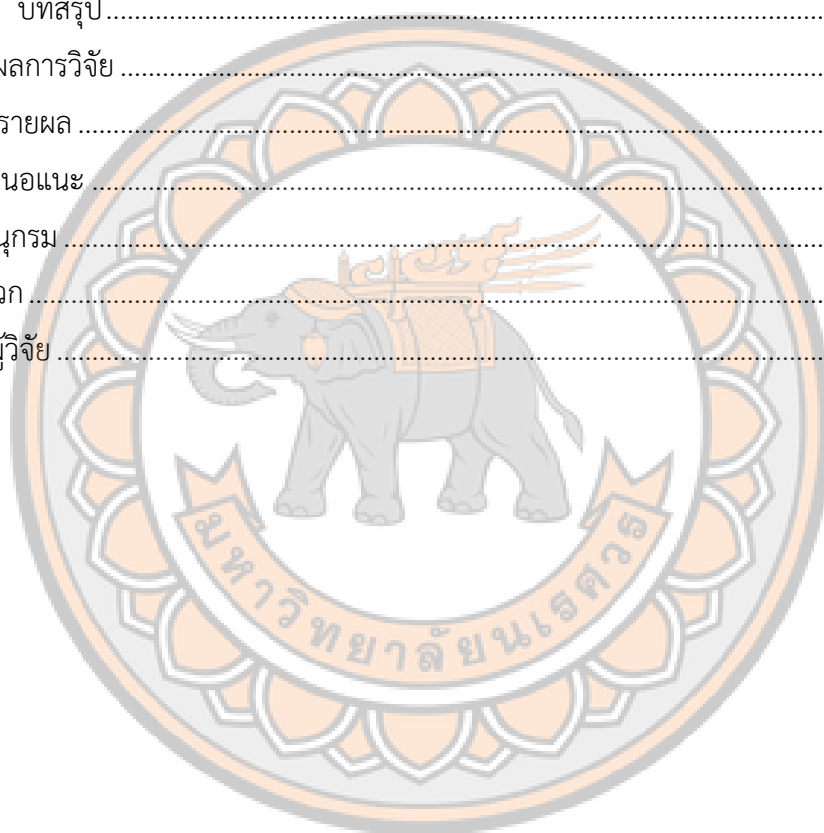
อชิรญา ทองแก้ว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศคุณูปการ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	8
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneurs)	16
3. แนวคิดเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	25
4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)	65
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	73
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย	78
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	80
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	80
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	84
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	85
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	86
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	87
บทที่ 4 ผลการวิจัย	92

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ	93
ส่วนที่ 2 ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1	96
ส่วนที่ 3 ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2.....	113
ส่วนที่ 4 ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	116
บทที่ 5 บทสรุป.....	150
สรุปผลการวิจัย	151
อภิปรายผล	152
ข้อเสนอแนะ	179
บรรณานุกรม	181
ภาคผนวก	195
ประวัติผู้วิจัย	203



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงสรุปขอบเขตในการปฏิบัติ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น).....	51
ตาราง 2 แสดงขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ปี 2566	52
ตาราง 3 แสดงขอบเขตการบริการ และกิจกรรมบริการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566	53
ตาราง 4 แสดงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการ ของ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566	54
ตาราง 5 แสดงการลดลงของความคาดเคลื่อนและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	69
ตาราง 6 แสดงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	81
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=19).....	93
ตาราง 8 แสดงสรุปผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1.....	95
ตาราง 9 แสดงสรุปประเด็นเนื้อหาเชิงคุณภาพจำแนกตามองค์ประกอบและจำนวนรายการย่อยที่ได้	96
ตาราง 10 แสดงสรุปประเด็นเนื้อหาเชิงคุณภาพด้านปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ จำแนกตามองค์ประกอบ และจำนวนรายการย่อยที่ได้.....	108
ตาราง 11 แสดงสรุปผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	112
ตาราง 12 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้านความรู้ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	117
ตาราง 13 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้านความรู้ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ แสดงผลการ วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	120
ตาราง 14 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้านความรู้ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	122

ตาราง 15 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	124
ตาราง 16 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	129
ตาราง 17 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะองค์ประกอบหลักด้านที่ 3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	131
ตาราง 18 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะ องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	133
ตาราง 19 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	136
ตาราง 20 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ใฝ่เรียนรู้	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	137
ตาราง 21 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีใจรักการบริการ	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	138
ตาราง 22 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	139
ตาราง 23 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	140
ตาราง 24 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช.	
แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	143

ตาราง 25 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของปัจจัย สนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก แสดงผล การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19).....	148
ตาราง 26 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของปัจจัย สนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)	149



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงองค์ประกอบของสมรรถนะ	11
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework).....	79



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยเดินทางสู่การปฏิรูปประเทศ โดยมีการร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญใหม่ มาตรา 258 ข. ข้อ 4 ระบุว่า “ให้ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์ จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในด้านการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ให้มีการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาลให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ.2561 (ฉบับปรับปรุง) ที่ต้องการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเอง และครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยหนึ่งในมาตรการ คือ การที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอรับยาภายในโรงพยาบาลแต่ให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ได้มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) มีการประสานเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาล จึงได้จัดบริการรูปแบบใหม่ อาทิ โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ที่จะช่วยทั้งในเรื่องของการเพิ่มระยะห่าง และลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยที่มาของการจัดเพิ่มเติมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) นั้นพบว่าในจำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนเกือบร้อยละ 18 ไม่ใช้สิทธิแต่จะเลือกวิธีซื้อยากินเอง สาเหตุมาจากการรอรับบริการที่นาน (วิระพันธ์, 2562) และผลลัพธ์ของโครงการนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับยาที่ร้านยาเนื่องจากมีความสะดวกและรวดเร็ว แต่ในด้านการลดความแออัดในโรงพยาบาลยังไม่ลดลงเท่าที่ควร (รุ่งนภา คำผางและคณะ, 2564) ทางด้านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงพยายามหาวิธีจัดบริการรูปแบบใหม่ โดยมีนโยบายในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และสะดวกมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

จากนโยบายดังกล่าว รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาลและในฐานะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในขณะนั้น ได้พิจารณาเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบสาธารณสุขและกระจายอยู่ในชุมชนทุกระดับของประเทศ การเข้ามามีส่วนร่วมจะสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มาก โดยเฉพาะบริการต่าง ๆ ตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งจะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ (วิลลา ตันตโยทัย, ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และเวหา เกษมสุข, 2563) จึงได้มีการเสนอและผลักดันให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดให้บริการในปัจจุบันจำนวนกว่า 5,000 แห่งทั่วประเทศ เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้านได้อย่างสะดวก รวดเร็วและทั่วถึง เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการการพยาบาลพื้นฐาน และบริการเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบและเล็งเห็นความสำคัญตามหลักการที่สภาการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอ สภาการพยาบาลจึงได้วางแผนการดำเนินงานโดยกำหนดเป็นโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของ สปสช. ว่าเป็น “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” โดยได้ดำเนินการนำร่องเปิดให้บริการ 6 แห่งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้รับบริการเป็นอย่างดี (สภาการพยาบาล, 2562)

เป้าหมายที่สำคัญของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้น ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา (2563) ได้กล่าวว่า จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนคนไทยมีสิทธิเข้าถึงการรักษาและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ในด้านความแตกต่างระหว่างคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั่วไปนั้น วิลลา ตันตโยทัย และคณะ (2563) ได้อธิบายว่า ลักษณะของการดำเนินการจะต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดของ สปสช.จึงจะสามารถทำสัญญาขึ้นทะเบียนกับ สปสช.ได้ โดยขอบเขตการให้บริการสุขภาพ เน้นเฉพาะในขอบเขตและกิจกรรมที่ สปสช.กำหนดไว้ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการสิทธิบัตรทอง ในส่วนของการเรียกเก็บค่าบริการสามารถเรียกเก็บจาก สปสช.ได้โดยตรง อัตราค่าบริการในแต่ละกิจกรรมบริการเป็นไปตามที่ สปสช.ประกาศกำหนดไว้ ซึ่งจะแตกต่างกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั่วไป ที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของ สปสช. สามารถประกอบกิจการดังที่เคยปฏิบัติ คือ การเรียกเก็บค่าบริการสุขภาพจากประชาชนผู้มารับบริการได้โดยตรง ทั้งนี้ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นซึ่งมีลักษณะเป็นคลินิกเอกชนให้บริการเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ในการจัดการดูแลร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีความคล้ายคลึงกับคลินิก

ชุมชนอบอุ่น ที่เปิดบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน หรือคลินิก เวชกรรมอื่น ๆ เปิดให้บริการสิทธิบัตรทองด้วยเช่นกัน

จากข้อมูลทางสถิติของ สปสช. ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2565 พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของ สปสช. เปิดให้บริการ จำนวน 101 แห่ง และปี พ.ศ. 2566 - 2567 จำนวน 253 และ 1,257 ตามลำดับ รวมเปิดให้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2567 จำนวน 1,611 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567) ทางด้าน สปสช. ได้ชี้แนะว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ รูปแบบการให้บริการ ข้อมูลต่าง ๆ และการเบิกจ่ายตามเกณฑ์ของ สปสช. ส่วนด้านบุคลากรนั้นนับว่าสำคัญอย่างมาก ซึ่งในปัจจุบันสมรรถนะพื้นฐาน 8 ด้านของพยาบาลวิชาชีพอาจไม่เพียงพอตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาลจะมีการปรับเปลี่ยนสมรรถนะให้กว้างขึ้น สอดคล้องกับเส้นทางความก้าวหน้าของวิชาชีพที่เปลี่ยนไปของประเทศไทย ที่เปิดกว้างมากขึ้น ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้บริการและสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป พยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องมีสมรรถนะทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี อีกทั้งต้องสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการและพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล และสปสช.

แนวโน้มสังคมผู้ประกอบการไทยในปัจจุบัน ได้พัฒนาขีดความสามารถผู้ประกอบการในการแข่งขันเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้ประกอบการไทยที่มีศักยภาพและสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าโดยการวิจัยและพัฒนาการใช้นวัตกรรม และพื้นฐานทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดย ศรินทร์ทิพย์ แทนธานี (2565) รักษาการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้กล่าวว่า มหาวิทยาลัยนเรศวรมุ่งเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อสังคมผู้ประกอบการ ตามนโยบายการจัดการศึกษาของประเทศไทยตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2579 มุ่งเน้นให้การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาต้องสร้างบัณฑิตให้เป็นคนรุ่นใหม่ที่มีแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการ เพื่อสร้างผู้ประกอบการรายย่อย โดยเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และคณะพยาบาลศาสตร์เน้นการสร้างงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนั้น การศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. จะสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ในแง่ของการพัฒนาคนให้มีองค์ความรู้ และมีหลักการพัฒนาองค์ความรู้ของการเป็นผู้ประกอบการให้กับบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการธุรกิจได้อย่างเหมาะสม และการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้

สปสข. จะได้แสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในด้านการพยาบาลปฐมภูมิ หากประสบผลสำเร็จก็จะเป็นการเพิ่มพูนคุณค่าและความเชื่อมั่นของสังคมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) กล่าวว่า ผู้ที่มีสมรรถนะหรือผู้ที่ทำงานใด ๆ และมีความเป็นเลิศในตำแหน่งงานนั้น ต้องมีส่วนประกอบมาจากความรู้ ทักษะ และเจตคติหรือแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, เบญจวรรณ นันทชัย, นิรชา รุ่งเรือง ลาภไพศาล และอิสรา โยริยะ (2564) พบว่า สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการสำหรับนิสิตพยาบาลจะต้องมีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Soft skills) คือ มีความคิดสร้างสรรค์ ขยัน อดทน มีภาวะผู้นำ มีทัศนคติเชิงบวก มีวิสัยทัศน์ และทักษะในการแก้ปัญหา และมีทักษะในการปฏิบัติงาน (Hard skills) คือ มีความรู้ ยอมรับความเสี่ยง มีทักษะการบริหารธุรกิจ และมีความสามารถใช้เทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลสัน, เอเวอร์ริสและวอลซ์ (Wilson, Averis, & Walsh, 2003) ได้ศึกษาอิทธิพลและประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผู้ประกอบการพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินธุรกิจ และคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงความมุ่งมั่น เพื่อให้การดำเนินธุรกิจประสบผลสำเร็จ

ในการประกอบการของพยาบาลในปัจจุบันเป็นเส้นทางความก้าวหน้าอย่างหนึ่ง อันจะเป็นการส่งเสริมให้มียุคความรู้และมุมมองในเชิงธุรกิจ ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ผ่านมามีพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งเริ่มดำเนินการเปิดเมื่อปี พ.ศ. 2562 และขยายเพิ่มขึ้นจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบเดิม ทั้งในด้านการบริหารจัดการและรูปแบบการให้บริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสข. และนับได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีเทคนิคเดลฟาย เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในการศึกษาครั้งนี้จะได้องค์ความรู้ที่จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการคลินิกให้มีคุณภาพมาตรฐาน และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการ สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นหนทางและเอื้อให้พยาบาลวิชาชีพที่สนใจสามารถเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนเส้นทางวิชาชีพมาเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสข. ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานและมีสมรรถนะที่ดี ช่วยยกระดับการพัฒนาวิชาชีพ สะท้อนบทบาทอิสระได้อย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทและมีเส้นทางในการเติบโตทางวิชาชีพได้มากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความสำคัญของการวิจัย

สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสำคัญ ดังนี้

1. ด้านพยาบาลวิชาชีพ

ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจและใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนเส้นทางวิชาชีพมาเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ด้านสังคม

สปสช. ได้เพิ่มขอบเขตการบริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีความซับซ้อนของการให้บริการ และมีความยากในการดูแลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องมีสมรรถนะในการให้บริการซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการให้บริการที่สูงขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) มุ่งศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ประชากร คือ ผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น สมรรถนะทางการพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักบริหาร/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พยาบาลวิชาชีพ)

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาทิ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์/นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึงการมีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) ที่เพียงพอในการทำงานต่องานหลักของผู้ประกอบการสร้างผลการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปลอดภัย หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ตนรับผิดชอบ

1.1 สมรรถนะด้านความรู้ (knowledge) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึง การมีความรู้เฉพาะด้านในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญในการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สมรรถนะด้านทักษะ (skills) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึง ทักษะในด้านต่าง ๆ ที่มาจากพื้นฐานทางความรู้ และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ

1.3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึง เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน มีความมั่นใจในตนเอง เป็นคนที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ มีแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ

2. พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง เป็นเจ้าของธุรกิจในการให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามขอบเขตวิชาชีพ ดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ สปสช.

3. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง คลินิกที่ให้บริการเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของ สปสช. เป็นการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้ใช้สิทธิบัตรทองที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือมารับบริการในด้านหัตถการต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพและตามที่ สปสช. กำหนด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศมรรณะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 1.1 ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 1.3 ประเภทของสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneur)
 - 2.1 ความหมายของพยาบาลผู้ประกอบการ
 - 2.2 การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ
 - 2.2.1 คุณลักษณะของพยาบาลผู้ประกอบการ
 - 2.2.2 การบริหารจัดการทางธุรกิจของพยาบาลผู้ประกอบการ
 - 2.3 ปัจจัยความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.1 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - 3.2 ความเป็นมาของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.3 ความหมายของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.4 วิธีการขอขึ้นทะเบียนเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 3.5.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน
 - 3.5.2 บทบาทหน้าที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
 - 3.5.3 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลผู้ประกอบการ
 - 3.5.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.6 ขอบเขตการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 3.7 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ และควรพิจารณาตัวบุคคลที่ด้านความสามารถ มากกว่าการดูเฉพาะด้านความเฉลียวฉลาด

โบยาซีส (Boyatzis, 1982) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะ พื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่อยู่ภายในของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ผู้ประกอบการที่มีสมรรถนะ นั้นเมื่อมีหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งงานแล้ว จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะออกมาทำให้ได้ผลงาน สูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

คัวร์และเบรน (Kaur, & Bains, 2013) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง การค้นหาสิ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีเลิศ (Excellence) หรือการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า (Superior Performance)

พัชรินทร์พร ภู่อภิสิทธิ์ (2557) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลที่จำเป็นต่อการทำางานองค์กรให้ประสบผลสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะ (Attributes)

สภาการพยาบาล (2561) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลได้ตามขอบเขตวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพ ในตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

จอมภัก จันทะคัต (Jantakat, 2018) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะ ของบุคคล ทำให้สามารถสร้างผลงานที่ตนได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้องค์ประสบ ความสำเร็จอย่างสูง

ธนวรรณ แฉ่งชำโถม (2562) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง ชุดของความรู้และสามารถใช้ความรู้ และกลุ่มของทักษะที่จำเป็นในหน้าที่ ตำแหน่งเฉพาะด้านทำให้สามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

กรศิริรักษ์ ชูเสียงแจ้ว และศิริพงศ์ รักใหม่ (2562) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง คุณสมบัติหรือคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งมีผลต่อการทำงาน เช่น ความรู้ ทักษะ

พันธุ์ทิพา ขวัญทองอินทร์ (2562) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลที่รวมเข้าไว้ด้วยกัน เพราะหากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะไม่ใช่สมรรถนะโดยสมรรถนะนั้น ๆ ต้องเป็นคุณลักษณะและความสามารถส่วนบุคคลที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการนำเอาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะออกมาใช้เพื่อสร้างศักยภาพและทำให้ประสบความสำเร็จในกิจการงาน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ ทำงานได้ผลลัพธ์ตามที่ธุรกิจต้องการ

อัญญวัฒน์ จันทสุทโธ และพงศ์เสวก เอนกจรรย์ทรัพย์ (2566) ให้ความหมายสมรรถนะว่าหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลนั้น ๆ ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

รุ่งนภา สุดใจ (2561) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลอิสระว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของธุรกิจด้านสุขภาพ ให้การบริการแก่ประชาชนโดยใช้หลักทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ ควบคู่กับการใช้หลักการบริหารจัดการธุรกิจ และเป็นธุรกิจที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งเห็นได้ว่าการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการต้องอาศัยทั้งแนวคิดทางด้านการจัดการทางธุรกิจและแนวคิดการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการควบคู่กันไปเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้

ณณัญญภัทร์ แสนประเสริฐ (2564) ให้ความหมาย ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเจ้าของสถานประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งทำหน้าที่ทั้งบริหารจัดการคลินิกและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

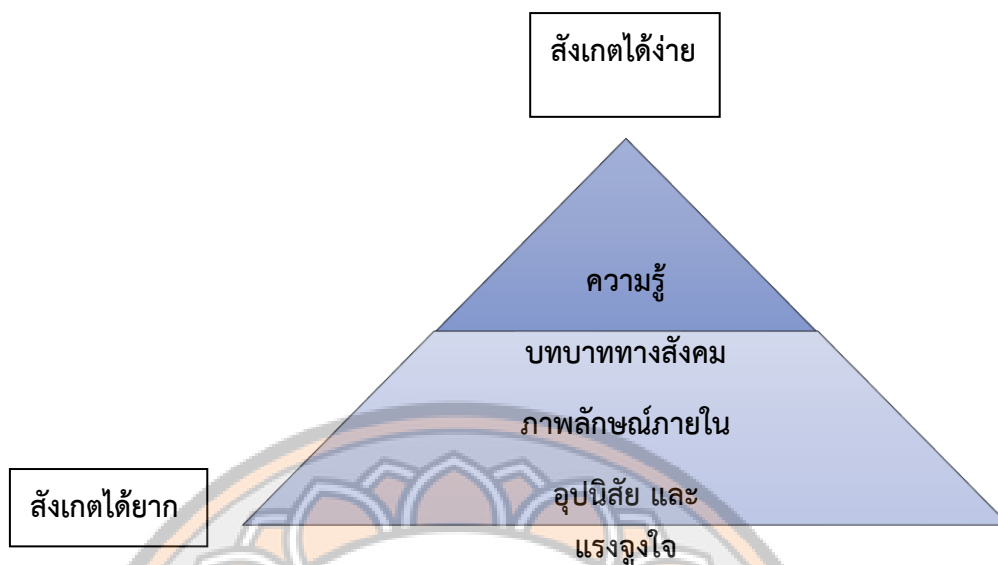
สรุป ความหมายสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึงการมีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) ที่ส่งผลต่องานหลักของผู้ประกอบการสร้างผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่าภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ตนรับผิดชอบ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปลอดภัย

1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ

หลักตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1999) มองว่าสมรรถนะเป็นคุณลักษณะและความสามารถที่มาจากตัวคนทั้งหมด ที่สะท้อนในรูปของพฤติกรรมการทำงานที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผล และทำให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดตามที่องค์กรต้องการ ได้กำหนดเป็นแนวทางเพื่อใช้ในการอธิบายองค์ประกอบของสมรรถนะทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (พันธุ์ทิพา ขวัญทองอินทร์, 2562)

1. ความรู้ (knowledge) คือ เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคลในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ ในการทำงานในวิชาชีพนั้น ๆ เช่น ความรู้ด้านการพยาบาล ความรู้ด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ความรู้ด้านการบริหารจัดการสำหรับเจ้าของกิจการ เป็นต้น
2. ทักษะ (skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ซึ่งทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ
3. แนวคิดส่วนบุคคล (self-concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หรือในสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ในเวลาอันรวดเร็ว อย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น
4. คุณลักษณะ (traits) เป็นบุคลิกลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายถึงลักษณะของบุคคลนั้น เช่น เป็นคนที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจ/เจตคติ (motives/attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ โดยพยายามทำงานให้เสร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองให้ดีขึ้นตลอดเวลา เป็นต้น

โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) เป็นแนวคิดองค์ประกอบของสมรรถนะ ซึ่งอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่มองเห็นได้ง่าย (Visible) และส่วนที่ซ่อนเร้น (Hidden) ส่วนที่มองเห็นได้ง่าย หมายถึงส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่บุคคลมีอยู่ และส่วนที่ซ่อนเร้นหรือส่วนที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ ได้แก่ บทบาททางสังคม ภาพลักษณ์ภายใน อุปนิสัย และแรงจูงใจ ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก (McClelland, 1973) ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 แสดงองค์ประกอบของสมรรถนะ

ที่มา: McClelland, David C. (1973)

1.3 ประเภทของสมรรถนะ

แมคเคิลแลนด์ (McClelland, 1990) ได้กำหนดประเภทของสมรรถนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ได้แก่

- 1) ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement Orientation) คือมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ
- 2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือความสามารถในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- 3) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) คือ การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าขององค์กร
- 4) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer Focus) คือ ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
- 5) ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในองค์กรที่ต้องมี
- 6) การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) นำมาสู่การตัดสินใจที่ดี
- 7) การทำงานเป็นทีม (Team Work) คือ การที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้นำและผู้ตามที่เหมาะสมเพื่อผลสำเร็จของงาน

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization Savvy) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานหรือองค์กร 2) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving) 3) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for Stress) มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติ 4) การควบคุมตนเอง (Self-control) คือ ความสามารถควบคุมตนเองได้ทุกสถานการณ์

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ได้แก่ 1) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) เป็นทักษะของผู้บริหาร 2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Application) เป็นเครื่องมือในการช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality Focus) สามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ความชำนาญด้านเทคนิค (Technical Expertise) เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษในการปฏิบัติงาน

อาจารย์ ภูวัญพันธ์ (2553) ได้อธิบายการจัดแบ่ง Competency ที่ใช้กันอยู่ในองค์กร โดยส่วนใหญ่จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Core Competency (CC) หมายถึง ความสามารถหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลักที่คาดหวัง ซึ่งความสามารถหลักที่กำหนดขึ้นนั้นจะวิเคราะห์มาจากวิสัยทัศน์ ภารกิจ หรือพันธกิจ หรือนโยบายขององค์กร ผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดความสามารถหลัก เพื่อใช้เป็นกรอบในการแสดงพฤติกรรมของพนักงาน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร และผู้บริหารระดับสูงแต่ละสายงานหรือกลุ่มงานต่าง ๆ จะร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดความสามารถหลักที่เหมาะสมของแต่ละองค์กร ทั้งนี้ ความสามารถหลักที่กำหนดขึ้นนั้นจะมีจำนวนไม่มากนัก ไม่เกิน 5 ข้อ ซึ่งความสามารถหลักของแต่ละสายองค์กรที่กำหนดขึ้นนั้นจะไม่เหมือนกัน

2. Managerial Competency (MC) หมายถึง ความสามารถด้านบริหารจัดการองค์กร หรือ Professional Competency (PC) หรือ Structural Competency (SC) คือ เป็นความสามารถที่คาดหวังจากผู้บริหารหรือหัวหน้างานขึ้นไปที่ต้องดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และคาดหวังจากผู้บริหารขององค์กร ทั้งนี้ ความสามารถด้านบริหารจัดการ ที่กำหนดขึ้นในองค์กรจะมีจำนวนไม่มากนักประมาณไม่เกิน 5 ข้อ พบว่าโดยส่วนใหญ่ความสามารถด้านบริหารจัดการที่กำหนดขึ้นสำหรับผู้บริหารขององค์กร เช่น ความเป็นผู้นำ การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ การวางแผนงาน วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ การบริหารเปลี่ยนแปลง การสอนและการพัฒนาทีมงาน ความคิดเชิงวิเคราะห์ เป็นต้น

3. Functional Competency (FC) หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานเฉพาะด้าน ตำแหน่งที่มีหน้าที่ต่างกัน FC ของแต่ละตำแหน่งงานจะไม่เหมือนกัน การกำหนด FC สามารถแบ่งแยกได้ 2 ส่วน ได้แก่

1) Common Functional Competency เป็นความสามารถตามสายงาน หรือสายวิชาชีพ ทั้งนี้จะกำหนดสายงาน/ สายวิชาชีพ โดยพิจารณาลักษณะงานที่เหมือนกัน จัดให้อยู่ในสายงาน/ สายวิชาชีพเดียวกัน เช่น สายงานบัญชีและการเงิน สายงานขายและการตลาด เป็นต้น จากนั้น จึงกำหนดความสามารถที่เหมาะสมกับ สายวิชาชีพ โดยทุกตำแหน่งงานที่อยู่ในสาขาวิชานั้นๆ นั้นจะมี Common Functional Competency ที่เหมือนกัน ซึ่งจะมีจำนวนข้อไม่มากนักประมาณ 2-3 ข้อ อาทิเช่น Common Functional Competency ของสายงานบุคคลและธุรการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายแรงงาน การติดต่อประสานงาน และการมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

2) Specific Functional Competency เน้นความสามารถเฉพาะงานที่ไม่เหมือนกันแตกต่างกันตามขอบเขตที่รับผิดชอบ (Job Description JD) ของแต่ละตำแหน่งงาน พบว่า Specific Functional Competency จะมีจำนวนข้อไม่มากนักประมาณ 2-3 ข้อ ตามขอบเขตที่แตกต่างกันไปในแต่ละตำแหน่งงาน ผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผู้วิเคราะห์หา Specific Functional Competency ก่อน หลังจากนั้นจึงให้ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ดังตัวอย่างตำแหน่งพนักงานฝึกอบรมจะมีความสามารถเฉพาะงานตามตำแหน่ง ได้แก่ ความรู้ด้านการฝึกอบรม ทักษะ การบริหารงานฝึกอบรม ความละเอียดรอบคอบ เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากพนักงานสรรหาจะมีความสามารถเฉพาะงาน ได้แก่ ความรู้ด้านการสรรหาคัดเลือก ทักษะการสัมภาษณ์งาน และการควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ เป็นต้น

ทั้งนี้ สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Competencies of Registered Nurses) ไว้ 8 ด้าน ซึ่งสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยปี พ.ศ. 2553 (สภาการพยาบาล, 2561) ได้แก่

1. สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น และให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตน ปกป้องผู้อื่นที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิอย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน กระทำการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพ ผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะเสี่ยง ใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการดูแลแบบประคับประคอง ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ รับฝากครรภ์ ทำคลอดปกติได้ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ ให้บริการวางแผนครอบครัว แนะนำความพร้อมในการมีครอบครัว หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

3. สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเองมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความไวทางวัฒนธรรม พฤติกรรมบริการโดยแสดงความเต็มใจ ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รับฟังคำวิพากษ์เพื่อพัฒนาตนเอง แสวงหาโอกาสพัฒนาตนเอง ใฝ่รู้และนำมาใช้ในการทำงานให้เกิดประโยชน์ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ศรัทธาในวิชาชีพเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ รักษาประโยชน์ของส่วนรวม

4. สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

มีภาวะผู้นำ มีคุณลักษณะของผู้นำ และใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความกล้าตัดสินใจ เจรจาต่อรองด้วยเหตุผลแสวงหาการสนับสนุน มีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร มีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ เจตคติที่ดีมีความสามารถในการทำกิจกรรมพัฒนางานคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการ

ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และใช้ตรงตามวัตถุประสงค์

5. สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และแสวงหาความรู้ ใช้วิธีการสืบค้นความรู้ จากการสรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

6. สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

การติดต่อสื่อสาร การฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้อง เขียนเอกสารทางวิชาการภาษาไทยได้ถูกต้อง สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยภาษา และสื่อที่เหมาะสม มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ การสร้างสัมพันธภาพ ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด การแสดงออกด้วยภาษาที่เหมาะสม เคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพ และมีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

7. สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้งานคอมพิวเตอร์ องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล นำความรู้พื้นฐานมาใช้ในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนอ งานการประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร มีการใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

8. สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอสามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน และมีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneurs)

2.1 ความหมายของพยาบาลผู้ประกอบการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการกล่าวถึง ความหมายของ พยาบาลผู้ประกอบการ ดังนี้

สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses, 2004) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการหรือพยาบาลเจ้าของธุรกิจ (Nurse entrepreneurship) ว่า หมายถึง การเป็นเจ้าของธุรกิจที่ให้บริการการพยาบาลซึ่งอาจจะเป็นลักษณะการดูแลหรือให้การพยาบาลโดยตรง การศึกษา การวิจัย การบริหารหรือการให้คำปรึกษา

โจเซป (Joseph, 2003) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระว่า หมายถึง พยาบาลเจ้าของธุรกิจที่ให้บริการพยาบาล ที่มีส่วนสนับสนุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การศึกษา การวิจัย การบริหารจัดการ หรือการให้คำปรึกษา ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ อาจเป็นผู้ให้บริการเองหรือจ้างพยาบาลอื่นมาทำหน้าที่ด้านการบริการพยาบาลก็ได้ โดยมีลูกค้าต่าง ๆ ดังนี้ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา องค์กรภาครัฐ สถาบันการดูแลสุขภาพ และองค์กรธุรกิจส่วนบุคคล ฯลฯ

กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เปิดดำเนินการสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนบุคคล เพื่อให้บริการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคเบื้องต้นให้กับประชาชน สตรี หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2540) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีอิสระตั้งแต่การกำหนด บทบาทขอบเขตในการบริการ การคิดค่าบริการ และต้องรับผิดชอบผลการตัดสินใจทั้งหมดด้วย

เชาวฤทธิ์ เงินไธสง (2554) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการอิสระว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพและอนามัย โดยใช้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยอาศัยหลักการบริหารจัดการธุรกิจ โดยมีเป้าหมายให้ธุรกิจสามารถดำเนินการได้ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ

รุ่งนภา สุกใจ (2561) ให้ความหมาย พยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลอิสระว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของธุรกิจด้านสุขภาพ ให้การบริการแก่ประชาชนโดยใช้หลักทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ควบคู่กับการใช้หลักการบริหารจัดการธุรกิจ และเป็นธุรกิจที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งเห็นได้ว่าการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการต้องอาศัยทั้งแนวคิดทางด้านการจัดการทางธุรกิจและแนวคิดการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการควบคู่กันไปเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้

สรุป พยาบาลผู้ประกอบการ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง พยาบาลเจ้าของธุรกิจที่ให้บริการพยาบาล โดยใช้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ควบคู่กับการใช้หลักการบริหารจัดการธุรกิจ โดยมีเป้าหมายสองทางคือสามารถดำเนินธุรกิจให้ประสบผลสำเร็จได้ และผู้รับบริการปลอดภัย รวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

2.2 การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneurs)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการเสนอแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการ ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ประกอบการ สมรรถนะของผู้ประกอบการ และการจัดการทางธุรกิจ ดังนี้

2.2.1 คุณลักษณะของพยาบาลผู้ประกอบการ

มิลเลอร์ และไฟเซน (Miller, & Friesen, 1983) ได้ให้คำนิยามของความเป็นผู้ประกอบการในเชิงกลยุทธ์ไว้ว่า ความเป็นผู้ประกอบการเป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เกิดผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรม และมองหาช่องทางใหม่ ๆ สู่ตลาดเพื่อเอาชนะคู่แข่งให้ได้ในทุกสถานการณ์ โดยมิลเลอร์ และไฟเซน ระบุถึง การรับรู้การควบคุมตนเอง (Autonomy) มุมมองทางธุรกิจ (Visionary) การยอมรับความเสี่ยงและความไม่แน่นอน (Risk-taking) ความเป็นอิสระสร้างสรรค์มีมุมมองที่เอื้อต่อการจัดหาทรัพยากรใหม่ หรืออาจใช้ความสามารถเดิมไปรวมกันเป็นโอกาสและแนวคิดลักษณะใหม่เพื่อเป้าหมายในการสร้างสรรค์ความมั่นคงแก่กิจการ (Opportunity Recognition and Act Proactively)

เฟรส (Frese, 2000) กล่าวว่า ผู้ประกอบการควรมีลักษณะ ดังนี้ (1) ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) หมายถึง คนที่สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง มีความตั้งใจและมีความสามารถ และสามารถตัดสินใจได้ในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง (2) ความมีนวัตกรรม (innovativeness) (3) ความกล้าเสี่ยง (risk taking) หมายถึง เป็นบุคคลที่กล้าเสี่ยงต่อสิ่งที่ไม่รู้ กล้าเสี่ยงต่อการลงทุนด้วยสินทรัพย์จำนวนมากสำหรับใช้ในการก่อตั้งธุรกิจ (4) ความก้าวร้าวในการแข่งขัน (competitive aggressiveness) หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะในการแข่งขัน ความพยายามที่จะทำให้คู่แข่งหมดประสิทธิภาพ และพาดตนเองขึ้นมาอยู่เหนือคู่แข่งได้ (5) ความสม่ำเสมอและใฝ่ในการเรียนรู้ (stability and learning orientation) และ (6) ความใส่ใจในความสำเร็จ (achievement orientation) หมายถึง มีความชอบงานที่ท้าทายมีแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จและดีกว่าเดิม

แลมบิง และคุห์ (Lambing, & Kuehl, 2007) ได้อธิบายความเป็นผู้ประกอบการที่ดีและประสบความสำเร็จว่า ต้องมีลักษณะร่วมกันหลายประการ ได้แก่ ความต้องการอย่างแรงกล้าในทางธุรกิจ จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ประกอบการสามารถบรรลุเป้าหมายได้ (Need for achievement) มีความยึดมั่นไม่ย่อท้อ คิดว่าความผิดพลาดหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์

(Resilience) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและแนวความคิดการดำเนินธุรกิจเชื่อว่าจะสามารถสำเร็จได้ถ้าลงมือทำ (Locus of Control) ความสามารถจัดการกับความเสี่ยงได้ และจะดำเนินการเฉพาะบนความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk-taking) การมองการเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาส (Act Proactively and Opportunity Recognition) การมีความอดทนต่อความคลุมเครือไม่มีสิ่งประกันความสำเร็จ มีแต่ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ผู้ประกอบการจะต้องรับมือได้กับความไม่แน่นอน (Agility) มีความริเริ่มสิ่งใหม่และต้องการความสำเร็จ ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แตกต่างจากผู้อื่นและมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าบุคคลทั่วไป (Creativity) มองภาพใหญ่ในขณะที่ผู้อื่นมองภาพเพียงบางส่วนเท่านั้น (Visionary)

ณัฐวุฒิ พิมพ์กิ (2558) กล่าวว่า คุณลักษณะของผู้ประกอบการและจะดำเนินธุรกิจนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์หลายประการ เช่น มีเป้าหมายในชีวิต มีความพยายาม มีความคิดสร้างสรรค์ มีประสบการณ์ ต้องมีเงินทุน ต้องเริ่มจากธุรกิจเล็ก ๆ สามารถจัดโครงการออกมาเป็นระบบเป็นการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยง ควรได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเพื่อศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และเพิ่มพูนความรู้

สุภารัตน์ พิมพ์รัตนกานต์ (2560) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ประกอบการที่สำคัญ ประกอบด้วย ต้องมีความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน มีความกล้าเสี่ยง มีความมั่นใจในตนเอง มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความสามารถในการมองเห็นอนาคตและการคัดเลือกพนักงานที่มีความเหมาะสมรวมถึงการจัดการและการวางแผน คำนี้ถึงความสำเร็จของงานมากกว่าเงิน มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร มีความชำนาญในงาน มีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณต่อวิชาชีพ

สุภาภรณ์ อุทุมลักษณ์, เบญจวรรณ นันทชัย, นีรชา รุ่งเรืองลาภไพศาล และอิสรา โยริยะ (2564) ได้ให้คำนิยามของผู้ประกอบการไว้ว่า ผู้ประกอบการเป็นผู้ที่พยายามแสวงหาโอกาสในการพัฒนางานหรือผลผลิตให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคโดยอาศัยความรู้และสมรรถนะที่สำคัญในการคิดสร้างสรรค์ หรือสร้างนวัตกรรมในงานที่รับผิดชอบอยู่เสมอ สร้างคุณค่าเพิ่มในหน้าที่และใช้วิทยาการใหม่ ๆ ในการพัฒนาผลผลิตอย่างต่อเนื่องสร้างความก้าวหน้าและเกิดประโยชน์สูงสุดให้กับองค์กร

สรุป คุณลักษณะของพยาบาลผู้ประกอบการ ในงานวิจัยนี้ คือ ผู้ที่มีคุณลักษณะกล้าตัดสินใจ มีความมุ่งมั่น กล้าเสี่ยง มีความคิดสร้างสรรค์ นำเอาประสบการณ์ที่ผ่านมาเรียนรู้ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และคุณสมบัติของผู้ประกอบการที่สำคัญ คือ ทักษะและความรู้ในการบริหารธุรกิจ รวมถึงประสบการณ์ และการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการจัดการและการวางแผนที่ดี

มีจรรยาบรรณวิชาชีพ อีกทั้งความรู้ด้านข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

2.2.2 การบริหารจัดการทางธุรกิจของผู้ประกอบการ

การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น นอกจากต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถทางด้านการพยาบาลแล้ว พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีทักษะและความรู้ทางด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจควบคู่กันไปด้วย โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การบริหารจัดการทางธุรกิจของผู้ประกอบการ (ธนวุฒิ พิมพ์กิติ, 2558) ประกอบด้วย การวางแผนทางธุรกิจ การจัดการด้านการตลาด การจัดการด้านการผลิต การจัดการด้านการเงิน ดังนี้

1.1 การวางแผนทางธุรกิจ

เริ่มแรกในการดำเนินธุรกิจผู้ประกอบการพยาบาลต้องมีการวางแผนทางธุรกิจและหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ ซึ่งการวางแผนธุรกิจจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ประกอบการพยาบาลเลือกและตัดสินใจที่จะเริ่มต้นดำเนินธุรกิจที่เหมาะสมกับตนเอง รวมถึงยังช่วยลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการดำเนินธุรกิจ และช่วยให้มองเห็นโอกาสในการอยู่รอดของธุรกิจ โดย ธนวุฒิ พิมพ์กิติ (2558) ได้กล่าวถึง การวางแผนธุรกิจไว้ ดังนี้

1.1.1 การประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการแต่ละรายย่อมมีความพร้อมที่จะประกอบธุรกิจที่แตกต่างกัน หลักการเดียวที่จะทำให้ผู้ประกอบการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวนั้น คือ ศักยภาพและความพร้อมในการประกอบธุรกิจ มีความตั้งใจ มีความสนใจในธุรกิจมีความสามารถในการดำเนินธุรกิจ มีผู้สนับสนุน ประกอบกับมีบุคลากรภาพที่ส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจประสบผลสำเร็จได้ ประกอบด้วย ต้องการความสำเร็จ มีความรับผิดชอบ กล้าที่จะเสี่ยง มีความเชื่อมั่นในความสามารถ มีแรงกระตุ้น มีวิสัยทัศน์ มีความกระตือรือร้น มีทักษะในการบริหารจัดการ มีความคิดริเริ่ม และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

1.1.2 การแสวงหาช่องทางในการทำธุรกิจ ธุรกิจการให้บริการเป็นธุรกิจที่ต้องมีจิตใจที่รักในการบริการ (Service mind) เช่น การเปิดร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ซึ่งการประกอบธุรกิจดังกล่าวนี้มีสิ่งที่จะต้องพิจารณา ได้แก่ ทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม ความตรงต่อเวลา บริการที่ดีมีคุณภาพ การสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า มีลูกค้าประจำ และมีบริการหลังการขาย ถ้าเป็นธุรกิจด้านสุขภาพ มีการนัดติดตามผลหลังจากได้รับการรักษา หรือการโทรศัพท์ติดตามอาการ เป็นต้น

1.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจ กระบวนการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์การวางแผนโดยเริ่มจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งปัจจัยภายนอก (External Factors) และปัจจัยภายใน (Internal Factors) ดังนี้

1) ปัจจัยภายนอก (External Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ แต่ผู้ประกอบการต้องทำความเข้าใจและต้องวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ พัฒนาแนวทางการดำเนินธุรกิจในอนาคต จะต้องใช้ข้อมูลในการกำหนดโอกาสและปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อธุรกิจ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สภาพตลาด การแข่งขัน วัตถุดิบ เทคโนโลยี ด้านนโยบายรัฐบาลและกฎหมาย และด้านสังคมและวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา

2) ปัจจัยภายใน (Internal Factors) เป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ สามารถสร้างจุดแข็งและแก้ไขจุดอ่อนขององค์กร เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ ได้แก่ ตัวผู้ประกอบการ ปัจจัยด้านการจัดการ ปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้านการเงินและการบัญชี และระบบข้อมูลข่าวสาร

1.1.4 การหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ บุคคลที่ประกอบธุรกิจเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับการเสี่ยงตลอดเวลา ซึ่งผู้ประกอบการต้องตระหนักในเรื่องนี้ เพราะธุรกิจก็เหมือนสรรพสิ่งทั้งหลายที่ต้องอยู่ในกฎแห่งการเปลี่ยนแปลง เมื่อศึกษาแผนธุรกิจแล้ว ถ้าตัดสินใจไม่ลงทุนก็กลับไปศึกษาหาข้อมูลกิจกรรมใหม่ แต่ถ้ามีความเป็นไปได้ก็จะตัดสินใจลงทุน เมื่อตัดสินใจลงทุนไปแล้ว ถ้าบริหารจัดการดี ธุรกิจเติบโตดี มีกำไร ก็จะมีการขยายผลทางธุรกิจ การขยายกิจการนั้นอาจจะขยายในแนวตั้ง เป็นการมองลึกลงไปถึงตัวผลิตภัณฑ์เพื่อดูว่าผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้วนั้นสามารถที่จะคิดค้นหรือปรับปรุงให้เป็นสินค้าตัวใหม่ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้อย่างไร หรือการสร้างนวัตกรรมนั่นเอง

1.2 การจัดการด้านการตลาด ผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องรู้ว่า การตลาดมีหน้าที่ต่าง ๆ ตั้งแต่การเคลื่อนย้ายสินค้าจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค ธนวุฒิ พิมพ์กิ (2558) สรุปหน้าที่การตลาดในการดำเนินธุรกิจ ได้ดังนี้ (1) การกำหนดหน้าที่ในการแลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้สินค้าหรือบริการตรงกับความต้องการของผู้ซื้อ (2) การทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดจำหน่าย (3) การทำหน้าที่อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานสะดวกคล่องตัว บรรลู่วัตถุประสงค์มากขึ้น สอดคล้องกับ รัชณี นามจันทร์ และวรรณิ บุญช่วยเหลือ (2551 อ้างถึงใน รุ่งนภา สุดใจ, 2561) กล่าวว่า การจัดการด้านการตลาดในการบริหารธุรกิจของพยาบาล คือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนผ่านทางสินค้าหรือการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดีขึ้น โดยผ่านเครื่องมือทางการตลาดที่เรียกว่า 4Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ การกำหนดราคา สถานที่จัดจำหน่าย และการส่งเสริมการขาย แล้วจึงพัฒนาแผนการตลาดผ่านกระบวนการวิเคราะห์ตามเครื่องมือดังกล่าวเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

และเป้าหมาย นั่นคือ การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งในกระบวนการวิเคราะห์ ผู้ให้บริการต้องทราบปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ ความต้องการด้านจิตใจ ความสนใจ และแบบแผนพฤติกรรมบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ลักษณะของการพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะรับบริการ จึงควรทำให้ผู้มารับบริการมีความเชื่อมั่นในการบริการพยาบาล
- 2) ด้านสถานที่ สถานที่ต้องสะอาด เข้าถึงได้สะดวกเวลาที่มาติดต่อมีที่นั่งรอเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ และมีบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกที่ดี
- 3) ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ให้บริการอื่น ๆ ต้องแต่งกายสะอาด เหมาะสม หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ ให้การบริการที่มีความประทับใจ
- 4) ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการต้องมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งาน
- 5) ด้านการให้บริการ ต้องให้บริการด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ได้มาตรฐาน มีการกำหนดราคาชัดเจนและเหมาะสมกับระดับการให้บริการ
- 6) มีการติดตามและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการเสมอ โดยการเน้นการรับฟังข้อคิดเห็น คำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ การสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการให้ดีขึ้น

1.3 การจัดการด้านการผลิต แม้การผลิตจะมีกระบวนการที่แตกต่างกัน แต่โดยรวมกระบวนการผลิตจะมีองค์ประกอบพื้นฐาน 5 ประการเหมือนกัน (ธนวุฒิ พิมพิกิ, 2558) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรด้านต่างๆที่จำเป็นต่อการสร้างผลิตภัณฑ์อาจเป็นทรัพยากรที่จับต้องได้ เช่น วัตถุดิบ เครื่องจักร เครื่องมือ หรือทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ เช่น ทักษะความรู้ ประสบการณ์ เป็นต้น

1.3.2 กระบวนการแปรรูป (Transformation process) กระบวนการแปรรูปถือเป็นสิ่งสำคัญของการสร้างผลผลิต โดยรวมถึงแนวคิด การจัดการ เทคโนโลยีการผลิตกระบวนการผลิตแตกต่างกันตามแนวคิดที่จะผลิต เทคโนโลยีที่นำมาใช้ ตลอดจนการบริหารจัดการ ให้เป็นไปตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการผลิต

1.3.3 ผลผลิต (Output) หมายถึง ผลลัพธ์จากปัจจัยนำเข้าและกระบวนการแปรรูปผลผลิตนั้น อาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น อาหาร เครื่องจักรกล หรือเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น การบริการด้านการแพทย์และการพยาบาล เป็นต้น

1.3.4 ระบบควบคุม (Controlling) เป็นเครื่องมือสำหรับการดูแลแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่เป็นปัญหาในการผลิต การควบคุมจนกระทั่งส่วนที่เน้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการแปรรูปและผลผลิตที่ผลิตออกมาเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการผลิต

1.3.5 ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึงข้อมูลที่กิจการได้รับการดำเนินการกำกับการควบคุมกระบวนการผลิตในขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านปัจจัยการผลิต กระบวนการผลิต และผลผลิต ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการผลิตทั้งหมด

1.4 การจัดการด้านการเงิน ทรัพยากรทางการเงินสำหรับการจัดการทางธุรกิจประกอบไปด้วยเงินทุน 3 ประเภท (บุญทวรรณ วิงวอน, 2556) ได้แก่

1.4.1 เงินทุนในการจัดตั้งธุรกิจ การเริ่มต้นธุรกิจเกี่ยวข้องกับการเตรียมการเป็นอย่างมาก เป็นค่าใช้จ่ายที่สูงตามความต้องการ 4 ประเภท ผู้ประกอบการพยาบาลต้องมีการจัดเตรียมจัดหาไว้ ดังนี้ 1) เงินหมุนเวียนเบื้องต้น เป็นเงินที่ต้องมีการบริหารจัดการเริ่มแรก อาจเป็นเงินมัดจำการเช่า การซ่อมแซม การออกแบบคลินิกขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการพยาบาลต้องวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเช่าอาคารและการออกแบบคลินิกให้เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพ 2) ความต้องการซื้ออุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับผู้รับบริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ป้อน เครื่องวัดความดัน 3) การซื้อสินค้าคงเหลือ และ 4) ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายล่วงหน้า เช่น ค่าใบอนุญาต และการขออนุญาต ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น ค่าสาธารณูปโภค เป็นต้น

1.4.2 เงินทุนในการเริ่มต้นทำธุรกิจ ได้แก่ ค่าจ้าง แรงงาน ค่าโฆษณา และการส่งเสริมการขาย วัสดุสำนักงาน และรายการอื่น ๆ ที่กำหนดตาม พรบ. สถานพยาบาล โดยผู้ประกอบการพยาบาลต้องทำการจัดซื้อและจัดหาให้ครบถ้วน และลักษณะของเงินทุนในการเริ่มต้นธุรกิจเป็นค่าใช้จ่ายที่มักเกิดขึ้นเฉพาะหรือเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ประกอบการพยาบาลคาดไม่ถึง ดังนั้น เมื่อรวมค่าใช้จ่ายเหล่านี้ด้วยกันในการดำเนินธุรกิจต้องใช้เงินลงทุนเริ่มแรกของพยาบาลผู้ประกอบการเป็นส่วนใหญ่

1.4.3 เงินทุนในการดำเนินงาน ในการดำเนินธุรกิจผู้ประกอบการพยาบาลต้องมีเงินสำรองที่เป็นเงินของตนเอง หรืออาจจะมีการจัดหาเงินทุนจากภายนอก เช่น การกู้ยืมเงินจากธนาคารหรือจากญาติพี่น้อง เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย เพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้ช่วยให้ธุรกิจมีสภาพคล่อง

สรุป การบริหารจัดการทางธุรกิจของผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย การวางแผนทางธุรกิจ การจัดการด้านการตลาด การจัดการด้านการผลิต การจัดการด้านการเงิน โดยมีการติดตามและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการเน้น

การรับฟังข้อคิดเห็น คำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจรวมไปถึง ผู้ใช้บริการ การสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและนำข้อคิดเห็นดังกล่าว มาพัฒนาปรับปรุง การให้บริการให้ดีขึ้น

2.3 ปัจจัยความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ

การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินธุรกิจนั้นย่อมต้องมีปัจจัยหลาย ด้าน เช่น ด้านการเป็นผู้ประกอบการ ด้านองค์กร ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ธนวุฒิ พิมพ์กี (2558) ได้เสนอแนวคิดของผู้ที่จะดำเนินงานธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ คือ รักงาน ขยันทำ จอมั่น และหมั่น พินิจ องค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านผู้ประกอบการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. บุคลิกการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Orientation) มีผลโดยตรงต่อ ความสำเร็จขององค์กร เนื่องจากเป็นลักษณะที่สำคัญและจำเป็นของการดำเนินธุรกิจ เช่น การตัดสินใจ ความกล้าเสี่ยง ความคิด สร้างสรรค์ ความสามารถในการแข่งขัน เป็นต้น ปัจจัย ข้อนี้นี้แม้ สามารถเกิดขึ้นเองได้โดยธรรมชาติหรืออาศัย ประสบการณ์ที่ผ่านมา แต่การได้รับการฝึกอบรม ฝึกฝน ทักษะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมส่งผลให้ผู้ประกอบการ มีบุคลิกการเป็นผู้ประกอบการที่ดีและมี ประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะบุคลิกการเป็นผู้ประกอบการที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญและ มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความสำเร็จขององค์กร

2. ประสบการณ์การทำงาน (Prior Work Experience) ประสบการณ์ หมายถึง การรอบรู้จากการได้เห็น ได้สัมผัส ได้ลงมือปฏิบัติบ่อย ๆ มิใช่มีความรู้ด้านวิชาการแต่เพียงอย่างเดียว ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมีแนวคิด ทักษะคิด การรับมือและการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ ที่ผ่านมา ทำให้สามารถเห็นภาพรวมของการทำงานได้ดี บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน แม้จะเป็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สามารถนำมาเรียนรู้และปรับใช้กับองค์กร ได้ ซึ่งประสบการณ์ของผู้ประกอบการส่งผลให้องค์กรพัฒนาได้เร็ว ธุรกิจที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ เป็นการเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

3. ทักษะการบริหารจัดการ (Management Skills) เป็นทักษะที่ผู้ประกอบการควรมี ไม่ว่าจะเป็นการสั่งงาน ควบคุมงาน ดำเนินงาน เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการทำงานของ ผู้ประกอบการเพื่อสามารถดำเนินธุรกิจให้ดำรงอยู่ได้และเป็นไปตามเป้าหมาย แม้จะเป็นสิ่งที่ ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่สามารถวัดและประเมินผลได้ ทักษะการบริหารจัดการทำให้เกิดการใช้ ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยสามารถฝึกฝนพัฒนาเพิ่มขึ้นได้ ผู้ประกอบการที่มีทักษะการบริหาร การจัดการที่ดีจะสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน ซึ่งส่งผลต่อ ความสำเร็จขององค์กร

4. ความพร้อมของเงินทุน (Availability of Capital) เงินทุนมีความสำคัญต่อธุรกิจ เพราะเป็นปัจจัยในการดำเนินธุรกิจ ตั้งแต่เริ่มตั้งกิจการและระหว่างดำเนินกิจการ เงินทุนทำให้การผลิตการซื้อขายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ธุรกิจขยายตัวได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสำคัญในการขยายธุรกิจให้เติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน ความสำเร็จของธุรกิจนั้นนอกจากผู้ประกอบการนำเงิน มาลงทุนอย่างเหมาะสมแล้ว ยังต้องอาศัยความพร้อม และพื้นฐานทางการเงินที่มั่นคงเพื่อให้ธุรกิจประสบ ความสำเร็จอย่างยั่งยืน

5. ระดับการศึกษา (Education Level) แม้ไม่สามารถวัดผลได้อย่างชัดเจนว่าส่งผลต่อความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใด แต่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของผู้ประกอบการที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเป็นผู้ประกอบการและโอกาสในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จได้

นอกจากนี้ บุญทวรรณ วิงวอน (2556) ได้สรุปคุณลักษณะ 10 ประการ (10D's) ของผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จต้องมี ดังนี้ (1) ความฝัน (dream) มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล (2) การตัดสินใจอย่างเด็ดขาด (decisiveness) กล้าตัดสินใจ (3) นักปฏิบัติ (doers) มีการวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างเฉียบขาด แม่นยำ (4) ความมุ่งมั่น (determination) มุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จไม่ย่อท้อ (5) การแบ่งปัน (dedication) แบ่งปันเวลาให้กับธุรกิจของตนได้อย่างเต็มที่ (6) การทุ่มเทกายและใจ (devotion) ต้องมีความรักชอบธุรกิจของตนเป็นการเฉพาะตัว (7) รายละเอียด (details) เป็นผู้ที่ช่างสังเกต และใส่ใจในรายละเอียดต่าง ๆ (8) โชคชะตา (destiny) ไม่ย่อท้อ หรือยอมแพ้ต่อโชคชะตา (9) เงิน (dollars) มิได้ผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดตั้งธุรกิจและ (10) กระจายความรับผิดชอบ (distribute) สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมให้กับพนักงาน

ณัฐกานต์ สันตรการผล (2550) กล่าวว่า สมรรถนะของการเป็นผู้ประกอบการที่ดีและประสบความสำเร็จ มีดังนี้

1. มีความพยายามที่จะบรรลุผลสำเร็จ (Drive) คือ มีแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย รับรู้หรือตระหนักถึงโอกาส มีความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่น มีความตั้งใจที่จะลงมือทำ ไม่ท้อถอย และมีความทะเยอทะยาน

2. มีความสามารถในการคิดเป็น (Thinking ability) ประกอบด้วย มีความเฉลียวฉลาด คิดริเริ่มสร้างสรรค์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. มีมนุษยสัมพันธ์ (Human relation ability) ประกอบด้วย มีอารมณ์มั่นคง ความเป็นมิตรเข้ากับคนได้ มีความรอบคอบ ใส่ใจในความรู้สึกของผู้อื่น มีความร่าเริง

4. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร สื่อ ข้อความในการประกอบธุรกิจ (Communication ability) การติดต่อระหว่างบุคคลจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อจำเป็นต้องมีการสั่งงาน ต้องมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายเดียวกัน

5. มีความสามารถทางการบริหารและทางเทคนิค (Business and technical ability) ผู้ประกอบการจะต้องมีการลงทุนจึงต้องมีความเข้าใจในเรื่องธุรกิจที่ประกอบการลงทุนเป็นอย่างดี

สรุป ปัจจัยความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ ประกอบด้วย 1) การมีบุคลิกการเป็นผู้ประกอบการ เช่น มีความพยายาม มีความสามารถในการคิดเป็น มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) ทักษะการบริหารจัดการ 4) ความพร้อมของเงินทุน และ 5) ระดับการศึกษา เพื่อเป็นการขับเคลื่อนให้ธุรกิจมีสมรรถนะที่สูงขึ้น ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่ผันผวน ผู้ประกอบการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จแล้วพึงกระทำ คือ ต้องมีคุณลักษณะ 10 ประการ (10D's) ดังที่กล่าวมาด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

3.1 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

สถานการณ์ด้านสุขภาพในประเทศไทยมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของภาคเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่ทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพของประชาชน และจากบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป World Health Report 2008 เสนอว่าจำเป็นต้องปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยหนึ่งในประเด็นหลักจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการจัดบริการสุขภาพที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเป็นคำตอบที่สำคัญของการยกระดับบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของประชาชน และตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากพัฒนาการด้านแพทย์และการสาธารณสุขทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2557 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อดูแลประชากรทุกครัวเรือนครอบคลุมทุกพื้นที่ด้วย “ทีมหมอครอบครัว” (family care team: FCT) ทำหน้าที่ดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ซึ่งจากการติดตามประเมินการดำเนินนโยบายนี้พบว่าความคาดหวังผลลัพธ์ทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มหลัก คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นยังมีช่องว่างให้พัฒนาอีกมาก แต่สิ่งที่ปรากฏชัดเจนจากนโยบายนี้ คือ มีกระบวนการที่เชื่อมประสานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิกับการให้บริการในโรงพยาบาล รวมถึงการเกิดขึ้นของทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนอื่นในการให้บริการเชิงรุกในชุมชน (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ, 2559) ซึ่งเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในการเป็นจุดเชื่อมต่อซึ่งก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของระบบสุขภาพชุมชนเข้ากับระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้นโยบาย “คลินิกหมอครอบครัว” หรือ “primary care cluster (PCC)” ซึ่งเป็นการต่อยอดจากนโยบายทีมหมอครอบครัว และมีการร่าง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. 2560-2569)”

ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 258 หมวด ช. กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมทำให้เกิดแผนปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิขึ้น โดยเนื้อหาของแผนปฏิรูปฯ ฉบับดังกล่าวได้กำหนดให้ใช้คลินิกหมอครอบครัวเป็นรูปแบบหลัก (main platform) ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปข้างหน้า โดยมีหลักการสำคัญ นำจุดแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีอยู่เดิมเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนา และทำการเพิ่มสมรรถนะให้กับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมุ่งเน้นให้ดูแลประชาชนเป็นศูนย์กลางให้เกิดประสิทธิผล รวมถึงบูรณาการระบบบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิดังกล่าวแล้ว ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยังกำหนดในบทเฉพาะกาลไว้ใน มาตรา 55 ว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ดังนั้น การปฏิรูปจึงได้ผนวกเอาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และการสื่อสารสุขภาพให้เป็นหนึ่งในประเด็นที่สำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในฐานะที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด โดยเน้นหนักในกลุ่มโรคที่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นสาเหตุสำคัญ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าเพื่อให้การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นจุดเชื่อมซึ่งก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของระบบสุขภาพชุมชนเข้ากับระบบบริการสุขภาพทั้งหมด จนสามารถทำให้เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม รวมไปถึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว และลดความแออัดในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการการออกแบบนวัตกรรมเชิงระบบเพื่อปรับกระบวนการทำงาน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่บูรณาการและเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องจนครบวงจรความเจ็บป่วย โดยมีการพัฒนาอยู่บนพื้นฐานแนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

3.2 ความเป็นมาของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

วัลลา ตันตโยทัย, ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และเวหา เกษมสุข (2563) ได้กล่าวว่า ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล สปสช. ได้พยายามหาวิธีจัดบริการรูปแบบใหม่เพื่อให้ประชาชนสามารถรับบริการได้ในชุมชนโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากทำให้ประชาชนสะดวกขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางแล้วยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลอีกด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง นายกสภาการพยาบาลในขณะนั้นในฐานะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาเสนอให้คลินิกการพยาบาลและ

การผดุงครรภ์ที่เปิดให้บริการอยู่แล้วทั่วประเทศจำนวนกว่า 5,000 แห่ง ซึ่งมีศักยภาพเพียงพอที่จะให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เข้าถึงบริการสุขภาพ ใกล้บ้านได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง เมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นชอบตามหลักการที่เสนอมาแล้วนั้น สภาการพยาบาลจึงวางแผนการดำเนินงานโดยกำหนดเป็น โครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ตั้งคณะทำงานขึ้น เพื่อทำงานในโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังกล่าว โดยได้ประชุมร่วมกับผู้แทนของ สปสช. เพื่อกำหนดหลักการ วิธีการ มาตรฐานของคลินิก ขอบเขตการให้บริการของคลินิก ฯลฯ รวมทั้งกำหนดให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น”

3.3 ความหมายของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรม เกี่ยวกับความหมายของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ดังนี้

ในประเทศไทย ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดความหมาย “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” ไว้ดังนี้

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง “สถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดา และทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอดและดำเนินการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง”

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (2545) มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ กำหนดความหมายไว้ ดังนี้

เครือข่ายหน่วยบริการ หมายถึง “หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ”

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง “หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิไม่ครบตามเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ หรือมีการให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” เป็นต้น

รัฐพล เจริญวิชานนท์ (2557) ให้ความหมาย คลินิกชุมชนอบอุ่น ว่าหมายถึงการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้ใช้สิทธิบัตรทองที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือมารับบริการในด้านหัตถการต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพและตามที่ สปสช.กำหนด สามารถมารับบริการที่คลินิกใกล้บ้านได้โดยไม่ต้องเดินทางไกล หากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น จึงพิจารณาส่งตัวต่อไปยังโรงพยาบาล

สรุป ความหมายของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง คลินิกที่ให้บริการเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของ สปสช. เป็นการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้ใช้สิทธิบัตรทองที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือมารับบริการในด้านหัตถการต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพและตามที่ สปสช.กำหนด สามารถมารับบริการที่คลินิกใกล้บ้านได้โดยไม่ต้องเดินทางไกล หากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น จึงพิจารณาส่งตัวต่อไปยังโรงพยาบาล

3.4 วิธีการขอขึ้นทะเบียนเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

เมื่อเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลที่อาศัยอำนาจตามความมาตรา 14 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ตามมาตรฐานคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้ประกอบการพยาบาลต้องดำเนินการขออนุญาตขึ้นทะเบียนเพื่อเปิดสถานพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการยื่นขอเปิดคลินิก สำหรับคลินิกที่ตั้งในกรุงเทพมหานคร ยื่นที่สำนักงานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข และคลินิกที่ตั้งในส่วนภูมิภาคหรือนอกพื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถยื่นความจำนงขอเปิดสถานพยาบาลได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ยื่นขอรับใบอนุญาต

1.1 ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เอกสารที่ต้องเตรียมดังนี้

1.1.1 เอกสารส่วนบุคคล กรณีบุคคลทั่วไป ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน

ใบรับรองแพทย์ สำเนาทะเบียนบ้าน กรณีที่เป็นนิติบุคคล ได้แก่ เอกสารจดทะเบียนนิติบุคคลและวัตถุประสงค์ สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีอำนาจลงนาม และใบรับรองแพทย์ผู้มีอำนาจลงนาม หมายเหตุ ให้ประทับตราบริษัทที่ลายเซ็นด้วย

1.1.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ กรณีเป็นของตนเอง ต้องเตรียมเอกสาร ดังนี้
 สำเนาโฉนด สำเนาสัญญาซื้อขาย กรณีเช่า เตรียมสำเนาสัญญาเช่า สำเนาบัตรประชาชน สำเนา
 ทะเบียนบ้าน และเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ของผู้ให้เช่า กรณียินยอมให้ใช้พื้นที่ เตรียมหนังสือยินยอม
 จากเจ้าของอาคาร สำเนาบัตรประชาชนและเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ของเจ้าของ สำเนาทะเบียนบ้าน
 ที่ตั้งคลินิก

1.1.3 แผนผังภายในคลินิก

1.1.4 แผนที่เดินทางไปคลินิก พร้อมกับการออกเอกสารคำขออนุมัติแผนงาน
 การจัดตั้งสถานพยาบาล (ส.พ.1) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 (ส.พ.2) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.5)

1.1.5 ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่
 รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับละ 1,000 บาท

1.2 ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล เอกสารหลักฐานที่ต้องเตรียม
 ดังนี้ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/
 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง (กรณีคลินิก
 เฉพาะทาง) รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2.5×3 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี รูปถ่ายขนาด
 8×13 เซนติเมตร จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี พร้อมกับการออกเอกสารคำขอรับใบอนุญาตให้
 ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.18) และหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล
 (ส.พ.6) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับละ
 250 บาท

1.3 ผู้ประกอบวิชาชีพพร้อม คือ ผู้ประกอบวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ที่ให้บริการใน
 สถานพยาบาลนั้น ตามลักษณะการให้บริการของคลินิก เอกสารหลักฐานที่ต้องเตรียม ดังนี้ สำเนา
 บัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาต
 ประกอบโรคศิลปะ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง (กรณีคลินิกเฉพาะทาง)
 รูปถ่ายขนาด 8×13 เซนติเมตร จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี พร้อมกับการออกเอกสาร หนังสือ
 แสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6) (ไม่ต้องมาแสดงตัว)

กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการเป็นบุคคลเดียวกันเอกสาร
 ข้อ 1.1 - 1.2 ใช้เพียงชุดเดียว การยื่นขอเปิด โดยผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ สามารถเขียนใบ
 มอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบ/ผู้รับมอบอำนาจ แต่ผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินการ
 ต้องมาแสดงตัวด้วย

2. เมื่อพยาบาลผู้ประกอบการทำการเตรียมเอกสารหลักฐานและยื่นความจำนงขอเปิดสถานพยาบาลเป็นที่เรียบร้อย เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน หลังจากนั้นจะทำการนัดหมายวันและเวลากับพยาบาลผู้ประกอบการเพื่อเข้าตรวจสถานพยาบาล หากไม่สะดวกให้เข้าตรวจตามนัด ท่านจะต้องยื่นหนังสือขอลอนเรื่องและรับเอกสารเดิมคืน และยื่นเรื่องเพื่อเปิดสถานพยาบาลใหม่อีกครั้ง

3. ขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบของ สปสช. จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ (2563) ได้ให้รายละเอียดว่า ให้ผู้ยื่นดำเนินการแสดงความจำนงเข้าร่วมให้บริการ จากนั้นสำนักงานนัดตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีแบบสมัคร และประเมินศักยภาพ/ความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อประเมินเรียบร้อยแล้วผ่านตามเกณฑ์ สปสช. จะประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบของ สปสช. และเชิญผู้ประกอบการพยาบาลมาทำนิติกรรมสัญญา ชี้แจงหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ต้องดำเนินการตามระเบียบของ สปสช. มีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพ วิธีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ อัตราค่าบริการ และการบันทึกข้อมูล

4. การเตรียมเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญากับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์, 2564) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 แบบสมัคร และประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.2 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (ต้องไม่หมดอายุ)

4.3 สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (ต้องไม่หมดอายุ)

4.4 สำเนาใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4.5 บัตรประจำตัวประชาชนผู้ได้รับใบอนุญาต/ผู้มีอำนาจลงนาม

4.5.1 กรณีที่มาด้วยตนเอง ให้แสดงบัตรประชาชนตัวจริง และเจ้าหน้าที่ สปสช. นำบัตรไปถ่ายสำเนาเอกสาร และนำกลับมาให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบในชุดนิติกรรมสัญญา ทั้งนี้เป็นไปตาม มติ ครม. ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน

4.5.2 กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

4.6 หนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล)

4.7 หนังสือยินยอมการรับเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (หนังสือของโรงพยาบาล หรือ คลินิกที่เป็นหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่เป็นแม่ข่าย)

4.8 สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ชื่อบัญชีต้องตรงกับผู้ได้รับอนุญาตตาม ส.พ.7) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (สามารถส่งภายหลังในช่วงทำนิติกรรมสัญญาได้) โดย ชกส. และ ธนาคารกรุงไทย ไม่เสียค่าธรรมเนียมการโอนเงิน กรณีธนาคารอื่น ๆ มีค่าธรรมเนียมการโอนเงินตามที่ธนาคารเรียกเก็บ

4.9 กรณีมอบอำนาจ (ถ้ามี) (1) หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (3) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

4.10 กรณีที่มาด้วยตนเอง ให้แสดงบัตรประชาชนตัวจริง และเจ้าหน้าที่ สปสข. นำบัตรไปถ่ายสำเนาเอกสาร และนำกลับมาให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบในชุดนิติกรรมสัญญาทั้งนี้เป็นไปตามมติ ครม. ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

5. เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 มีดังนี้

5.1 สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ ดังต่อไปนี้

5.1.1 มีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และหรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

5.1.2 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน และบริการหรือรายการบริการหรือกิจกรรมภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

5.2 สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องจัดระบบให้ผู้มีสิทธิได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ดังต่อไปนี้

5.2.1 จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ โดยแสดงวันเวลา ในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานหรือสำนักงานสาขาไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

5.2.2 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

5.2.3 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อ และการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำ และหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้ อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

5.2.4 มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และหรือเครือข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

5.2.5 มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

6. คุณสมบัติและศักยภาพของหน่วยบริการร่วมให้บริการคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ปิยพร ปิยะจันทร์, 2565)

6.1 ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

6.2 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

6.3 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน โดยเปิดให้บริการตามวันเวลาที่ตกลง กับหน่วยบริการประจำ หรือ สำนักงาน หรือ สำนักงานสาขา โดยแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลง ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

6.4 มีการเชื่อมโยงการบริการ กับหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

6.5 มีความพร้อมของระบบข้อมูล ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช.

3.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานพยาบาลภายใต้ขอบเขตและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยมีความคล้ายคลึงกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน

สภาการพยาบาล (2556) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กรอบลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ปฏิบัติ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านการบริการ มีลักษณะงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ 3 ระดับ ตำแหน่ง คือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ

1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic Nursing Practice) ในการดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีขอบเขตลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4 ด้าน ดังนี้

1.1) ด้านการปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ตามแนวทางที่กำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการคุ้มครองสิทธิ ในการให้การพยาบาลแก่ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

2) คัดกรองประเมินภาวะสุขภาพวิเคราะห์ปัญหาวินิจฉัยปัญหาความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อกำหนดการดูแลต่อเนื่องส่งต่อการรักษาและตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันสถานการณ์ และทันเวลา

3) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Nursing Care) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ พื้นฟูสภาพร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

4) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น และผลของการดูแล เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ใช้บริการในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมี ประสิทธิภาพ หรือเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชนผู้ป่วยและบุคคล ในครอบครัวหรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

6) จัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน บนความพอเพียง ที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายจิตสังคมและ จิตวิญญาณของประชาชน

1.2) ด้านการวางแผนและการบริหาร

7) วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงาน ของหน่วยงาน หรือโครงการ บริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่ กำหนด

8) วางแผนและดำเนินการจัดการป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟู สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ รวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดบริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

9) วางแผนและบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้าน และในชุมชน ตามขอบเขตและตัวชี้วัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม ที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.3) ด้านการประสานงาน

10) ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่ม ปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่ม พิการในชุมชน ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การสร้างเสริม สุขภาพ และการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

11) ประสานส่งต่อการรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่ม เสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่ เหมาะสมจากบุคลากรหน่วยงาน หรือเกี่ยวข้อง

12) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงาน และ หรือภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

13) ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของการบริการสุขภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าและผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

14) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

1.4) ด้านการบริการ

15) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

16) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้อง และสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่าง ๆ

2) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ในการพยาบาลแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการในชุมชน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในงานการพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีขอบเขตและลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4 ด้าน ดังนี้

2.1) ด้านการปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การบริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

2) จัดระบบบริการพยาบาลเชิงรุก ที่มีความหลากหลายของการบริการพยาบาลสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ

3) ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่

4) บันทึกรวบรวมศึกษาวิเคราะห์วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล

5) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปัญหา และปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ อย่างต่อเนื่อง

6) เสริมพลังและศักยภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

7) เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยและประชาชนในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวได้รับการป้องกันและรักษาโรค อย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

8) ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/or Research Based/ R2R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) สำหรับการดูแลประชาชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

9) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

10) ส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน เพื่อการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2.2) ด้านการวางแผนและการบริหาร

11) วางแผนหรือร่วมวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงาน หรือระดับจังหวัด เขต สำนัก หรือกอง หรือกระทรวง บริหารจัดการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย หรือผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

12) วางแผนการรักษาพยาบาลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ร่วมกับหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน บริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

13) วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มแกนนำในชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาล การพยาบาลที่บ้าน การรับมือกับสาธารณสุขภัย โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ บริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการป้องกันและดูแลที่เหมาะสม ลดอุบัติการณ์โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

14) วางแผนหรือมีส่วนร่วมในการวางแผนและบริหารการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้าน และในชุมชน ตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.3) ด้านการประสานงาน

15) ประสานการทำงานร่วมกัน โดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้น แก่สมาชิกในทีมงาน หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มแกนนำในชุมชน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน

17) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงาน หรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2.4) ด้านการบริการ

18) ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชน และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้

19) สอน ให้คำปรึกษา เพิ่มพูนความรู้ นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

20) จัดทำข้อมูล เอกสาร คู่มือ สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน

3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานการพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญในงานสูงมาก ในงานพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลชุมชน การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน สำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีขอบเขตและลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4 ด้าน ดังนี้

3.1) ด้านการปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการในชุมชน ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2) คัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชนที่รับผิดชอบ

3) จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Nurse Manager) และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ในชุมชน เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ

4) จัดระบบการดูแลติดตามดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (End of Life Care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5) พัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาล เชื่อมโยงเครือข่ายบริการพยาบาลทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และสูงกว่า เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6) ศึกษาวิจัยพัฒนาระบบหรือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บ้าน/ในชุมชนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือมาตรฐานการพยาบาล และมีการค้นคว้าอ้างอิง หรือใช้ข้อมูลจากภายนอกภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

7) พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดบริการด้านการพยาบาลชุมชนทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

8) ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน และสุขภาพที่ดีของประชาชน

9) กำหนดแนวทาง/วิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ และในผู้ป่วยที่สัมผัสโรคกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

3.2) ด้านการวางแผนและการบริหาร

10) วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผน โครงการของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น หรือระดับสำนัก หรือกอง มอบหมายงาน บริหารจัดการ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

11) พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีความพร้อมรับมือกับสาธารณสุขโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มแกนนำประชาชนในชุมชน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการป้องกัน และดูแลที่ลดอุบัติการณ์โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

12) วางแผนและบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และนโยบายของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

13) จัดโปรแกรมการเรียนการสอนด้านการพยาบาลชุมชน การศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน สำหรับหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์การพยาบาลเฉพาะทาง และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ และหรือภาคประชาชนที่สนใจ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้การเรียนการสอนมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และได้บุคลากรที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

14) วางแผนการนิเทศ และพัฒนางานการพยาบาลที่บ้านและในชุมชน แก่บุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

3.3) ด้านการประสานงาน

15) ประชาสัมพันธ์กับสมาชิกในทีมงาน โดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจทีมงาน หรือภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

16) ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ ในฐานะตัวแทนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

17) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการสื่อสาร และข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างบุคลากรสหวิชาชีพ และทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในชุมชน เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

18) สร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การจัดการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน และกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

3.4) ด้านการบริการ

19) ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลสุขภาพของตนเองได้

20) กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีระดับสากล เพื่อให้สอดคล้องกับการสนับสนุนภารกิจขององค์กร

21) จัดทำฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

22) ให้ความรู้และเป็นวิทยากรด้านการพยาบาลชุมชนในการฝึกอบรม แก่บุคลากร หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคล หรือหน่วยงาน ให้สามารถปฏิบัติงานให้การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

23) จัดการความรู้ (Knowledge Management) ด้านการพยาบาล ชุมชนในระดับหน่วยงาน ชุมชน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหา การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) รวมถึงการสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่สนับสนุน การดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

24) เป็นที่ปรึกษาและแนะนำในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน ด้านการพยาบาลในชุมชนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนรวมทั้งแสดงบทบาทของพี่เลี้ยง (Coaching) และผู้ประสาน (Facilitator) แก่บุคลากรสาธารณสุขหน่วยงาน และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะประสบการณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขและเครือข่ายภาคประชาชน

3.5.2 บทบาทหน้าที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่คลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ไว้ดังนี้

1) ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และตาม กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยมาตรา 18 (1) ระบุว่า ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2) เป็นหน่วยบริการภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีหน้าที่

2.1) หน่วยบริการมีหน้าที่ ตามมาตรา 45 ดังต่อไปนี้

(1) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่ ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(2) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการ ร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน

(3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพและสังคมแก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ อย่างเพียงพอ

(4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

2.2) มาตรา 46 กำหนดให้ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

3.5.3 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติ

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ได้กำหนด มาตรฐานการพยาบาล ให้เป็นมาตรฐานหลักของการบริการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชน และสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป โดยมาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประกอบกร มีดังต่อไปนี้

มาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ. 2548 กำหนดไว้ 8 มาตรฐาน ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ. 2548 เพื่อให้สถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดให้บริการนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานต่อไป โดยประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย คลินิกต้องตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย อาคารต้องมั่นคงไม่อยู่ในสภาพชำรุด การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสามารถกระทำได้โดยสะดวกโดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน พื้นที่ทางเดินควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตร พื้นที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร จะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยา และการประกอบอาชีพอื่น สภาพแวดล้อมต้องสะอาดเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับ มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม ด้านความปลอดภัย อุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องสัมผัสกับผู้รับบริการต้องได้รับการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสมตามคู่มือการทำความสะอาดและการทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ มีการจัดเก็บและทำลายขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี มีเครื่องมือดับเพลิงขนาดเหมาะสมตามที่กฎหมายท้องถิ่นบัญญัติ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีห้องน้ำถูกสุขลักษณะ และมีการแสดงเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น

มาตรฐานที่ 2 ผู้ให้บริการ ต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ต้องทำการแสดงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เป็นปัจจุบันไว้ในที่เปิดเผย และต้องมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรฐานที่ 3 เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ เครื่องใช้ทั่วไป ได้แก่ เตียง ตรวจโต๊ะ เก้าอี้ ตู้เก็บยาและเวชภัณฑ์ อ่างล้างมือ เครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดัน หูฟัง พรอทวัดอุณหภูมิ ไมกดลิ้น ไฟฉาย เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ชุดทำแผล ชุดสวนอุจจาระ ปัสสาวะ เข็มฉีดยา อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น สำหรับยาในสถานพยาบาล กรณีคลินิกดำเนินการ โดยพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (ทั่วไป) ให้มียาได้ดังนี้ ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาตำราหลวง วัคซีน ยาคุมกำเนิด ยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการอาหารและยา กรณีเป็นพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิปริญญาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาล ให้มียา 19 ประเภท ตามกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สภาการพยาบาลกำหนด

มาตรฐานที่ 4 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ มีการแสดงคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัด มีข้อความแสดงวัน เวลา ประเภทการบริการที่จัดไว้ โดยเปิดเผย เห็นได้ชัดเจน ไม่ทำการโฆษณาสถานพยาบาล ที่เป็นเท็จ โอ้อวดหรือทำให้เข้าใจผิด แสดงภาพถ่าย ชื่อสาขาวิชาชีพ และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเปิดดำเนินการ และ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการในที่เปิดเผย มีระบบให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ เป็นต้น

มาตรฐานที่ 5 ขอบเขตการบริการพยาบาล การผดุงครรภ์ มีบริการพยาบาล อย่างครบถ้วน ได้แก่ การรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การช่วยเหลือบรรเทาอาการ การปฐมพยาบาล และการส่งต่อการรักษา การตรวจและรับฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดาหลังคลอด ทารกและเด็ก และการให้คำปรึกษา แก่ปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย หรือให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกข้อมูล ต้องมีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยนอก โดยอาจทำ เป็นเอกสาร หรือบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ รวมถึงมีบัตรผู้ป่วยนอกที่ทำด้วยกระดาษแข็ง เพื่อบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มารับบริการและเก็บรักษาไว้อย่างน้อย 5 ปี มีบัตรผู้ป่วยนอก บันทึก ต้องมีความครบถ้วน ชัดเจน ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการนำข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์ ทบทวน คุณภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มาตรฐานที่ 7 ผลการให้บริการ ผู้รับบริการต้องได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

มาตรฐานที่ 8 การมีส่วนร่วมในชุมชน สังคม เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู และการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพ รวมถึงการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชน ให้ความร่วมมือกับทางราชการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อ เป็นต้น

ทั้งนี้ มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) ดังนี้

1) สภาการพยาบาล กำกับ ติดตาม ประเมิน เพื่อช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพ บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาเวชระเบียนรายบุคคล ใช้บันทึกข้อมูลบริการเพื่อเป็นหลักฐานการ ตรวจสอบ และพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ในรายการบริการที่ สปสช. กำหนด และตามขอบเขตที่ กฎหมายกำหนด

2) สำนักงานสาธารณสุข กำกับ ดูแล สนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงาน สาธารณสุข ในเขตพื้นที่ ให้ปฏิบัติงานตามกฎหมายสถานพยาบาล การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภค

3) สปสช.เขต สนับสนุน ส่งเสริม ช่วยแก้ไขปัญหการดำเนินงานของคลินิก ร่วมกับกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผลงาน และกำกับคุณภาพบริการ ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ม.57 ม.59

3.5.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ได้กำหนดข้อจำกัดและเงื่อนไขในการปฏิบัติเฉพาะสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ สามารถรักษาโรคเบื้องต้นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล เพื่อให้เกิด ความชัดเจนในขอบเขตการปฏิบัติ (สภาการพยาบาล, 2564) ดังนี้

1) ขอบเขตในการปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เบื้องต้น)

1.1) การพยาบาล

1.1.1) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กระทำการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

(1) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล การตรวจ ประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การควบคุมการ

แพร่กระจายโรค การปฐมพยาบาล การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งรายทั่วไป รายที่ซับซ้อน หรือเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือวิกฤต

(2) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของประชาชน

(3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน การควบคุม และการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย

(4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและ/หรือแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้เครื่องมือพิเศษ การติดตามผล รวมทั้งการประสานทีมสุขภาพในการจัดบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

(5) การให้การพยาบาลที่บ้านและการส่งเสริมความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อใช้ชีวิตอย่างปกติสุขหรือสามารถจัดการวิถีชีวิตให้อยู่กับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ

1.1.2) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งจะให้ยาผู้รับบริการได้เฉพาะที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้ระบุไว้ในแผนการรักษา หรือเมื่อเป็นการรักษาโรคเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาล ทั้งนี้ การให้ยาผู้รับบริการดังกล่าวให้อยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

(1) ห้ามให้ยา หรือสารละลายในช่องรอบเยื่อไขสันหลัง หรือช่องไขสันหลัง หรือสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Peripherally Inserted Central Catheter) และช่องทางอื่นที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

(2) ห้ามให้ยา หรือสารละลาย หรือสารที่เกี่ยวข้องกับรังสีวินิจฉัย และยาอื่น ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

1.2) หัตถการทางการพยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กระทำการพยาบาลโดยการทำการหัตถการตามขอบเขตวิชาชีพกำหนด ดังนี้

(1) การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การเย็บแผลขนาดเล็กไม่เกินชั้นเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง การตัดไหม ในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย การดูแลรักษาแผลไหม้ แผลน้ำร้อนลวก หรือสารเคมีไม่เกินระดับ 2 ของแผลไหม้

(2) การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออก การผ่าฝี การผ่าตัดตาปลา การเลาะก้อนไฝผิวหนังในบริเวณที่อยู่ในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ในการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากอวัยวะ

(3) การถอดเล็บ การจี้หูดหรือจี้ตาปลา โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

(4) การให้ออกซิเจน

(5) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ภาวะสูญเสียสมดุลของน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อค การปฐมพยาบาล หรือตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(6) การให้ยาทางปาก ทางผิวหนัง ทางหลอดเลือดดำ หรือช่องทางอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

(7) การให้เลือด ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(8) การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการดูดเสมหะ การเคาะปอด

(9) การช่วยฟื้นคืนชีพ

(10) การขีดตา ล้างตา หยอดตา ปิดตา ป้ายตา หรือการล้างจุก

(11) การใส่สายยางลงไปในกระเพาะอาหาร เพื่อให้อาหารหรือยา หรือล้างกระเพาะอาหารในรายที่กินสารพิษ หรือตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(12) การสวนปัสสาวะ หรือการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ในรายที่ไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ

(13) การสวนทางทวารหนัก ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้อันตราย

(14) การตาม หรือการใส่ฝือกชั่วคราว

(15) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

(16) การเจาะเก็บตัวอย่างจากหลอดเลือดดำส่วนปลายหรือปลายนิ้ว

(17) หัตถการอื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

1.3) การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นหรือกลุ่มอาการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวม 32 รายการ ได้แก่ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน คลื่นไส้อาเจียน การอักเสบต่าง ๆ โลหิตจาง ดีซ่านโรคขาดสารอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิลำไส้ โรคบิด โรคไข้หวัด โรคหัด โรคสุกใส โรคคางทูม โรคไทรอยด์ โรคผิวหนังเห็บขา ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู โรคติดต่อ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกและเด็ก รวมถึงความเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนด

1.4) รายการยา พยาบาลวิชาชีพซึ่งไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถรักษาโรคหรือกลุ่มอาการ 32 รายการ ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ของข้อบังคับสภากาชาดไทยว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 หากจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดตามมาตรา 13(2) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมีรายการยাজำนวน 52 รายการ (สภากาชาดไทย, 2565) ดังนี้

1.4.1) ยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ได้แก่ 1) ยาเม็ดลดกรด อะลูมินา-แมกนีเซีย 2) ยาน้ำลดกรด อะลูมินา-แมกนีเซีย 3) ยาเม็ดแก้ท้องอืด โซดามันท์ 4) ยาขับลม 5) ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ โซเดียมไบคาร์บอเนต 7) ยาทาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทิงเจอร์มหาหิงค์

1.4.2) ยาแก้ท้องเสีย ได้แก่ 8) ยาแก้ท้องเสีย ผงน้ำตาลเกลือแร่

1.4.3) ยาระบาย ได้แก่ 9) ยาระบายกลีเซอรีนชนิดเหน็บทวารสำหรับเด็ก 10) ยาระบายกลีเซอรีนชนิดเหน็บทวารสำหรับผู้ใหญ่ 11) ยาระบายแมกนีเซีย 12) ยาระบายมะขามแขก 13) ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ ชนิดสวนทวาร

1.4.4) ยาถ่ายพยาธิ ได้แก่ 14) ยาถ่ายพยาธิตัวกลม มีเบนดาโซล

1.4.5) ยาบรรเทาปวด ลดไข้ ได้แก่ 15) พาราเซตามอล 500 มก. 16) พาราเซตามอล 325 มก. 17) ยาน้ำบรรเทาปวด ลดไข้ พาราเซตามอล 18) พลาสเตอร์บรรเทาปวด

1.4.6) ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ได้แก่ 19) คลอร์เฟนิรามีน

1.4.7) ยาแก้ไอ ขับเสมหะ ได้แก่ 20) ยาน้ำแก้ไอ ขับเสมหะสำหรับเด็ก 21) ยาแก้ไอ น้ำดำ

1.4.8) ยาต้มหรือทากั้วเวียน หน้ามืด คัดจมูก ได้แก่ 22) ยาต้มแก้วิงเวียน เหล้าแอมโมเนียหอม 23) ยาต้มแก้วิงเวียน แก้กัดจมูก 24) ยาทาระเหยบรรเทาอาการคัดจมูกชนิดขี้ผึ้ง

1.4.9) ยาแก้เมารถ เมาเรือ ได้แก่ 25) ไดเทรไฮดเนท

1.4.10) ยาสำหรับโรคตา ได้แก่ 26) ยาหยอดตาซิลฟาเซตาไมด์ 27) ยาล้างตา

1.4.11) ยาสำหรับโรคปากและคอ 28) ยากวาดคอ 29) ยารักษาเส้น เป็นฝ้า เจนซีเอ็นไวโอเลต 30) ยาแก้ปวดฟัน 31) ยาอมบรรเทาอาการระคายคอ 32) ยาอมบรรเทา อาการเจ็บคอ

1.4.12) ยาใส่แผล ล้างแผล 33) ทิงเจอร์ไอโอดีน 34) ทิงเจอร์ไทม์ออซอล 35) โพวิโดน-ไอโอดีน 36) ยาล้างแผล ยาไอโซโพรพิล แอลกอฮอล์ 37) ยาเอทิลแอลกอฮอล์ 38) น้ำเกลือ ล้างแผล

1.4.13) ยารักษาแผลติดเชื้อ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้แก่ 39) ซิลเวอร์ ซัลฟาไดออกไซด์ ครีม

1.4.14) ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แผลงัดต่อຍ ได้แก่ 40) ยาหม่อง ชนิดซี่ผึ้ง

1.4.15) ยาสำหรับโรคผิวหนัง ได้แก่ 41) ยารักษาหิดเหา เบนซิลเบนโซเอต 42) ยารักษาหิด ซี้ผึ้งกำมะถัน 43) ยารักษากลากเกลื้อน น้ำกัดเท้า 44) ยารักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง 45) ยาทาแก้ผดผื่นคัน คาลาไมน์ 46) ยารักษาเกลื้อน โซเดียม ไทโอซัลเฟต

1.4.16) ยาบำรุงร่างกาย ได้แก่ 47) ยาเม็ดวิตามินบีรวม 48) ยาเม็ด วิตามินซี 49) ยาเม็ดบำรุงโลหิต เพอร์รัส ซัลเฟต 50) ยาเม็ดวิตามินบีรวม 51) น้ำมันตับปลาชนิด แคปซูล 52) น้ำมันตับปลาชนิดน้ำ

1.4.17) อื่น ๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หรือประกาศสภา การพยาบาล

1.2) ขอบเขตในการปฏิบัติสำหรับพยาบาลเฉพาะทาง **สาขาเวชปฏิบัติ** **ทั่วไป** (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

1.2.1) การพยาบาล พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สามารถกระทำการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเดียวกันกับผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

1.2.2) หัตถการทางการพยาบาล พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถกระทำการพยาบาลโดยการทำหัตถการตามขอบเขตวิชาชีพ กำหนด ได้เช่นเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่ผ่านการ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ยังสามารถทำการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้นและหัตถการ ในสาขาที่ผ่านการศึกษามีกรอบตามข้อบังคับหรือประกาศที่สภาการพยาบาลกำหนด เช่น การใส่และถอดห่วง (IUD) การฝังและถอดยาคุมกำเนิด (Norplant) การผ่าตัดตาปลา การเลาะก้อน ได้ผิวหนังบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (visual inspection using acetic acid) และการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (cryotherapy) เป็นต้น

1.2.3) การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถกระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นหรือกลุ่มอาการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวม 32 รายการ ได้เช่นเดียวกับ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

1.2.4) รายการยา พยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถรักษาโรคเบื้องต้นตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ของข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 หากจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดตามมาตรา 13(2) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และให้ใช้ยาตามรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากการประชุมภาคีวิชาชีพด้านสุขภาพแล้ว ในการประชุมครั้งที่ 8/2558 วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยมีรายการยา 18 กลุ่ม และสารวินิจฉัย (Diagnostic agents) อีก 1 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 120 รายการ ซึ่งเป็นยารับประทานและยาทาภายนอก ยกเว้นกรณีฉุกเฉินให้ฉีดยาได้ตามที่ระบุในรายการ (สภาการพยาบาล, 2565) ดังนี้

- 1) ยาแก้ปวด ลดไข้และยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Analgesics, Antipyretic and NSAIDs) ได้แก่ 1) Acetaminophen (Paracetamol) 2) Acetyl salicylic acid (Aspirin) 3) Ibuprofen 4) Diclofenac
- 2) ยาแก้แพ้ (Antihistamines) ได้แก่ 5) Chlorpheniramine maleate 6) Cetirizine 7) Hydroxyzine

3) ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ช็อก (Drug used in Anaphylaxis/Shock ได้แก่ 8) Epinephrine (Adrenaline) ใช้กรณีฉุกเฉินโดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

4) กลุ่มยาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory drugs) ได้แก่ 9) Dextromethorphan 10) Brown mixture 11) Scill Ammon mixt 12) Guaifenesin

5) ยาระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Drugs) ได้แก่ 13) Simethicone 14) Sodium bicarbonate 15) Carminative mixture 16) Aluminum hydroxide and magnesium hydroxide 17) Ranitidine 18) Omeprazole 19) Dimenhydrinate 20) Domperidone 21) Hyoscine-N-butylbromide (Buscopan) 22) Bisacodyl 23) Magnesium Hydroxide (Milk of Magnesia)

6) วิตามินและเกลือแร่ ได้แก่ 24) วิตามินรวม (Multivitamin) 25) วิตามินบีรวม (B Complex) 26) วิตามินบีหนึ่ง (Vitamin B1) 27) วิตามินบีหก (Vitamin B6) 28) วิตามินซี (Vitamin C) 29) Oral Rehydration Salts

7) ยาบำรุงโลหิต ได้แก่ 30) Ferrous sulfate 31) Folic acid 8) ยาถ่ายพยาธิ (Anthelmintic drugs) ได้แก่ 32) Albendazole 33) Mebendazole

9) ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านจุลชีพ (Antibacterial drugs) ได้แก่ 34) Amoxycillin 35) Penicillin V 36) Erythromycin 37) Roxithromycin 38) Cotrimoxazole 39) Norfloxacin 40) Dicloxacillin 41) Doxycycline

10) ยารั้ดมดลูก (Methylergometrine) ได้แก่ 42) Methergine 43) Syntocinon (ตามเกณฑ์ WHO) เฉพาะกรณีคลอดฉุกเฉินให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเท่านั้น

11) ยาทาภายนอก/ยาหยอดตา ได้แก่ 44) Triamcinolone acetonide 45) Gentian violet 46) Clotrimazole 47) Ketoconazole 48) Miconazole 49) Nystatin (cream) 50) Benzyl benzoate 51) Calamine lotion 52) Oxytetracycline eye ointment 53) Poly-Oph 54) Tetrahydrozoline+Antazoline (Histaoph eye drop) 55) น้ำตาเทียม (Artificial Tears) 56) Salicylic acid 57) Methyl salicylate 58) Nystatin (vaginal) 59) Silver nitrate

12) ยาสมุนไพรรักษา ได้แก่ 60) ยาอมมะแว้ง 61) ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร 62) ยาแก้ไอมะขามป้อม 63) ขมิ้นชัน 64) ยาระบายมะขามแขก 65) ครีมโพลีจีซาล 66) ครีมพญายอ 67) ว่านหางจระเข้

13) ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetics) ได้แก่ 68) Lidocaine HCL (Xylocaine) 2%

14) กลุ่มน้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant and Antiseptics) ได้แก่
69) 70%/95% Alcohol 70) Chlorhexidine gluconate (Hibiscrub) 71) Povidone iodine
72) Sodium hypochlorite 73) Chlorhexidine+Cetrimide (savlon) 74) 0.9% Sodium chlorite
(NSS)

15) กลูโคสและสารน้ำ ได้แก่ 75) 50% Glucose (กรณี
ฉุกเฉิน) 76) 5% Dextrose in 0.9 NaCl/ D5NSS (กรณีฉุกเฉิน) 77) 5% Dextrose in 0.45 NaCl/
D5N/2 (กรณีฉุกเฉิน) 78) 5% Dextrose in 0.3 NaCl/ D5N/3 (กรณีฉุกเฉิน) 79) Lactate Ringer's
Solution (กรณีฉุกเฉิน) 80) 0.9% Sodium chlorite / 0.9% NSS (กรณีฉุกเฉิน)

16) ยาคุมกำเนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด 81) ยาเม็ดคุมกำเนิด
ชนิดรวม 82) ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเฉพาะโปรเจสเตอโรน ยาฉีดคุมกำเนิด 83) Depot medroxy
progesterone acetate (DMPA)

17) วัคซีน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่
84) วัคซีน บี ซี จี ป้องกันวัณโรค (BCG) 85) วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B
vaccine: HBV) 86) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (Diphtheria, Tetanus toxoid,
and Pertussis vaccine combined: DPT) 87) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (ไขไขสันหลังอักเสบ)
(Poliomyelitis vaccine: OPV) 88) วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (Measles Mumps
and Rubella vaccine: MMR) 89) วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบเจอี (Japanese Encephalitis
vaccine: JE) 90) Diphtheria - tetanus (dT) 91) Tetanus Toxoid

18) ยาที่ใช้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามแผนการรักษาของแพทย์
(refill) ได้แก่ 1) ยาลดความดันโลหิต (Antihypertensive drugs) 92) Hydrochlorothiazide
93) Propranolol, Atenolol 94) Enalapril 95) Amlodipine 96) Losartan 2) ยาเบาหวาน
97) Glibenclamide 98) Glipizide 99) Metformin 3) ยาลดไขมัน 100) Simvastatin
101) Gemfibrozil 102) Fenofibrate 4) ยารักษาโรคเกาต์ 103) Colchicine 104) Allopurinol
5) ยารักษาโรคหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 105) Salbutamol 106) Terbutaline 107) Theophylline
Slow Release Tab 108) Ipratropium+Fenoterol (Beradual) 109) Budesonide
6) Antithyroid / Thyroid hormone 110) Propylthiouracil 111) Methimazole
112) Levothyroxine Sodium 7) ยารักษาโรคหัวใจขาดเลือด 113) Isosorbide dinitrate
Isosorbide-5-Mononitrate 8) ยานอนหลับ ผ่อนคลายความเครียด แก้กัมมประสาท 114) Diazepam
115) Amitriptyline 9) ยาไมเกรน 116) Ergotamine+Caffeine (Cafergot) 10) ยาแก้วิงเวียน
117) Beta histidine mesilate

19) กลุ่มสารวินิจฉัย (Diagnostic agents) เพื่อตรวจวินิจฉัย
 แยกโรคได้ มี 3 รายการ ได้แก่ 118) ชุดวินิจฉัยการตั้งครรภ์ 119) แถบตรวจหาเกลือโคสและโปรตีนใน
 ปัสสาวะ 120) แถบวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

20) อื่น ๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศ
 สภาการพยาบาล

**ตาราง 1 แสดงสรุปขอบเขตในการปฏิบัติ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 ชั้นหนึ่ง และพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)**

ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564		
ขอบเขตในการปฏิบัติ	ผู้ประกอบการวิชาชีพ การพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ ทั่วไป (การรักษาโรค เบื้องต้น)
1. การพยาบาล	✓	✓
2. หัตถการทางการพยาบาลทั่วไป เพิ่มเติม	✓	✓
- สามารถทำการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้นและหัตถการ ในสาขาที่ผ่านการศึกษาศึกษา ฝึกอบรม ตามข้อบังคับหรือประกาศที่ สภาการพยาบาลกำหนด เช่น การใส่และถอดห่วง (IUD) การฝัง และถอดยาคุมกำเนิด (Norplant) การผ่าตัดตาปลา การเลาะก้อน ใต้ผิวหนังบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย การตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกด้วยวิธี VIA (visual inspection using acetic acid) และ การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (cryotherapy) เป็นต้น	-	✓
3. การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน		
3.1 การรักษาโรคเบื้องต้น รวม 32 รายการ	✓	✓
3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลัง คลอด ทารกและเด็ก รวมถึงความเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามที่สภาการ พยาบาลประกาศกำหนด	✓	✓
4. รายการยา		
- รายการยา 16 กลุ่ม 52 รายการยา	✓	-
- รายการยา 18 กลุ่ม 120 รายการยา และกลุ่มสารวินิจฉัย (Diagnostic agents) เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรค 1 กลุ่ม	-	✓

สรุป หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ และตามการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. ด้านขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 โดยแบ่งเป็น 1) ขอบเขตในการปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และ 2) ขอบเขตในการปฏิบัติสำหรับพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3.5 ขอบเขตการบริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

ตาราง 2 แสดงขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ปี 2566

ขอบเขตบริการ OP ผู้ป่วยสิทธิ UC	ขอบเขตบริการ PP ปชช. ไทยทุกสิทธิ ตามรายการ PP FS
1. การบริหารตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการที่รับส่งต่อ - บริหารยาพ่น/ยาฉีด 2. การบริการพยาบาลพื้นฐาน - ทำแผลแห้ง/แผลเย็บ/แผลเปิด/ติดเชื้อ/แผลขนาดใหญ่ - การใส่สายยางให้อาหาร - การใส่สายสวนปัสสาวะ - การเช็ดतालंगตา/ลางจมูก 3. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน - กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ - กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ - กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย 4. การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น - ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น (อ้างอิงตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ฯ พ.ศ. 2564 หมวด 3 ข้อ 10)	1. บริการฝากครรภ์ ANC (ยกเว้น ANC ครั้งแรก และต้องไม่เป็นครรภ์เสี่ยงที่แพทย์มีการวินิจฉัยไว้) 2. บริการยาเม็ดคุมกำเนิด แจกหญิงไทยอายุ 15-59 ปี 3. บริการถุงยางอนามัย แจกประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป 4. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 5. บริการตรวจหลังคลอด 6. บริการยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์อายุ 13 -45 ปี 7. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

ขอบเขตบริการ OP ผู้ป่วยลัทธิ UC	ขอบเขตบริการ PP ปชช. ไทยทุกสิทธิ์ ตามรายการ PP FS
- การใช้ยาตาม พรบ.ยา พ.ศ. 2510 ตามประกาศสภาการ พยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยา ฯ พ.ศ. 2565	

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2565

**ตาราง 3 แสดงขอบเขตการบริการ และกิจกรรมบริการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566**

ขอบเขตการบริการ	กิจกรรมบริการ
1. การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1) ให้บริการตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ชื่อ รพ.หน่วยเวชกรรมที่ส่งการรักษา) 2) ให้บริการ ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์
2. การพยาบาลพื้นฐาน	1) ให้บริการการพยาบาลพื้นฐาน ตามมาตรฐานประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	ให้บริการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ตามมาตรฐานการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3 กลุ่ม 1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยง หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน/มารดาหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน/ปี 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น DM ที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้/มีปัญหาในการปฏิบัติตน เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหา ในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งอุปกรณ์ทาง การแพทย์ เช่น NG Tube หรือ ล้างไตทางช่องท้อง เยี่ยมไม่เกิน 8 ครั้ง/คน/ปี

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2565

ตาราง 4 แสดงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการ
ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษา ให้หายได้	กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ ไม่สามารถควบคุมอาการได้	กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และไร้ความสามารถ
ให้บริการและคำแนะนำ กับผู้ป่วย	เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย	เน้นฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถให้ การดูแลผู้รับบริการได้
กิจกรรมบริการ ดังนี้	กิจกรรมบริการ ดังนี้	กิจกรรมบริการ ดังนี้
1. Health Assessment (ประเมิน ความรู้ความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแลที่ อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม)	1. Health Assessment (ประเมิน ความรู้ ความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแลที่อยู่อาศัย และ สภาพแวดล้อม)	1. Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และ สภาพแวดล้อม)
2. วางแผน Nursing care plan ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการ ดูแลตนเอง เช่น การวางแผน ครอบครัวในหญิงหลังคลอด การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน	2. วางแผน Nursing care plan ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการ ดูแลตนเอง	2. วางแผน Nursing care plan ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการ ดูแลตนเอง
3. ให้การพยาบาลและฝึกทักษะใน การดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและ ผู้ดูแล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน	3. ให้การพยาบาลและฝึกทักษะใน การดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและ ผู้ดูแล	3. ให้การพยาบาลและฝึกทักษะ ในการดูแลตนเองให้กับ ผู้ป่วยและผู้ดูแล
	4. ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับ ผู้รับบริการและผู้ดูแลในการ ดูแลตนเอง	4. ฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถให้ การดูแลผู้รับบริการได้ เช่น NG Tube feeding/การดูแล ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
	5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ เหมาะสมกับการเจ็บป่วย	5. ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแล ตนเอง
	6. ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะ เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง	

หมายเหตุ: ให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็อุปสรรคในการดูแลตนเองกรณีพบความเสี่ยง หรือ
อาการป่วยรุนแรง ให้ส่งต่อหน่วยบริการประจำเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2565

3.6 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 4 กล่าวว่า “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และให้หมายรวมถึงบุคคลตามมาตรา 31 แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา 14 สถานพยาบาลมี 2 ประเภท ดังต่อไปนี้ (1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายถึง สถานพยาบาลประเภทคลินิก โดย “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่าคลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้รับอนุญาต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่สอบผ่านและได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลทั้งนี้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานพยาบาลไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจะเป็นคนเดียวกันหรือคนละคนก็ได้

(2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายถึง สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล “โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้รับอนุญาต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่สอบผ่านและได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

มาตรา 17 ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้ มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ

ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับใบอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามวรรคหนึ่งด้วย

มาตรา 18 ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14 มีเครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการทางสาธารณสุข รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะอนุญาตให้ตั้ง หรือมีบริการทางการแพทย์บางประเภทในสถานพยาบาลในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้

มาตรา 19 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาตการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุการขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 38 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด

2. กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎหมายกฎกระทรวงนี้

“คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

หมวด 1 ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ 3 คลินิกต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

- (1) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- (2) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- (3) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

- (4) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก
- (5) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด
- (6) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง
- (7) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ
- (8) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม
- (9) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม
- (10) กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐาน และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 4 คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ

- (1) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

- (2) ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

- (3) พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

- (4) พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

- (5) กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(6) กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

...(2) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 1 - 9)

3.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 1 (2542)

3.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2549 (2549)

3.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 3 (2550)

3.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 (2555)

3.5 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2555 (2556)

3.6 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2560 (2560)

3.7 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2560 (2560)

3.8 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2561 (2561)

3.9 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสาัมณุประจําบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2563 (2563)

4. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยการบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและ

การฟื้นฟูสภาพ การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ส่วนการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด และครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การตรวจการทำคลอด และการวางแผนครอบครัว และช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

5. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564

หมวด 1 ในข้อบังคับนี้

“การรักษาโรคเบื้องต้น” หมายความว่า กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรครวมถึงการปฐมพยาบาล เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤติ

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ 2 การทำหัตถการ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กระทำการพยาบาลโดยการทำหัตถการตามขอบเขตที่กำหนด

หมวด 3 การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (32 กลุ่มโรค)

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

6. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“พยาบาลวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

“พยาบาลเวชปฏิบัติ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสถาบันที่สภาการพยาบาลให้การรับรองและได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสภาการพยาบาล

ข้อ 2 พยาบาลวิชาชีพในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 หากจำเป็นต้องใช้ยา นอกจากที่ได้กำหนดไว้ในแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ให้ใช้ยาตามที่กำหนดไว้ จำนวน 52 รายการ

ข้อ 3 พยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ข้อ 11 หากจำเป็นต้องใช้ยาและสารวินิจฉัย นอกจากที่กำหนดไว้ในแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว สามารถใช้ยาและสารวินิจฉัยตามที่กำหนดไว้ จำนวน 120 รายการ

7. ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2566

คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

7.1 เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน หรือของสภาวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7.2 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการอย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการโดยแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงานไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

7.3 มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และให้บริการตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

7.4 มีระบบในการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ

8. ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2566

รายการบริการ

- 1) บริการฝากครรภ์ (ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป)
- 2) บริการตรวจหลังคลอด
- 3) บริการทดสอบการตั้งครรภ์
- 4) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

9. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545, 2563)

1. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ ดังต่อไปนี้

1.1 มีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และหรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

กรณีผู้ให้บริการในสถานบริการซึ่งเป็นศูนย์บริการคนพิการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ในวรรคหนึ่งได้ ต้องมีผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ โดยมีหน่วยงานที่กำกับดูแลรับรองศักยภาพของผู้ให้บริการตามที่สำนักงานกำหนด

1.2 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน และบริการหรือรายการบริการหรือกิจกรรมภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

2. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องจัดระบบให้ผู้มีสิทธิได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1 จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ โดยแสดงวัน เวลา ในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานหรือสำนักงานสาขาไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

2.2 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

2.3 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อ และการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำ และหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้ อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

2.4 มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และหรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

2.5 มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

ทั้งนี้ การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการร่วมให้บริการมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้านที่เข้าร่วมให้บริการ รวมทั้งต้องรับผิดชอบ จัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของการจัดบริการด้วย

10. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

สิทธิของผู้ป่วย

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อสกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาล

5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานบริบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทวียจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานบริบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1) สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

2) ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางกายภาพที่เป็นจริง และ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

3) ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้ง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

4) ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5) ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

6) แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7) ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
- (2) การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
- (3) การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
- (4) การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาล นั้น ๆ แล้ว
- (5) การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรคอาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- (6) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึง สิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
- (7) เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้อง ไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- (8) การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
- (9) ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

สรุป กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในงานวิจัยนี้ คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2540 ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565 ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2566 ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2566 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 และคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

4.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

อัลเฟรด (Alfred, 1973) ให้ความหมายของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ว่าหมายถึง การรวบรวมผลของการตัดสินใจเกี่ยวกับคำตอบที่เป็นมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จอห์นสัน (Johnson, 1993, p.982) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ว่าหมายถึง เทคนิคของการรวบรวมการพิจารณาการตัดสินใจที่มุ่งเพื่อเอาชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจ แต่เดิมที่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะหรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติของที่ประชุม

บาลาซูบรามานีเยน และอการวอล (Balasubramanian, & Agarwal, 2012) ให้ความหมายของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ว่าหมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจในการตรวจทานอย่างเป็นระบบใน หัวข้อ/ประเด็นเฉพาะผ่านการออกแบบด้วยชุดแบบสอบถามที่ต่อเนื่องกันและสรุปความคิดเห็นจากการตอบกลับ

ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม (2555) ให้ความหมายของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายว่า หมายถึง วิธีการสื่อสารความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญเพื่อการวินิจฉัยสิ่งต่าง ๆ ที่ยังไม่มีคำตอบที่แน่นอน โดยอาศัยกระบวนการรวบรวมและกลั่นกรองความรู้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จากการใช้ชุดของแบบสอบถามความคิดเห็น และควบคุมความคิดเห็นโดยการไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การเสนอความเห็นเป็นไปอย่างอิสระ การให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญทวนซ้ำความคิดเห็น และการวินิจฉัยความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) ให้ความหมายของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ว่าหมายถึง วิธีการหรือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ เพื่อสรุปให้เป็นมติที่เห็นชอบโดยเสียงข้างมาก ทั้งนี้ เทคนิคเดลฟายจะสามารถได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือนั้นจะต้องประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ คือ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นแบบอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และปราศจากการชี้นำและอิทธิพลทางความคิดของผู้อื่น การตรวจสอบข้อมูลซ้ำ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนคำตอบของตน ภายหลังการรับรู้คำตอบของกลุ่ม

นิภาพรรณ เจนสันติกุล (2560) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ว่าหมายถึง กระบวนการหรือเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจหรือลงข้อสรุปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเป็นระบบที่ปราศจากการเผชิญหน้าโดยตรงของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการรวบรวมและสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สรุป เทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการรวบรวมความรู้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากการใช้ชุดของแบบสอบถามความคิดเห็น และควบคุมความคิดเห็นโดยการไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การเสนอความเห็นเป็นไปอย่างอิสระ การให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญทวนซ้ำความคิดเห็น และการวินิจฉัยความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ

4.2 ลักษณะที่สำคัญของวิธีการเดลฟาย

ดาลคีย์ (Dalkey, 1969) ได้กล่าวถึง ลักษณะสำคัญอันเป็นลักษณะเฉพาะของวิธีเดลฟายไว้ 3 ประการ คือ

- 1) การไม่เปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญหรือสมาชิกกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นสมาชิกกลุ่มที่ไม่รู้จักกันทำให้การเสนอความเห็นเป็นไปอย่างอิสระ ตรงประเด็น
- 2) การให้ข้อมูลที่เป็นความเห็นของกลุ่มย้อนกลับไปยังสมาชิกกลุ่มแต่ละคน และมีการเสนอความเห็นซ้ำ ๆ ความเห็นของสมาชิกที่เสนอไว้แต่ละรอบจะถูกแจ้งกลับไปยังสมาชิกกลุ่มในรูปของความเห็นของกลุ่ม และกระทำอย่างนี้หลาย ๆ ครั้งหรือหลาย ๆ รอบ
- 3) การวินิจฉัยของกลุ่มอย่างเป็นทางการ ความเห็นครั้งสุดท้ายของสมาชิกจะสรุปเป็นความเห็นของกลุ่ม เช่น ถ้าคำถามที่ใช้เกี่ยวข้องกับจำนวนหรือตัวเลข ผลสรุปจากการวินิจฉัยของกลุ่มอาจเป็นค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน หรือค่าการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางอื่น ๆ

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ น้ำผึ้ง มีศิล (2559) ได้ระบุว่า ลักษณะของเดลฟาย เป็นวิธีการที่มุ่งแสวงหาความรู้ที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัดจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยการใช้แบบสอบถาม ข้อค้นพบที่ได้จากมติเสียงสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก (Consensus) จะมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้มีความรู้ความสามารถในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญจะไม่ทราบว่า มีผู้ใดบ้างที่อยู่ในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ทราบว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้อถามเป็นอย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่เห็นสอดคล้องกันในแบบสอบถามแต่ละข้อที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ผ่านมา เพื่อส่งกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญในรอบต่อไป เพื่อพิจารณาว่า จะยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมระบุเหตุผล ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายมักใช้สถิติเบื้องต้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงมติเสียงสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก

นอกจากนี้ นิภาพรณ เจนสันติกุล (2560) ได้ศึกษาและพบว่า ลักษณะเดลฟายเป็นวิธีที่มีความยืดหยุ่นที่สร้างขึ้นโดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน ได้แก่ 1) ข้อคำถามแบบมีโครงสร้าง 2) ดำเนินการซ้ำ ๆ 3) ควบคุมการตอบกลับ และ 4) การไม่ปรากฏชื่อผู้ตอบ ข้อดีของวิธีการนี้ คือ สามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์การร่วมอภิปรายโดยไม่เปิดเผยชื่อ ซึ่งจะลดผลกระทบที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นและในแต่ละรอบจะมีเวลาในการพิจารณาการตอบ ก่อนดำเนินการส่งกลับ ข้อเสีย คือ การใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลในแต่ละรอบนานอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลออกจากกลุ่มจึงควรมีการติดตามต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ลักษณะเดลฟายเป็นวิธีที่มีความยืดหยุ่นที่สร้างขึ้นโดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน ได้แก่ 1) ข้อคำถามแบบมีโครงสร้าง 2) ดำเนินการซ้ำ ๆ 3) ควบคุมการตอบกลับ และ 4) การไม่ปรากฏชื่อผู้ตอบ โดยการตอบแบบสอบถามต้องกระทำหลายรอบเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายมักใช้สถิติเบื้องต้นเพื่อแสดงให้เห็นถึง มติเสียงสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก

4.3 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

นักวิจัยได้อธิบายถึงกระบวนการหรือขั้นตอนของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายไว้ ดังนี้ กระบวนการศึกษาในงานวิจัยของ เมอร์ฟี และเทอร์รี่ (Murphy, & Terry, 1998) ได้แบ่งกระบวนการศึกษาเป็น 5 ระยะ คือ การกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires) การกำหนดค่าความเห็นบนมาตรวัดของแบบสอบถามฉบับที่สอง (รอบสอง) การหามติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก และการวิเคราะห์สรุปผลข้อมูล

การศึกษาของ ฟาวเรส (Fowles, 1978) ได้อธิบายขั้นตอนของเทคนิคเดลฟายไว้ 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกำหนดคณะทำงานเพื่อตรวจสอบประเด็นในการศึกษา การเลือกผู้เชี่ยวชาญ การสร้างแบบสอบถามในรอบแรก การตรวจและทดสอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามรอบแรก การวิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามในรอบแรก การเตรียมแบบสอบถามฉบับถัดไป การส่งแบบสอบถามฉบับถัดไป การวิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามรอบที่สองหรือรอบต่อ ๆ ไป และการสรุปผลการศึกษาและจัดทำรายงาน ซึ่งการส่งแบบสอบถามจะกระทำซ้ำจนกว่าคำตอบที่ได้จะมีมติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก

สรุป กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟายในงานวิจัยนี้ เลือกกระบวนการศึกษาของ Murphy, & Terry (1998) เพราะมีความเหมาะสมกับบริบทในงานวิจัย มี 5 ระยะ ดังนี้ การกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires) การกำหนดค่าความเห็นบนมาตรวัดของแบบสอบถามฉบับที่สอง (รอบสอง) การหามติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก และการวิเคราะห์สรุปผลข้อมูล

4.4 รูปแบบของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) จำแนกประเภทของเทคนิคเดลฟายไว้ 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ รูปแบบดั้งเดิม (Traditional Delphi Technique) และรูปแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) ซึ่งเกิดจากความพยายามในการลดเวลาในการใช้เพื่อหามติสอดคล้องโดยเสียงข้างให้เร็วที่สุด ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลในรูปแบบดั้งเดิมมักเริ่มต้นด้วยการใช้คำถามปลายเปิดและกระทำซ้ำด้วยคำถามปลายปิดหลายรอบ ซึ่งจะทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย เพราะถูกรบกวนมากเกินไป ส่งผลให้อัตราการตอบกลับมีค่อนข้างน้อย ข้อมูลที่ได้จึงไม่ค่อยมีความหลากหลาย คำตอบที่ได้มักมุ่งเข้าหาค่ากลาง จึงทำให้ต้องยุติกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายโดยเร็ว ปัญหาเหล่านี้จึงทำให้มีผู้พัฒนาปรับปรุงข้อจำกัดของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. การนำวิธีการสัมภาษณ์มาใช้แทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบแรกด้วยการสัมภาษณ์โดยไม่มีการจำกัดขอบเขตของแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ โดยกระบวนการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและไม่ชี้นำ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ
2. การนำวิธีการระดมความคิดมาใช้แทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรกเพื่อรวบรวมแนวความคิดที่หลากหลายของกลุ่มบุคคล ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาสำหรับการทำวิจัยลงไปได้มาก เพราะการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มด้วยวิธีการระดมความคิดจะทำให้ได้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีการอภิปรายในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามปลายเปิดกลับคืนในรอบแรกได้มาก
3. เดลฟายที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นฐาน (Computer – Base Delphi) เป็นการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ผู้ให้ข้อมูลจะเห็นข้อมูลของสมาชิกท่านอื่น ๆ ในกระบวนการทั้งหมด ทำให้นักวิจัยไม่ต้องสรุปหรือวิเคราะห์ความคิดเห็น ทำให้ลดความลำเอียงในตัวนักวิจัยลงได้ อีกทั้งยังสามารถประหยัดทั้งเวลา และเงินลงได้มาก
4. การประชุมแบบเดลฟาย (Delphi Conference) ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประชุมซึ่ง ในระหว่างที่ทำการประชุมจะเก็บข้อมูลซ้ำด้วยแบบสอบถามและนำเสนอข้อมูลย้อนกลับสู่สมาชิกในกลุ่มเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาและตรวจสอบความคิดเห็นของตนเองซ้ำอีกครั้ง พร้อมทั้งการกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายภายในที่ประชุม ซึ่งจะไม่สามารถปิดบังสถานภาพทางสังคมของผู้เข้าร่วมประชุมได้ แต่ผู้วิจัยจะสามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วยได้

5. เดลฟายกลุ่ม (Group Delphi) เป็นการกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อเชิญเข้าร่วมประชุม โดยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญก่อนการประชุม หลังจากนั้นก่อนหรือหลังการประชุมสามชั่วโมง ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับแบบสอบถามฉบับที่ 2 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะใช้เวลาระหว่างพักการประชุมในการตอบ แบบสอบถามชุดนี้โดยไม่มีการอภิปรายเกี่ยวกับคำตอบในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ นักวิจัยจะต้องรวบรวมคำตอบอย่างรวดเร็ว และสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เมื่อตอบเสร็จแล้วผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นที่ยังมีผู้ไม่เห็นด้วยในที่ประชุมเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

สรุป รูปแบบของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) และเลือกรูปแบบวิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เหตุผลที่เลือกรูปแบบนี้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา ซึ่งการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จะเป็นการค้นหาความหมายและทำให้ได้ข้อสรุปของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้อาชีพ สปสข. กระบวนการสัมภาษณ์จะไม่มีการชี้แนะ ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์ได้ จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

นิภาพรรณ เจนสันติกุล (2560) ได้ระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของผลการวิจัยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

4.5.1 ความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่ศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง ไม่ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยอาศัยความคุ้นเคยส่วนตัว หรือติดต่อง่าย

4.5.2 จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตอบแบบสอบถาม สอดคล้องกับ แมคมิลแลน (Macmillan, 1971) ที่ได้เสนอว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.07-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง
21-24	0.48-0.46	0.02
24-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Macmillan, T. T. (1971). The Delphi technique. Paper Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. Monterey: California. (May 1971), 3-5.

4.5.3 จำนวนรอบในการตอบแบบสอบถามเพื่อได้ผลเป็นฉันทามติ จำนวนรอบของการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับการได้ข้อสรุปที่เป็นมติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก ทั้งนี้ แมรี และฮัมมอนด์ (Murry, & Hammons, 1995) กล่าวถึงการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายว่าควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 2 รอบ แต่ไม่ควรเกิน 4 รอบเพื่อให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญและไตร่ตรองความเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านการให้ข้อมูลย้อนกลับ แต่นักวิจัย ก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะต้องใช้กระบวนการเก็บข้อมูลกี่รอบ และมติสอดคล้องโดยเสียงข้างมากจะเกิดขึ้นในรอบใด

4.5.4 การติดตามผลการตอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้วิจัย สอดคล้องกับ น้ำผึ้ง มีศีล (2559) กล่าวว่า การคัดเลือกและขนาดของผู้เชี่ยวชาญ หัวใจสำคัญของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายประการแรก คือ การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้จริงและมีความสนใจในสาขาที่ทำการวิจัย นอกจากนั้นยังจะต้องคัดเลือกเฉพาะผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยและสามารถติดต่อได้สะดวก และยังสอดคล้องกับ สุวิมล ว่องวานิช (2558) กล่าวว่า ขั้นตอนการกำหนดผู้เชี่ยวชาญนั้นมีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1) การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน (Macmillan, 1971) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก และจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มากกว่า 30 คน จะช่วยให้ได้

ข้อมูลที่เป็นความคิดใหม่ ๆ มากขึ้น แต่ต้องไม่ลืมว่าสมาชิกในกลุ่มยิ่งมากยิ่งต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลมาก

2) การกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยจากการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการณ์นั้น ๆ ให้ช่วยเสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่จะทำให้การวิจัยแบบเดลฟายประสบผลสำเร็จ เพิ่มเติมอีก 2 ข้อ ได้แก่

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลต้องมีความเที่ยงตรง ชัดเจน และง่ายต่อการตอบ และไม่ควรเว้นระยะการส่งแบบสอบถามในแต่ละรอบนานเกินไป เพื่อป้องกันการลืมเหตุผลของการตอบในรอบที่ผ่านมาของผู้เชี่ยวชาญ

2. ผู้วิจัยควรมีการเตรียมตัวและดำเนินการในการทำความเข้าใจกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายอย่างละเอียด มีการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ในแต่ละรอบให้เป็นไปตามกำหนดและมีประสิทธิภาพ มีกลยุทธ์ในการติดตามและทวงถามแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญได้ และมีความสามารถในการพิจารณาคำตอบโดยไม่ลำเอียงตลอดจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลได้อย่างถูกต้อง

สรุป การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายในครั้งนี้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเพื่อให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จมี 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่ศึกษา 2) จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตอบแบบสอบถาม 3) จำนวนรอบในการตอบแบบสอบถามเพื่อได้ผลเป็นฉันทามติ 4) การติดตามผลการตอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้วิจัย 5) แบบสอบถาม และ 6) ตัวผู้วิจัย เพื่อใช้ในการออกแบบงานวิจัยให้เหมาะสมและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ส่งผลให้ได้ผลการวิจัยที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา

4.6 เครื่องมือและจำนวนรอบที่เหมาะสมในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

น้ำผึ้ง มีศีล (2559, น. 1262-1263) ได้ระบุว่า เครื่องมือและจำนวนรอบที่เหมาะสมในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

4.6.1 การเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งมีทั้งแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิด 1) แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อรวบรวมความคิดเห็นในระดับกว้างของผู้เชี่ยวชาญ 2) แบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า ส่วนใหญ่นิยมใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งเกิดจากการสังเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์แนวโน้มในแต่ละข้อ

4.6.2 ในการจัดส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป จะนำคำตอบที่ได้รับมาคำนวณหา ค่าสถิติที่แสดงถึงมิติที่สอดคล้องกันโดยเสียงข้างมาก ซึ่งสามารถจัดแบ่งสถิติที่แสดงผลการวิจัยด้วย เทคนิคเดลฟายออกเป็นสองกลุ่ม

1) กลุ่มแรก ประกอบด้วยค่าสถิติ 2 ส่วน คือ ค่าสถิติที่แสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เช่น ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมหรือค่าร้อยละ ค่าสถิติส่วนที่สอง คือ ค่าสถิติที่แสดง การกระจายความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ เพื่อแสดงความสอดคล้องของความคิดเห็น สถิติที่พบ เช่น ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ การแจกแจงความถี่หรือร้อยละในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละคำตอบ

2) กลุ่มที่สอง เป็นค่าสถิติที่แสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่แล้ว เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงความสอดคล้องหรือความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่แล้ว และเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างโดยสรุปของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนกับ ความคิดเห็นของกลุ่ม เป็นต้น

4.6.3 จำนวนรอบของการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ขึ้นอยู่กับการได้ข้อสรุปที่เป็นมติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก ทั้งนี้ เมอร์ฟี และเทอริ (Murry, & Hammons, 1995) กล่าวถึงการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายว่า ควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 2 รอบ แต่ไม่ควรเกิน 4 รอบเพื่อให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญและไตร่ตรองความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการให้ข้อมูลย้อนกลับ แต่นักวิจัยก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะต้องใช้กระบวนการเก็บ ข้อมูลกี่รอบ และมติสอดคล้องโดยเสียงข้างมากจะเกิดขึ้นในรอบใด

4.7 ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

สุวิมล ว่องวานิช (2558) ระบุว่า ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

4.7.1 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคที่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถเก็บเป็นความลับได้ สามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้ อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ลดข้อจำกัดในการเดินทาง ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำทางความคิด ข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟายผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ หลายขั้นตอน และใช้เวลาในการคิด ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น เป็นกระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ทางความคิดเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แม้จะไม่มี การเผชิญหน้า สามารถกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิดที่สามารถอธิบายได้ด้วยสถิติ เป็นการเก็บข้อมูลที่ให้อิสระทางความคิดแก่ผู้ตอบหากไม่เห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่มก็สามารถแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำตอบ ปลายเปิดได้

4.7.2 ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีการใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์หลายรอบทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไป และอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบต่อไป เป็นการปิดกั้นมุมมองของผู้เชี่ยวชาญโดยการจำกัดกรอบความคิดผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ภายใต้กรอบความคิดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเท่านั้น ผู้วิจัยอาจจะขาดความรอบคอบ หรือมีความลำเอียงในการพิจารณาคำตอบในแต่ละรอบ มีความเป็นไปได้ที่แบบสัมภาษณ์จะสูญหายระหว่างการจัดส่ง หรือไม่ได้รับการตอบกลับ หรือได้รับการตอบกลับที่ไม่ครบ คำตอบอาจมีความลำเอียง หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถูกกำหนดโดยไม่เป็นตัวแทนของประชากร การวิเคราะห์เนื้อหาและการนำเสนอผลโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับใช้เวลามากกว่ากระบวนการกลุ่มอื่น ๆ มีความเป็นไปได้ที่ความคิดที่แตกต่าง หรือคำถามแบบสุดขั้วจะไม่ได้รับความสนใจ และถูกบีบให้ตอบตามค่ากลาง การรอแบบสอบถามในแต่ละรอบใช้เวลาค่อนข้างนาน 30-45 วัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประกอบการ พยาบาลวิชาชีพอิสระ และสมรรถนะของผู้ประกอบการและพยาบาลผู้ประกอบการ เพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษาในประเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระภายในประเทศไทย พบว่ายังมีนักวิจัยให้ความสนใจในการศึกษาจำนวนไม่มากนักและยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เปิดดำเนินการสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนบุคคลอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 530 คน ผลการวิจัยพบว่าตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ มีจำนวน 16 ตัวประกอบ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะการพยาบาลพื้นฐาน และสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ดังนี้ 1) สมรรถนะการพยาบาลพื้นฐาน เป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าสามารถทำได้ ซึ่งมี 6 ตัวประกอบสมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านกฎหมาย สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านจริยธรรม และสมรรถนะด้านการสื่อสาร 2) สมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ซึ่งต้องมีความรู้และพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มเติมจาก

การศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งมี 10 ตัวประกอบสมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ สมรรถนะด้านวัฒนธรรมชุมชน สมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง สมรรถนะด้านบริหาร สมรรถนะด้านการบริหารจัดการการเงิน สมรรถนะด้านหัตถการ เบื้องต้น สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทีมงาน สมรรถนะด้านความเข้าใจบริบททางสังคม และ สมรรถนะด้านการสร้างนวัตกรรม

รุ่งนภา สุดใจ (2561) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 10 ราย โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ผลการศึกษาสามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้ 1) เหตุผลที่เลือกเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ต้องการรายได้เสริมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว 1.2) เต็มเต็มช่องว่างการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน 1.3) อยากมีเวลาดูแลครอบครัว 1.4) มีอิสระในการทำงาน และ 1.5) เป็นงานที่รองรับให้มีรายได้หลังเกษียณจากงานราชการ 2) เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) สอบถามข้อมูลการเปิดสถานพยาบาลจากแหล่งข้อมูล 2.2) เงินทุนเตรียมให้พร้อม 2.3) หาทำเลที่ตั้งสถานพยาบาลในแหล่งชุมชน 2.4) เตรียมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ในสถานพยาบาล 2.5) เอกสารหลักฐานสำคัญ ต้องเตรียมให้พร้อม 2.6) เตรียมพร้อมรับการตรวจประเมินสถานพยาบาล และ 2.7) ประชาสัมพันธ์สถานพยาบาล 3) ให้บริการตามขอบเขตวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) รักษาโรคเบื้องต้น 3.2) วางแผนครอบครัว 3.3) การตรวจและรับฝากครรภ์ และ 3.4) การให้ภูมิคุ้มกันโรค 4) สิ่งที่ทำให้ธุรกิจอยู่รอด ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) บริการดี เข้าถึงและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย 4.2) เรียนรู้จากข้อผิดพลาดเป็นโอกาสให้ปรับการบริการ 4.3) เปิดให้บริการตรงเวลา หากติดภารกิจอื่นติดป้ายแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร และ 4.4) พัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัย 5) สิ่งที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ได้บุญ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และ 5.2) มีรายได้นำมาใช้จ่ายดูแลครอบครัว

จิรณัฐ ชัยชนะ และกัญญดา ประจุศิลป์ (2561) ศึกษาการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ คือ รอบที่ 1 ใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ และตอบแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ใช้เวลา 36 วัน รอบที่ 2 ทำการส่งเอกสารเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้ระดับความสำคัญของบทบาท ผ่านทางทางไปรษณีย์ ใช้เวลา 14 วัน รอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม พิจารณาคำตอบของตน เปรียบเทียบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ก่อนที่จะยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ผ่านทางทางไปรษณีย์ ใช้เวลา 10 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมา คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รอบที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเช่นเดียวกับ รอบที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ 3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ

หนึ่งหทัย ชัยเลิศคงธนากุล และยุพิน อังสุโรจน์ (2562) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพประจำสถานประกอบการ เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำ สารที่ได้มาบูรณาการกำหนดเป็นกรอบในการสร้างคำถามสัมภาษณ์และทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับสมรรถนะที่ได้จากการทบทวน บรรณกรรมมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับระดับความสำคัญ ของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้าน และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากนั้นจัดส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง และ นำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลประจำสถานประกอบการ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย 38 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการ รักษาพยาบาล เบื้องต้น 9 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค และการคัดกรองผู้ป่วย 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพ 8 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการวางแผนและการบริหาร ด้านการประสานงาน 7 ข้อ 5) สมรรถนะเชิงรุกในการพัฒนาตัวเอง 4 ข้อ 6) สมรรถนะเชิงรุกในการ พัฒนาทีม 5 ข้อ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผลการวิจัยนี้ผู้บริหาร ระดับสูงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางใน การสรรหา วางแผน และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในสถานประกอบการได้

ณณัญญภัทร์ แสนประเสริฐ (2564) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสร้าง แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และรอบที่ 3 นำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และจัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย การรักษา การส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ

และการเข้าถึงชุมชน 2) ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจ การตลาด และการเงินการบัญชี 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ประกอบด้วย ความเสี่ยงในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การร้องเรียน และสิทธิผู้ป่วย และเทคโนโลยี 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและทันท่วงที และนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการ 5) ด้านการจัดทำระบบการจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย การจัดทำระบบบัญชียาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม ประกอบด้วย การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การบริหารจัดการคลินิก และปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ 7) ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ศิริทิพย์ ฝักฝ่าย (2566) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขซึ่งมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 420 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (least significant difference) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 11 สมรรถนะ ซึ่งสมรรถนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคมส่วนสมรรถนะที่อยู่ใน ระดับมาก เพียง 1 ด้าน คือ ด้านวิชาการและการวิจัย

การศึกษาในต่างประเทศ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระในบริบทต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า พบว่ามีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ไซมิน, เฮดราลลี, นาส์ลิน และมาซาวด์ (Simin, J., Heidarali, A., Nasrin, E., & Masoud, 2016) ได้ทำการศึกษาการรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการอิสระ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้ประกอบการอิสระในประเทศอิหร่าน

จำนวน 13 คน โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตามวิธีการของ เกรนีเฮม และลันแมน (Graneheim, & Lundman, 2004) ผลการศึกษาพบว่า 1) อุปสรรคหนึ่งของการเป็นผู้ประกอบการพยาบาล คือ ขาดการให้คำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์ และมองไม่เห็นหนทางอื่นในการประกอบอาชีพพยาบาลนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล 2) เชื่อว่าการรับราชการทำให้มีความมั่นคงในชีวิตและหน้าที่การงานมากกว่าการทำธุรกิจ 3) บางรายกล่าวว่าอุปสรรคนั้นมาจากการไม่เปิดหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการอบรมเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ ส่งผลให้พยาบาลบางส่วนไม่ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประกอบการได้ และ 4) ขาดการให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอจากผู้ร่วมวิชาชีพ

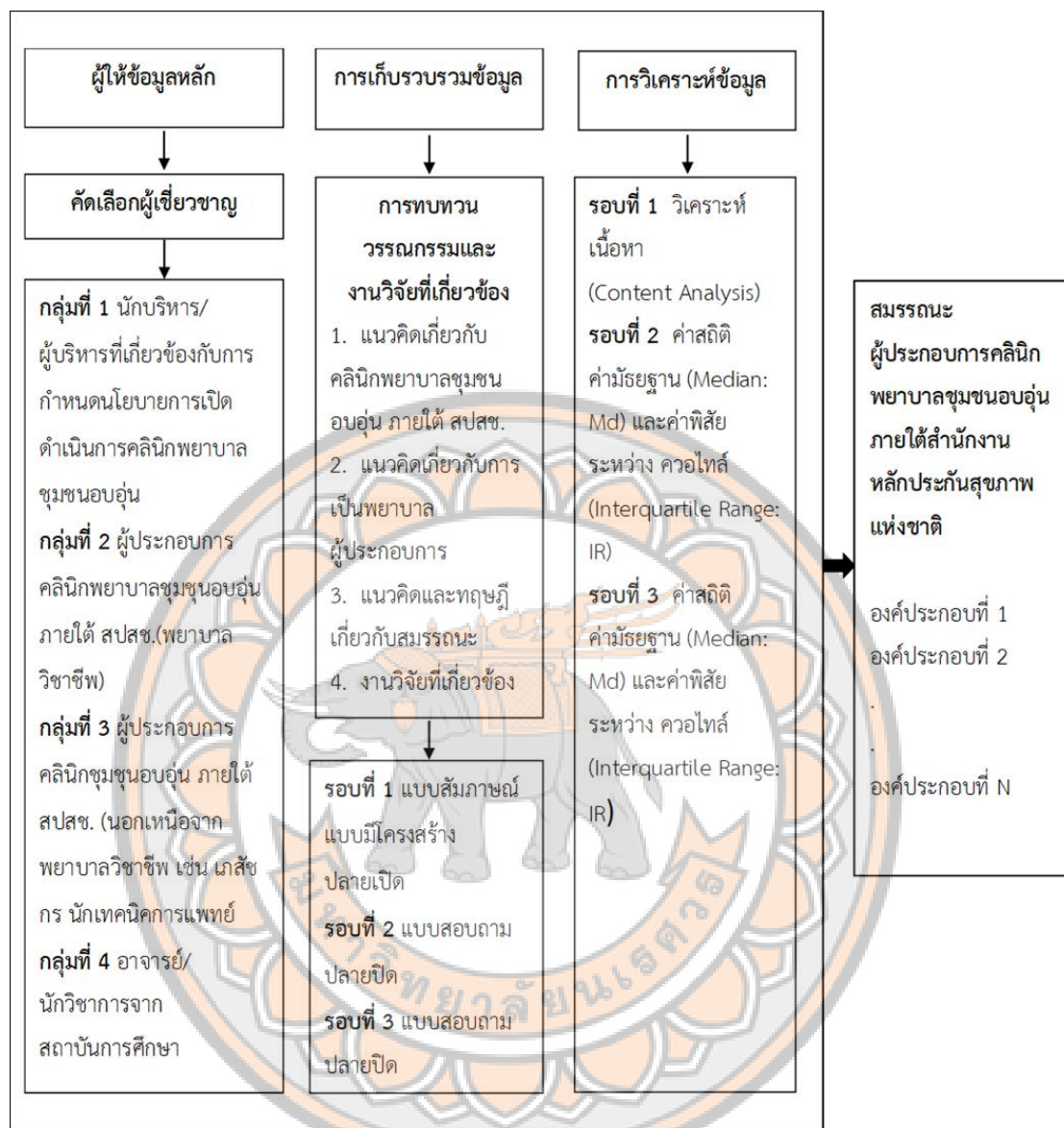
แวนนูชี และไวน์สไตน์ (Vannucci, & Weinstein, 2017) ศึกษาเกี่ยวกับ พยาบาลผู้ประกอบการ ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความท้าทายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลผู้ประกอบการ จำนวน 44 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การเปลี่ยนผ่านตั้งแต่การเป็นลูกจ้างไปสู่การเป็นผู้ประกอบการ คือ พยาบาลผู้ประกอบการรายงานอัตราดูแลตนเองสูงกว่าปกติ และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราดูแลตนเองที่สูงขึ้น 2) แรงจูงใจในการตัดสินใจเริ่มต้นธุรกิจ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังทางจิตวิทยา ผลกระทบที่มีผลต่อการเติบโตและการตัดสินใจ และ 3) ความท้าทายที่ต้องเผชิญ คือ ความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต ซึ่งการประกอบธุรกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่น้อยลง และความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสู่ความสำเร็จ คือ การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในสร้างเครือข่าย และการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แต่การเป็นผู้ประกอบการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างไปจากเดิม ทั้งในด้านระบบการทำงาน การบริหารจัดการ ค่าตอบแทนที่ได้รับ รวมไปถึงขอบเขตการให้บริการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ศักยภาพการให้บริการของพยาบาลผู้ประกอบการจึงแตกต่างไปจากเดิม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อนำมาเป็นข้อสรุปของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเป็นผู้ประกอบการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยใช้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. 2) แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ 3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ และ 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ พัฒนาเป็นกรอบในการกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์และกำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. เพื่อนำไปสัมภาษณ์และให้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นโดยอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. จำนวนทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เป็นข้อคำถามปลายเปิด และนำข้อคิดเห็นนี้ไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามปลายปิดในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ต่อไปตามเทคนิคเดลฟาย และนำมาพัฒนาเป็นกรอบสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังภาพ 2





ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดำเนินกิจการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) มีแนวทางในการทำวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น สมรรถนะทางการพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักบริหาร/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์/นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) สอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการบอกต่อ (Snowball technique) ได้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักบริหาร/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป

2) เป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในนามตัวแทนของ สปสช. 2 คน และสภาการพยาบาล 1 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

2) มีประสบการณ์ในการเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3) อยู่ระหว่างการดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ตำแหน่งเภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, นักเทคนิคการแพทย์ หรืออื่น ๆ ที่ประจำอยู่ในหน่วยบริการร่วมให้บริการของ สปสช.

2) มีประสบการณ์ในการเปิดคลินิกชุมชนอบอุ่น ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3) อยู่ระหว่างการดำเนินการกิจการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์/นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) วุฒิปริญญาโทหรือปริญญาเอกขึ้นไป

2) มีประสบการณ์ในด้านการสอนการพยาบาลเวชปฏิบัติโดยตรง มากกว่า 5 ปี ถือเป็นระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

ผู้วิจัยนำรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญที่ได้แบ่งตามรายละเอียด ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ	ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน (คน)
1.	ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักบริหาร/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	3
2.	ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. (พยาบาลวิชาชีพ)	12
3.	ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. (นอกเหนือจากพยาบาลวิชาชีพ เช่น เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, นักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น)	2
4.	ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์/นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา	2

สำหรับการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเดลฟายนั้น ตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแมคมิลแลน (Macmillan, 1971) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 นอกจากนี้ การกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญนั้น เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้ระบุว่า ระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดปลายเปิด จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถามชนิดปลายปิด จำนวน 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างชนิดปลายเปิด ประกอบด้วยข้อความ 7 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ การเป็นผู้ประกอบการ การให้บริการคลินิกสุขภาพ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อคำถามพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคอร์ท แบ่งเป็น 5 ระดับ (Likert Rating Scales) คือ

- | | | |
|---|---------|------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความสำคัญมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความสำคัญมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความสำคัญปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความสำคัญน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด |

จากนั้นส่งกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมอีกครั้งเพื่อขอความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญในลักษณะของการจัดลำดับความสำคัญในคำถามแต่ละข้อและระบุเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยลงในแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนคำแนะนำเพิ่มเติมได้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามรอบนี้เป็นการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์หรือค่า IR (Interquartile Range)

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม ความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของรายการสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อคำถามพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของประเด็นที่ศึกษา แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Rating Scales) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อรายการนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงน้อยที่สุด |

ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 160 รายการ และปัจจัยสนับสนุนอื่นที่สำคัญ 3 องค์ประกอบหลัก รายการย่อย 36 รายการ แบบสอบถามชุดนี้ทำเช่นเดียวกับ ชุดที่ 2 เป็นการสุ่มสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบนี้ได้คำตอบที่สอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์หรือค่า IR จะมีค่าน้อยแสดงว่าความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถยุติกระบวนการวิจัยและสรุปผลการวิจัยได้

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

3.1.1 นำแบบสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิจัย เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อความถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.2 ส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุ ประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ซึ่งเป็นสูตรของโลวินลลี และแฮมเบลตัน (Rowinelli, & Hambleton, 1977) จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3-5 คน ซึ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเนื่อนั้น บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2555) ให้ความเห็นว่า กรณีมีผู้เชี่ยวชาญเรื่องนั้น ๆ น้อยมากที่มีความรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยอมรับได้ คือ ไม่น้อยกว่า 3 คน ซึ่งส่วนใหญ่พบในงานวิจัยทั่วไป หรือวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท ซึ่งการหาคุณภาพของแบบทดสอบ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1) ส่งแบบทดสอบกับจุดประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ด้านการวัดผลและเนื้อหา 3 คน พิจารณาว่าแบบทดสอบสอดคล้องจุดประสงค์หรือไม่ โดยกำหนดคะแนนความเห็น ดังนี้ (ธีระ กุลสวัสดิ์, 2558)

กำหนดเกณฑ์การประเมิน

ให้คะแนน = + 1 หมายถึง แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน = 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน = - 1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2) นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \sum R/N$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3) กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อความถามนั้น มีค่าเท่ากับ 1.00 หากข้อความถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อความถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 จะนำมาพิจารณาปรับปรุงข้อความถามใหม่ หรือจะตัดทิ้งก็ได้ตามความเหมาะสม

4) จัดทำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพร้อมข้อเสนอแนะ

5) นำแบบประเมินที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ โดยผลการคำนวณค่า IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน จึงนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มาปรับข้อคำถามและเพิ่มข้อคำถาม เพื่อให้ครอบคลุมและสัมพันธ์กับหัวข้อวิจัยมากที่สุด ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.625

3.1.3 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 19 คนโดยตรง อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายรอบ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตอบแบบสัมภาษณ์ จะมีการปรับแก้สำนวนในแบบสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งทำให้แบบสัมภาษณ์ได้ถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาควบคู่ไปกับการตอบแบบสัมภาษณ์ไปด้วย (จิรณัฐ ชัยชนะ และกัญญาดา ประจุศิลป์, 2559)

3.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ลินสโตนและทูรอฟ (Linstone, & Turoff, 1975) กล่าวว่า ถ้าพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์การยอมรับการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงฉันทามติร้อยละ 10.71

4. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย มหาวิทยาลัยนเรศวร (หมายเลขโครงการ: P2-0238/2566) ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566 หลังจากได้รับการรับรอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยใช้หลักจริยธรรมสากลพื้นฐาน ได้แก่ หลักการตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (Autonomy) หลักของความซื่อสัตย์ (fidelity) หลักของการกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยจะนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในงานวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ในการที่ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ซึ่งการบันทึกเสียงการสนทนา และการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับจะไม่มีการระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งทั้งเทปที่ใช้บันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันทีภายหลังสิ้นสุดกระบวนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข้อมูล

และได้อ่านเอกสารคำชี้แจง จนเกิดความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอม โดยผลการวิจัยที่ได้จะ นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ดำเนินการค้นหาผู้เชี่ยวชาญจากทั่วประเทศ โดยสืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เปิด คลินิกภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทางอินเทอร์เน็ต เมื่อได้ช่องทางการติดต่อ เบื้องต้นดำเนินการประสานขอความร่วมมือด้วยวาจา และทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตาม คุณสมบัติ (Purposive sampling) และสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการบอกต่อ (Snowball technique)

5.2 ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึง ผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

5.3 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัว และนัดหมายการส่งเอกสาร โครงร่าง วิทยานิพนธ์บัพย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์

5.4 ทำการนัดหมาย วัน เวลา และรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกในการให้สัมภาษณ์ และ ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

5.5 เตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียง กระดาษ สำหรับจดบันทึก ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โทรศัพท์นัดหมายผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน กรณี ที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงค์ให้สัมภาษณ์ออนไลน์ผ่าน zoom โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผ่าน ช่องทางออนไลน์ (zoom)

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 19 คน เกี่ยวกับ สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผ่านช่องทางออนไลน์ (zoom) โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 16 วัน จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาระสำคัญ (Content analysis) และนำไปส่งต่อรอบที่ 2

รอบที่ 2 นำสาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มาสร้างแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่ง แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้ กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ผ่านทาง google form ให้แสดงความ

คิดเห็นถึงระดับความสำคัญข้อความรายข้อซึ่งเป็นข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบ และนำผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นรายข้อความ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 16 วัน นำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำไปส่งต่อรอบที่ 3

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้ง 19 คน พิจารณาคำตอบของตนเปรียบเทียบกับของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด พร้อมผลการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นรายข้อความจากขั้นตอนที่ 2 อีกครั้ง เพื่อยืนยันคำตอบ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 17 วัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดการวิเคราะห์เนื้อหาของ Hsieh Shannon (2005) และ (Hubbard, & Power, 1999) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) จัดเตรียมข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป 2) วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ในภาพรวม 3) จัดการข้อมูลโดยการค้นหาประเด็นหลักและตัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือซ้ำซ้อน 4) วิเคราะห์อย่างละเอียดและกำหนดรหัสข้อมูล และ 5) รวบรวมรหัสข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 169 รายการ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 แบบสอบถาม ความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการ
คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ประเด็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
(Interquartile Range: IR)

สูตรการคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR)
(จุมพล พูนภักทธีวิน, 2544)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

จากสูตร $Q_r = \frac{r(N+1)}{4}$

โดย Q_3 ตำแหน่งของข้อมูลในควอไทล์ที่ 3

$$Q_3 = \frac{3(N+1)}{4}$$

Q_1 ตำแหน่งของข้อมูลในควอไทล์ที่ 1

$$Q_1 = \frac{1(N+1)}{4}$$

N = จำนวนข้อมูล (จำนวนผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย)

ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ จาก 169 รายการย่อย
มีการปรับลดจำนวน 9 รายการย่อย คงเหลือ 160 รายการย่อย และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ
3 องค์ประกอบ รายการย่อย 36 รายการ

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (จุมพล พูนภักทธีวิน, 2544)

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความสำคัญของ
สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความสำคัญของ
สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามข้อความดังกล่าว มาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว น้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) (จุมพล พูนภัทรชีวิน, 2544)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 แบบสอบถาม ความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ประเด็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Range: IR)

เป็นข้อคำถามที่บูรณาการมาจาก แบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยระบุตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ และตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ พิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรในการคำนวณ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง โดยในรอบที่ 3 นี้ หากระดับการเปลี่ยนแปลงฉันทามติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone, & Turoff,

1975) ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการเก็บข้อมูลในรอบถัดไป โดยคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แตกต่างจากรอบที่ผ่านมามากนัก และจะนำไปสู่ข้อสรุปของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรประกอบหลัก 3 องค์กรประกอบ รายการย่อย 160 รายการ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์กรประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 นี้ มีผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงฉันทามติ ร้อยละ 10.71

สูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median: Md) ดังนี้ (จุมพล พุนภัทรชีวิน, 2544)

$$Md = Po = \frac{n+1}{2}$$

Po = ตำแหน่งของมัธยฐาน

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

Md = มัธยฐาน

การหาค่ามัธยฐาน ดังนี้

- 1) จัดเรียงข้อมูลจากน้อยไปหามาก
- 2) หาดำแหน่งมัธยฐานโดยใช้สูตร
- 3) นำค่า Po ไปหาค่า Md โดยเลือกเอาตำแหน่งของ Po มาเป็นค่าของ Md

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (จุมพล พุนภัทรชีวิน, 2544)

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว มาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว น้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (จุมพล พูนภัทรชีวิน, 2544)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมและการนำไปใช้ได้จริงของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อความดังกล่าว กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น ไม่สอดคล้องกัน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน โดยได้สำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้นตามกรอบแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1999) เป็นข้อคำถามปลายเปิด รอบที่ 2 นำข้อคำถามที่ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบสอบถามลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แล้วส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้เกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา แล้วนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญครบทุกคนเป็นจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และในรอบที่ 3 คือรอบสุดท้าย ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับรอบที่ 2 เพิ่มเติมการแสดงความถี่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญ สอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง เพื่อหาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญครบทุกคนเป็น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิจัยนี้ได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1

1. ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 169 รายการ

2. ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ

ส่วนที่ 3 ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2

1. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 160 รายการ

2. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ

ส่วนที่ 4 ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 3

1. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 3 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 160 รายการ

2. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 3 ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=19)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	57.9
หญิง	8	42.1
อายุ (ปี) (MAX = 60, MIN = 30, $\bar{X}$ = 45.32)		
30-39	4	21.1
40-49	9	47.4
50-59	5	26.3
60 ปีขึ้นไป	1	5.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	8	42.1
ปริญญาโท	8	42.1
ปริญญาเอก	3	15.8
ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)		
(MAX = 28, MIN = 1, $\bar{X}$ = 10.94)		
1-5 ปี	5	26.3
6-10 ปี	6	31.6
11-15 ปี	4	21.1
16-20 ปี	1	5.3
21-25 ปี	1	5.3
26-30 ปี	2	10.5
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
นักบริหาร/ผู้บริหาร	3	15.8
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล	12	63.2
ชุมชนอบอุ่น (พยาบาลวิชาชีพ)		
ผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น (เภสัชกร)	2	10.5
อาจารย์/นักวิชาการ	2	10.5
กลุ่มผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล		
ชุมชนอบอุ่น (พยาบาลวิชาชีพ)		
พยาบาลเกษียณ	3	25.0
พยาบาลที่หารายได้เสริม	6	50.0
(นอกเหนือจากงานประจำ)		
พยาบาลที่ลาออกจากงานประจำ	3	25.0

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน พบว่ามี

ประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ส่วนตำแหน่งงานเป็นผู้ประกอบการ
คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (พยาบาลวิชาชีพ) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และในกลุ่ม
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (พยาบาลวิชาชีพ) พบว่า เป็นพยาบาลเกษียณ จำนวน 3
คน คิดเป็นร้อยละ 25 พยาบาลที่หารายได้เสริมนอกเหนือจากงานประจำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อย
ละ 50 และพยาบาลที่ลาออกจากงานประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25

**ตาราง 8 แสดงสรุปผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล
ชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1**

องค์ประกอบ	องค์ประกอบ หลัก	รายการ ย่อย	หมายเหตุ
1. ด้านความรู้	3	46	
1.1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและ การตรวจรักษา		23	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 14 คน
1.2 มีความรู้ในการบริหารจัดการ ธุรกิจ		8	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 16 คน
1.3 มีความรู้ด้านกฎหมายและ จริยธรรมวิชาชีพ		15	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 17 คน
2. ด้านทักษะ	4	62	
2.1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และการตรวจรักษา		28	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 15 คน
2.2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ		11	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 16 คน
2.3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศ		9	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 15 คน
2.4 ทักษะการสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ		14	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 14 คน
3. คุณลักษณะหรือเจตคติ	4	61	
3.1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค		10	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 16 คน
3.2 ใฝ่เรียนรู้		6	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 14 คน
3.3 มีใจรักบริการ		7	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 16 คน
3.4 ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการ ปฏิบัติงาน		10	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 15 คน
3.5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี		28	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 17 คน

องค์ประกอบ	องค์ประกอบหลัก	รายการย่อย	หมายเหตุ
4. ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ	3	36	
4.1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช.		30	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 8 คน
4.2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก		3	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 12 คน
4.3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก		3	ความคิดเห็นสมรรถน้อยตรงกัน 5 คน

ส่วนที่ 2 ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1

1. ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย (1) ด้านความรู้ (2) ด้านทักษะ และ (3) ด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ และรายการย่อยจำนวน 169 รายการ

ตาราง 9 แสดงสรุปประเด็นเนื้อหาเชิงคุณภาพจำแนกตามองค์ประกอบและจำนวนรายการย่อยที่ได้

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
1. ด้านความรู้ มีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ และมีรายการย่อย 46 รายการ			
1.1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา	23	ความรู้พื้นฐาน (1) จบปริญญาดัชนีพยาบาลศาสตร์ (2) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (3) จบพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตร 4 เดือน (4) จบพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสูตร 4 เดือน	ความคิดเห็น สมรรถนะ ย่อยตรงกัน 14 คน

องค์ประกอบ	รายการ ย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(5) ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือ Palliative care	
		(6) ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	
		(7) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้งานคอมพิวเตอร์	
		(8) มีความรู้ในด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ และข้อมูลมีความทันสมัย ความรู้เฉพาะโรค	
		(9) มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างพลังอำนาจ	
		(10) มีความรู้ในการให้สุขศึกษา เรื่องโรคต่าง ๆ กับผู้รับบริการ	
		(11) มีความรู้ในด้านการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง	
		(12) มีความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ การรับฝากครรภ์ (ยกเว้น การฝากครรภ์ครั้งแรก และต้องไม่เป็นครรภ์เสี่ยงที่แพทย์มีการวินิจฉัยไว้แล้ว)	
		(13) มีความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ การพยาบาลหลังคลอดในระยะต่าง ๆ	
		(14) มีความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
		(15) มีความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ การให้บริการวางแผนครอบครัว	
		(16) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ 1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2. กลุ่มวัยรุ่น 3. กลุ่มวัยรุ่น 4. กลุ่มวัยทำงาน 5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุและกลุ่มคนพิการความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล	
		(17) มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	
		(18) มีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	
		(19) มีความรู้ในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวัง มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ	

องค์ประกอบ	รายการ ย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(20) มีความรู้ในการใช้กระบวนการ ในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ	
		(21) มีความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ อย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน	
		(22) มีความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามความเป็นจริง ชัดเจน และกระชับ	
		(23) มีความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามความเป็นจริง	
1.2 มีความรู้ใน การบริหารจัดการ ธุรกิจ	8	(1) มีความรู้ในการใช้โปรแกรมการเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED (2) มีความรู้ในกระบวนการตรวจสอบ การเบิกชดเชย ค่าบริการของ สปสช. (3) มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการทางธุรกิจของ ผู้ประกอบการพยาบาล (4) มีความรู้ด้านการบริหารจัดการเรื่องต้นทุน กำไร ภายใต้อำนาจ ข้อจำกัดของ สปสช. (5) มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่ม ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการของคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (6) มีการรับข้อมูลและการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับหน่วย บริการสุขภาพในพื้นที่ (7) ต้องมีการศึกษากระบวนการตั้งแต่การสมัครเข้าร่วม สปสช. ต้องทำอะไรบ้าง และเตรียมความพร้อม (8) มีความรู้เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อใน สถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า	ความคิดเห็น สมรรถนะ ย่อยตรงกัน 16 คน
1.3 มีความรู้ด้าน กฎหมายและ จริยธรรมวิชาชีพ	15	(1) มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พรบ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2) มีความรู้ในเรื่องขอบเขตการให้บริการพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ความคิดเห็น สมรรถนะ ย่อยตรงกัน 17 คน

องค์ประกอบ	รายการ ย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(3) มีความรู้เรื่องขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการทางการแพทย์พยาบาลในคลินิก หรือในชุมชน สำหรับพยาบาลที่จบปริญญาตรี	
		(4) มีความรู้เรื่องขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการทางการแพทย์พยาบาลในคลินิก หรือในชุมชน สำหรับพยาบาลเฉพาะทาง สาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	
		(5) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้ยา สำหรับพยาบาลที่จบ ปริญญาตรี	
		(6) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้ยาสำหรับพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	
		(7) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) ของ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	
		(8) มีความรู้เรื่องขอบเขตการบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (PP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	
		(9) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้บริการพยาบาลตามการ กำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช.	
		(10) เข้าใจในวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติ ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ ระบบของ สปสช. ก่อนเปิดคลินิก	
		(11) มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.สถานพยาบาล เครือข่ายหน่วยบริการ ของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	
		(12) มีความรู้เรื่องข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและ	
		(13) มีความรู้เรื่องประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติที่เกี่ยวข้อง	
		(14) มีความรู้เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม	
		(15) มีความรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของ ผู้ป่วย	

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
2. ด้านทักษะ มีองค์ประกอบ หลัก 4 องค์ประกอบ และ รายการย่อย 62 รายการ 2.1 ทักษะการ ปฏิบัติการ พยาบาลและการ ตรวจรักษา	28	(1) มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการ ต่างวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการ บริการ ที่สอดคล้องกับความเชื่อ และพึงพอใจ (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการ ปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตาม ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในด้านการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ (3) มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้าง พลังอำนาจ (4) สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้รับบริการ พึงพอใจ (5) สามารถประเมินประเด็นปัญหาของผู้ป่วย พร้อมบอกวิธีการช่วยเหลือดูแล สามารถใช้ บทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม (6) สามารถเข้าใจลักษณะของกระบวนการในด้าน การตรวจรักษาตามบทบาทวิชาชีพ ในแต่ละ กิจกรรมที่กระทำกับผู้ป่วย กระบวนการติดตาม การประมวผล ที่จะส่งผลให้เกิดคุณค่าต่อ วิชาชีพ และเกิดประโยชน์ที่ดีต่อคนไข้ 7) สามารถใช้กระบวนการในการประเมินผู้ป่วย ซักประวัติ และมีแนวทางในการที่จะใช้ข้อ คำถาม ต้องเก็บข้อมูลเพื่อระบุปัญหาของ ผู้ป่วยให้ได้ (8) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในการตรวจร่างกาย เลือกใช้เครื่องมือ ในการระบุปัญหาของผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการส่งต่อ (9) สามารถให้บริการตามบริบทของพยาบาล สามารถออกแบบการจัดการปัญหาผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสม คือ กระบวนการในการ รักษาพยาบาล	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 15 คน

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(10) สามารถประเมินอาการผู้รับบริการ ถ้าเกิน ศักยภาพที่รักษาได้ สามารถแนะนำและส่ง ต่อให้ไปพบแพทย์เฉพาะทาง หรือ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	
		(11) สามารถให้ข้อมูลเรื่องการส่งต่อ สามารถ เข้าใจกระบวนการส่งต่อ เข้าใจข้อกำหนด ของ สปสช. และการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและ ญาติ โดยศึกษาแนวทางกระบวนการส่งต่อ ให้เข้าใจ	
		(12) สามารถสอนสุขศึกษาออกแบบให้เกิดการ รอบรู้ภายใน 5 นาที	
		(13) สามารถบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหรือเวช ระเบียนของผู้ป่วยในแต่ละราย ตรงกับ ตัวชี้วัด และตามหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูล ของ สปสช.	
		(14) สามารถทำหัตถการทางการแพทย์ใน คลินิกหรือในชุมชนได้	
		(15) สามารถประเมินผู้ป่วยการช่วยเหลือในภาวะ ฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว	
		(16) สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการ ประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการ ดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง มีการวางแผน ร่วมกับทีมสุขภาพ	
		(17) สามารถตรวจร่างกายและใช้เทคนิค เพื่อให้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้	
		(18) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อ พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	
		(19) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านต่าง ๆ ตาม ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาล เฉพาะทางและการทำหัตถการต่าง ๆ ที่ได้มี การจัดบริการ	
		(20) มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และ สอบถามกลับ	

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(21) มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 กลุ่มวัย	
		(22) สามารถบันทึกให้ได้มาตรฐานของการบันทึกเวชระเบียน และมีความละเอียด บันทึกให้ถูกต้องและครบถ้วน	
		(23) มีทักษะในเรื่องกระบวนการคิดด้านสุขภาพ	
		(24) สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดูแลประชาชนได้	
		(25) สามารถให้การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง	
		(26) มีทักษะด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์	
		(27) มีทักษะการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงาน	
		(28) สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	
2.2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ	11	(1) มีทักษะในการบริหารจัดการเวลา	ความคิดเห็น
		(2) มีทักษะการวางแผนในการจัดบริการภายในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน	สมรรถนะย่อย
		(3) มีทักษะการบริหารทีมในคลินิก (กรณีมีผู้ช่วย)	ตรงกัน 16 คน
		(4) มีทักษะในด้านการเป็นผู้นำทีม (กรณีมีผู้ช่วย)	
		(5) สามารถเรียนรู้เรื่องการลงทุน การคิดผลกำไร การแยกบัญชีของคลินิกโดยเฉพาะ	
		(6) มีทักษะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี	
		(7) มีทักษะในการบริหารจัดการทรัพยากร ในคลินิก คน เงิน อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ รวมไปถึงระบบการจัดการที่ดี	
		(8) สามารถใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและตรงตามวัตถุประสงค์	
		(9) มีทักษะในการบริหารจัดการ ภายใต้กฎเกณฑ์กฎระเบียบต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
		(10) มีทักษะในการบริหารจัดการ การให้บริการที่รวดเร็วและแม่นยำ ชัดเจน ข้อผิดพลาดน้อย	
		(11) ทักษะการมองเชิงระบบทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นประชาชนได้รับประโยชน์ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดประโยชน์ ระบบจะยั่งยืนและมีการยอมรับในวิชาชีพ	

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
2.3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	9	(1) สามารถลงข้อมูล ในระบบของ สปสช. โดยบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง และมีความรอบคอบ เพื่อให้สามารถเบิกชดเชยจาก สปสช. ได้ (2) สามารถใช้โปรแกรมของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED (3) สามารถเชื่อมต่อหรือทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายกับสถานพยาบาลในพื้นที่ได้ โดยเข้าใจบริบทของคลินิกพยาบาล ในระบบบริการสุขภาพ (4) สามารถใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ (5) สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้กับระบบการให้บริการ (6) สามารถเก็บข้อมูลและหลักฐาน เพื่อใช้ประกอบการเบิกชดเชยกับ สปสช. ในกรณีการเยี่ยมบ้านหรือการทำหัตถการที่ต้องประเมินซ้ำ (7) สามารถรับข้อมูลจากสถานพยาบาลในพื้นที่ และคืนข้อมูลพร้อมเก็บหลักฐานการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่กับคลินิกอย่างเป็นระบบ (8) มีทักษะการจัดการข้อมูลของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย (9) สามารถกรอกแบบฟอร์มและลงกิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วยได้	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 15 คน
2.4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ	14	(1) มีทักษะในการจูงใจ ให้ประชาชนมารับบริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์รูปแบบการจัดบริการ สิทธิประโยชน์ ที่ประชาชนจะได้รับ (2) มีทักษะในด้านการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางกับผู้รับบริการ ชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการจัดบริการสุขภาพ (3) ทักษะการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 14 คน

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(4) มีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้นำชุมชน เครือข่าย หน่วยบริการในพื้นที่ และคนในพื้นที่ จะทำให้เอื้อต่อการให้บริการและเกิดประโยชน์ สูงสุดต่อผู้รับบริการมากที่สุด	
		(5) สามารถชี้แจง ประชาสัมพันธ์คลินิกให้กับภาคี เครือข่ายในชุมชน บอกข้อดี ประโยชน์ที่ชุมชน และ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จะได้รับ	
		(6) สามารถเข้าถึงความต้องการทางด้านจิตใจของ ผู้ป่วย มีความสามารถในการเข้าอกเข้าใจ ความรู้สึก	
		(7) มีทักษะในการฟังและการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อ นำมาวิเคราะห์ไปสู่การวินิจฉัยปัญหา หรือโรคที่ เป็นอยู่ว่า เกิดจากสาเหตุใด	
		(8) มีทักษะในการติดตามการรักษา บอกผู้ป่วย “ถ้าไม่ดีขึ้น หรือ มีอาการดังต่อไปนี้ เช่น ถ้าไอมากขึ้น ให้กลับมาหาพยาบาลอีกครั้ง” เมื่อสุดความสามารถจะส่งต่อสถานพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงกว่า	
		(9) สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ กับบุคลากรด้าน สุขภาพในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน หรือ อสม. ที่จะเอื้อต่อการทำงานและการลงเยี่ยมผู้ป่วย	
		(10) มีทักษะในการลงชุมชน มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย	
		(11) สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละ รายได้	
		(12) สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ หาช่องทางในการขอ คำปรึกษาในการดำเนินงานในส่วนของ สปสช. สภาการพยาบาล และเครือข่ายในพื้นที่	
		(13) สามารถเจรจาต่อรองด้วยเหตุผลได้	
		(14) สามารถแลกเปลี่ยนเทคนิคการให้บริการ การ แบ่งปันเทคนิค ต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ	

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
3. คุณลักษณะ หรือเจตคติ มี องค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ และรายการย่อย 61 รายการ			
3.1 มุ่งมั่นไม่ยอม แพ้ต่ออุปสรรค	10	(1) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ทุ่มเท มีความพยายามไม่ ยอมแพ้ (2) มองเห็นคุณค่าในตัวเอง (3) กล้าตัดสินใจ ยอมรับความเสี่ยง (4) ชอบความชัดเจน แน่นนอน (5) อดทน เข้มแข็ง (6) มีเป้าหมายชัดเจน (7) มีความมั่นใจ (8) มีอุดมการณ์ในการทำงาน (9) มีความเชื่อมั่น สปสช. (10) ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและ ผู้อื่น	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 16 คน
3.2 ใฝ่เรียนรู้	6	(1) เป็นผู้ที่ไม่หาความรู้ตลอดเวลา ตามทันองค์ ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ (2) ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ปรับตัวได้เร็ว (3) เป็นผู้ที่ชอบลองทำสิ่งใหม่ ๆ (4) ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ แสวงหาความรู้อยู่ ตลอดเวลา (5) ติดตามข่าวสาร ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างสม่ำเสมอ (6) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการ วิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 14 คน
3.3 มีใจรักการ บริการ	7	(1) มีความจริงใจ เต็มใจให้บริการ (2) เป็นผู้ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่โลภ (3) มีความคิดที่ทำให้ธุรกิจอยู่รอด (4) มีความเข้าใจในความลำบากของผู้อื่น และคิด หาทางช่วยเหลือ	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 16 คน

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(5) มีความไวทางวัฒนธรรม	
		(6) เป็นที่ปรึกษาที่ดี มีความอบอุ่นทุกครั้งที่มาหาเรา	
		(7) มีทัศนคติที่ดีในงาน มีใจรักในการให้บริการงานพยาบาล	
3.4 ยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	10	(1) มีความเมตตากรุณา มีน้ำใจ มีจิตอาสา (2) เห็นแก่ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ไม่ทุจริต (3) มีความซื่อสัตย์ สุจริต (4) มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่บวก (5) มีความคิดอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ อยากเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น (6) รู้สึกว่าได้ช่วย ได้ทำบุญ (7) ไม่มองในแง่มุมเชิงธุรกิจจนเกินไป (8) มีความเชื่อทางหลักศาสนา เป็นการเยี่ยวยาจิตใจ (9) มีความรู้สึกอึดอัดใจ (10) มีมุมมองในส่วนของคุณค่ามากกว่ามูลค่า	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 15 คน
3.5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี	28	(1) ตรงเวลา สม่ำเสมอ (2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจ เป็นที่พึ่งให้กับประชาชน (3) มีความเข้าอกเข้าใจ ยอมรับฟังความคิดเห็น (4) ชอบสอน พร้อมถ่ายทอดสิ่งที่เป็นประโยชน์ (5) ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ (6) มีภาวะผู้นำ ดูแลใส่ใจผู้ร่วมทีม (กรณีมีผู้ช่วย) (7) มีมุมมอง มีแนวคิดที่ดี และมี Growth mindset (8) มีบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ (9) มีความรับผิดชอบ (10) มีวินัยในตนเอง (11) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีการสื่อสารกับทุกคนแบบกัลยาณมิตร (12) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	ความคิดเห็น สมรรถนะย่อย ตรงกัน 17 คน

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(13) รับฟังคำแนะนำ หรือคำวิพากษ์เพื่อพัฒนาตนเอง	
		(14) ศรัทธาในวิชาชีพและภูมิใจในวิชาชีพ	
		(15) รักษาประโยชน์ของส่วนรวม	
		(16) มีภาวะผู้นำ มีคุณลักษณะของผู้นำ	
		(17) มองเห็นอุปสรรคเป็นโอกาสพัฒนาตัวเอง	
		(18) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม	
		(19) บริการด้วยหัวใจ ตูจญาติมิตร	
		(20) มีแรงบันดาลใจจากผู้ประกอบการที่เปิดคลินิกมาก่อน	
		(21) ปรับทัศนคติบางเรื่องให้สอดคล้องกับขอบเขตการให้บริการของ สปสช. และสภาการพยาบาล	
		(22) เป็นผู้ฟังที่ดี การฟังเรื่องเล่าที่ผู้รับบริการให้ข้อมูล หรืออยากระบายให้ฟัง	
		(23) อยากทำงานในชุมชนตอบแทนบ้านเกิดของตัวเอง	
		(24) พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ ในการดำเนินกิจการ	
		(25) ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	
		(26) อยากให้ชุมชนเจริญก้าวหน้าไปพร้อมกัน	
		(27) ให้บริการอย่างมีคุณภาพ บริการดีจะทำให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อใจของประชาชน	
		(28) เป็นการยกระดับวิชาชีพระบบบริการสุขภาพระดับประเทศให้การยอมรับวิชาชีพพยาบาล	

จากตาราง 9 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการสังเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย (1) ด้านความรู้ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 46 รายการ (2) ด้านทักษะ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน

4 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 62 รายการ และ(3) ด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 4 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 61 รายการ

2. ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ

ตาราง 10 แสดงสรุปประเด็นเนื้อหาเชิงคุณภาพด้านปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ จำแนกตามองค์ประกอบและจำนวนรายการย่อยที่ได้

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญมี องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย 36 รายการ			
1. ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช.	30	(1) ให้บริการนอกเวลาราชการได้ (2) มีที่ปรึกษาทั้งในส่วนของ สปสช. สภาการพยาบาล คลินิกที่เปิดก่อน และเครือข่ายในชุมชน (3) ติดตามหลักเกณฑ์ระบบต่าง ๆ ของ สปสช. และพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการของคลินิก เพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาเป็นโอกาสพัฒนา ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (4) ติดตามประกาศที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการให้กับผู้ป่วย มีความพร้อม ทั้งหลักเกณฑ์ระบบ หรือโปรแกรม ก่อนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อลดความสับสนของผู้รับบริการ	ความคิดเห็นในประเด็นย่อยตรงกัน 8 คน

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(5) หลักเกณฑ์ในการจัดบริการให้กับผู้ป่วยแต่ละประเภท รวมถึงเกณฑ์การเบิกชดเชย ต้องมีความชัดเจน และ เป็นแนวทางเดียวกัน มีการสื่อสารแบบกัลยาณมิตรจะทำให้คลินิกมองเห็นโอกาสพัฒนาและมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์ และ กำหนดเป้าหมายได้อย่างสอดคล้อง	
		(6) สถานพยาบาลและ สปสช. มีการปรับหลักเกณฑ์ ขอบเขตการให้บริการ รวมถึงกระบวนการตรวจสอบความสอดคล้องกับการจัดบริการ และสถานการณ์ปัจจุบัน และเพิ่มขอบเขตการให้บริการครอบคลุมกับขอบเขตวิชาชีพ	
		(7) มีแหล่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	
		(8) คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จะมีการควบคุมคุณภาพโดยสภา การพยาบาล และ สปสช. จะกำหนดเกณฑ์การรับสถานพยาบาลเข้ามา เป็นหน่วยบริการในระบบให้บริการ กับประชาชน	
		(9) ต้นทุนที่สำคัญ คือ องค์ความรู้ที่จะนำมาจัดบริการให้สอดคล้องกับขอบเขตการจัดบริการของ สปสช.	
		(10) ทำเลที่ตั้งคลินิกต้องมั่นใจว่ามีคนมารับบริการ	
		(11) มีฐานข้อมูลเดียวกันกับสถานพยาบาลในพื้นที่ สร้างโปรแกรมการค้นหาเพื่อทราบประวัติการรักษา และป้องกันการซ้อนทับการให้บริการ	
		(12) เมื่อพบการซ้อนทับการให้บริการมีแนวทางหรือระบบการจัดการที่ชัดเจน	
		(13) มีคู่มือการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม และ คู่มือหรือ Clinical Nursing Practice ที่จำเป็นในคลินิก เช่น CNPG ในผู้ป่วยฉุกเฉิน	

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(14) มีคู่มือแนวทางการตรวจสอบ การบันทึก หรือเกณฑ์ในการตรวจสอบ พร้อม รายละเอียด เพื่อให้ผู้ประกอบการได้ ศึกษาและลงข้อมูล ได้ถูกต้องและลดการ ตรวจสอบเอกสารทาง Hard copy	
		(15) มีช่องทางหรือโปรแกรมในการคืนข้อมูล ระหว่างคลินิกกับสถานพยาบาลในพื้นที่ โดยมีรูปแบบ ที่ชัดเจน	
		(16) การวางแผนทางการประชาสัมพันธ์คลินิกที่ เป็นรูปแบบเดียวกันโดย สปสช. จังหวัดมี การประสานกับเครือข่ายในพื้นที่ หรือ เข้าร่วมการประชุมประจำเดือนในระดับ ตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของคลินิกที่ เข้าร่วมกับ สปสช. และบทบาทการเป็น ส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ	
		(17) หน่วยบริการไม่เรียกเก็บค่ารักษากับ ผู้รับบริการ จะทำให้มีความต่อเนื่องในการ รักษากับเรามากขึ้น	
		(18) ถ้ามีข้อจำกัดในบางเรื่องให้หาผู้ช่วยมาทำ หรือหาคนที่ถนัดในงานนั้น ๆ	
		19) มีช่องทางการติดต่อประสานงานกับ สปสช. จังหวัด และสปสช.เขตที่สะดวกและ รวดเร็ว	
		(20) เพิ่มแนวทางการจัดบริการสำหรับสิทธิ ข้าราชการ แต่มีฐานะยากจนหรือเข้าไม่ถึง บริการสุขภาพ	
		(21) กระบวนการตรวจสอบของ สปสช. มีการ กำหนดเวลาที่ชัดเจน	
		(22) พยาบาลที่ลาออก หรือพยาบาลที่ไม่ได้ ทำงานราชการ จะมีเวลาในการให้บริการ ได้เต็มที่	

องค์ประกอบ	รายการย่อย	รายละเอียดรายการ	หมายเหตุ
		(23) การเข้าร่วมกับ สปสช. เป็นช่องทางที่ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และสปสช. มีการปรับเพิ่มค่าบริการตามความเหมาะสม ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดการเดินทางไม่ต้องเสียเงิน	
		(24) มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาในคลินิก หรือห้องให้คำปรึกษา	
		(25) ต้องมีความพร้อมด้านสถานที่ คน เงิน ของ	
		(26) มีความมั่นคง ปลอดภัย มีรายได้	
		(27) แสวงหาการสนับสนุน	
		(28) เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. และสภาการพยาบาลทุกครั้งจนถึงปิดการประชุม เพื่อให้รับทราบข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน	
		29) เป้าหมายคือรายได้ที่เพิ่มขึ้น จะทำให้มีเทคนิค วิธีการต่าง ๆ ในการดึงดูดให้มารับบริการ ผู้รับบริการจะมากขึ้น และกลับมาใช้บริการซ้ำอีก	
		(30) ติดตามข่าวสาร ประกาศข้อมูลต่าง ๆ ของ สปสช. อย่างสม่ำเสมอจากช่องทางไลน์ กลุ่ม หรือเว็บไซต์ สปสช.	
2. อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก	3	(1) สัญญาณอินเทอร์เน็ตภายในคลินิก (2) เครื่อง smartcard reader (3) เครื่อง Printer	ความคิดเห็นในประเด็นย่อยตรงกัน 12 คน
3. การจัดการระบบการเงินของคลินิก	3	(1) ต้องมีเงินทุนเพื่อใช้จ่ายหมุนเวียน (2) เปิดคลินิกที่บ้านจะทำให้ประหยัดค่าเช่าที่ และไม่ต้องเดินทาง (3) มีการแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะ	ความคิดเห็นในประเด็นย่อยตรงกัน 5 คน

จากตาราง 10 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการสังเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. มีรายการย่อย 30 รายการ (2) อุปกรณ์สำคัญ

ที่ต้องใช้ในคลินิก มีรายการย่อย 3 รายการ (3) การจัดการระบบการเงินของคลินิก มีรายการย่อย 3 รายการ

นำข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลังตอบแบบสอบถามวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จนได้เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาและปรับข้อความให้มีความครอบคลุมตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยในรอบนี้สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตามระดับความสำคัญเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้จัดอันดับความสำคัญ และหากข้อความในข้อรายการใดไม่ชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมแบบอิสระ

ตาราง 11 แสดงสรุปผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบ	จำนวนรายการ ย่อยตามกรอบ ของผู้วิจัย รอบที่ 1	จำนวนรายการ ย่อยจากการตอบ กลับจาก ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2	จำนวนรายการ ย่อยจากการ ตอบกลับจาก ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
1. ด้านความรู้	46	38	38
1.1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจ รักษา	23	17	17
1.2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ	8	8	8
1.3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ	15	13	13
2. ด้านทักษะ	62	61	61
2.1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจ รักษา	28	27	27
2.2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ	11	11	11
2.3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	9	9	9
2.4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	14	14	14
3. คุณลักษณะหรือเจตคติ	61	61	61
3.1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค	10	10	10
3.2 ใฝ่เรียนรู้	6	6	6
3.3 มีใจรักบริการ	7	7	7

องค์ประกอบ	จำนวนรายการ ย่อยตามกรอบ ของผู้วิจัย รอบที่ 1	จำนวนรายการ ย่อยจากการตอบ กลับจาก ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2	จำนวนรายการ ย่อยจากการ ตอบกลับจาก ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
3.4 ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	10	10	10
3.5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี	28	28	28
4. ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ	36	36	36
4.1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ ของ สปสช.	30	30	30
4.2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก	3	3	3
4.3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก	3	3	3

ส่วนที่ 3 ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2

1. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย (1) ด้านความรู้ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 38 รายการ (2) ด้านทักษะ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 4 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 61 รายการ และ (3) ด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 5 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 61 รายการ

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรอบที่ 2 ความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถาม ในรอบที่ 3 มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้ (knowledge)

องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา มีข้อรายการที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากแต่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ($Md = 4.00$, $IR = 2.00$) มีจำนวน 1 ข้อรายการ ได้แก่ จบพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสูตร 4 เดือน และข้อรายการที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับปานกลางแต่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ($Md = 3.00$, $IR = 2.00$) มีจำนวน 1 ข้อรายการ ได้แก่ ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือ Palliative care ซึ่งค่าของ IR ที่ยอมรับได้ต้อง

มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ดังนั้น ในรอบที่ 3 จึงตัด 2 ข้อนี้ออกไป ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ คือ รวมข้อ (1) และข้อ (2) เป็น จบปริญญาด้านวิทยาศาสตร์และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นำไปไว้ในข้อ (1) ขององค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา ในตารางรอบที่ 3 รวมข้อ (12) (13) และข้อ (14) เป็นมีความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ การรับฝากครรภ์ (ยกเว้น การฝากครรภ์ครั้งแรก และต้องไม่เป็นครรภ์เสี่ยงที่แพทย์มีการวินิจฉัยไว้แล้ว) และการพยาบาลหลังคลอดในระยะต่าง ๆ รวมถึงส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำไปไว้ในข้อ (9) ขององค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา ในตารางรอบที่ 3 และรวมข้อ (22) และข้อ (23) เป็น มีความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล และการบันทึกเวชระเบียนได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ตามความเป็นจริง ชัดเจน และกระชับ นำไปไว้ในข้อ (17) ขององค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา ในตารางรอบที่ 3 และข้อ (15) ปรับข้อความ เป็น มีความรู้ด้านการให้บริการวางแผนครอบครัว นำไปไว้ในข้อ (10) ในตารางรอบที่ 3

องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ ให้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 6 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ ให้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 13 ข้อรายการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ คือ รวมข้อ (3) และข้อ (4) เป็น มีความรู้เรื่องขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการทางการพยาบาลในคลินิกหรือในชุมชน สำหรับพยาบาลที่จบปริญญาด้านวิทยาศาสตร์และพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นำไปไว้ในข้อ (3) ขององค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ ในตารางรอบที่ 3 รวมข้อ (5) และข้อ (6) เป็น มีความรู้เรื่องขอบเขตการใช้ยาสำหรับพยาบาล ที่จบปริญญาด้านวิทยาศาสตร์และพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นำไปไว้ในข้อ (4) ขององค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ ในตารางรอบที่ 3

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านทักษะ (skills)

องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษาให้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 20 ข้อรายการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ คือ รวมข้อ (27) และ (28) มีทักษะการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ นำไปไว้ในข้อ (27) ขององค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา ในตารางรอบที่ 3

องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ ให้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 2 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 5 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 8 ข้อรายการ

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (Attributes) หรือเจตคติ (Attitude)

องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 7 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ใฝ่เรียนรู้ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 3 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีใจรักการบริการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 2 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 6 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 23 ข้อรายการ

2. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ และจำนวนรายการย่อย 36 รายการ

ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 14 ข้อรายการ

องค์ประกอบที่ 2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) มีจำนวน 2 ข้อรายการ

องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md = 5.00$, $IR = 1.00$) ทุกข้อ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 2 และรอบที่ 3

1. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 3 ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย (1) ด้านความรู้ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 38 รายการ (2) ด้านทักษะ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 4 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 61 รายการ และ (3) ด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ มีองค์ประกอบหลัก จำนวน 5 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 61 รายการ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ จำนวน 3 องค์ประกอบ รายการย่อย จำนวน 36 รายการ โดยในรอบที่ 3 นี้ หากระดับการเปลี่ยนแปลงด้านมิติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 15 (Linstone, & Turoff, 1975) ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการเก็บข้อมูลในรอบถัดไป โดยคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แตกต่างจากรอบที่ผ่านมามากนัก และจะนำไปสู่ข้อสรุปของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 นี้ มีผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงด้านมิติ ร้อยละ 10.71

ภายหลังจากได้ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาปรับรายการตามข้อเสนอแนะ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และนำค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ บันทึกในแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งกลับเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในแต่ละข้อรายการ ทั้งนี้หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คือ มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการนั้นไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ซึ่งกรณีนี้ผู้เชี่ยวชาญต้องชี้แจงเหตุผลประกอบ โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 3 ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge) (องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 38 รายการ)

ตาราง 12 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านความรู้ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
1. มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา						
1.1 ความรู้พื้นฐาน						
(1) จบบริญญาตรียาบาลศาสตร์ และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) จบบัณฑิตเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตร 4 เดือน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(3) ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	5.00	1.00	มากที่สุด	4.00	1.00	มาก
(4) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้งานคอมพิวเตอร์	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(5) มีความรู้ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และข้อมูลมีความทันสมัย	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
1.2 ความรู้เฉพาะโรค						
(6) มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสร้างพลังอำนาจ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(7) มีความรู้ในการให้สุขศึกษา เรื่องโรคต่าง ๆ กับผู้รับบริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) มีความรู้ในการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(9) มีความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ การรับฝากครรภ์ (ยกเว้น การฝากครรภ์ครั้งแรก และต้องไม่เป็นครรภ์เสี่ยงที่แพทย์มีการวินิจฉัยไว้แล้ว) และการพยาบาลหลังคลอดใน ระยะต่าง ๆ รวมถึงส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(10) มีความรู้ด้านการให้บริการวางแผนครอบครัว	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(11) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ 1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2. กลุ่มวัยเรียน 3. กลุ่มวัยรุ่น 4. กลุ่มวัยทำงาน 5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุและกลุ่มคนพิการ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
1.3 ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล						
(12) มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(13) มีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(14) มีความรู้ในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวัง มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(15) มีความรู้ในการใช้กระบวนการ ในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามศาสตร์และศิลป์การพยาบาล ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(16) มีความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล แก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(17) มีความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล และการบันทึกเวชระเบียน ได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ตามความเป็นจริง ชัดเจน และกระชับ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 12 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 1 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านความรู้ (knowledge) องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด (IR=0.00) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก จำนวน 3 องค์ประกอบ และรายการย่อย จำนวน 6 รายการ ดังนั้น องค์ประกอบหลักที่ 1 ความรู้พื้นฐาน มีรายการย่อย 1 รายการ ได้แก่ (1) จบปริญญาดรีพยาบาล ศาสตร์ และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ องค์ประกอบหลักที่ 2 ความรู้เฉพาะโรค มีรายการย่อย 2 รายการ ได้แก่ (1) มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างพลังอำนาจ (2) มีความรู้ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคต่าง ๆ กับ

ผู้รับบริการ และองค์ประกอบหลักที่ 3 ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล มีรายการย่อย 3 รายการ ได้แก่ (1) มีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (2) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปังภัยเสี่ยง การเฝ้าระวัง มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ และ (3) มีความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล และการบันทึกเวชระเบียน ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามความเป็นจริง ชัดเจน และกระชับ และผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก (Md=4.00) และให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน (IR=1.00) มีรายการย่อย จำนวน 1 รายการ ได้แก่ (1) ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ตาราง 13 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านความรู้ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
2. มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ						
1) มีความรู้ในการใช้โปรแกรมการเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มีความรู้ในกระบวนการตรวจสอบการเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช.	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการทางธุรกิจของผู้ประกอบการพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(4) มีความรู้ด้านการบริหารจัดการเรื่องต้นทุน กำไร ภายใต้อำนาจของ สปสช.	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด
(5) มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการของคลินิกพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(6) มีการรับข้อมูลและการคืนข้อมูลด้าน สุขภาพให้กับหน่วยบริการสุขภาพใน พื้นที่	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(7) ต้องมีการศึกษากระบวนการตั้งแต่การ สมัครเข้าร่วม สปสช. ต้องทำอะไรบ้าง และเตรียมความพร้อม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) มีความรู้เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ระบบการส่งต่อในสถานพยาบาลที่มี ศักยภาพที่สูงกว่า	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 13 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 1 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านความรู้ (knowledge) องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุดมีจำนวน 6 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) มีความรู้ในการใช้โปรแกรมการเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED (2) มีความรู้ในกระบวนการตรวจสอบ การเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. (3) มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการของคลินิกพยาบาล (4) มีการรับข้อมูลและการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (5) ต้องมีการศึกษากระบวนการตั้งแต่การสมัครเข้าร่วม สปสช. ต้องทำอะไรบ้าง และเตรียมความพร้อม และ (6) มีความรู้เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

ตาราง 14 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านความรู้ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
3. มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ						
(1) มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ พรบ. วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มีความรู้ในเรื่องขอบเขตการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีความรู้เรื่องขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการทางการพยาบาลในคลินิกหรือในชุมชน สำหรับพยาบาลที่จบปริญญาตรี และพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(4) มีความรู้เรื่องขอบเขตการไต่ถาม สำหรับพยาบาลที่จบปริญญาตรีและพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) มีความรู้เรื่องขอบเขตการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านความรู้	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(7) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้บริการ พยาบาลตามการกำหนดบทบาทหน้าที่ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช.	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) ต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติ ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ ระบบของ สปสช. ก่อนเปิดคลินิก	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับ พรบ. สถานพยาบาลเครือข่ายหน่วยบริการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(10) มีความรู้เรื่องข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(11) มีความรู้เรื่องประกาศสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ เกี่ยวข้อง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(12) มีความรู้เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(13) มีความรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิและ ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 14 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 1 สมรรถนะ
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านความรู้
(knowledge) องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ
ให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 12 ข้อรายการ โดยรายการ
ย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00)
ได้แก่ (1)) มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับ พรบ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

(2) มีความรู้ในเรื่องขอบเขตการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (3) มีความรู้เรื่องขอบเขตการใช้ยา สำหรับพยาบาลที่จบปริญญาตรี และพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) (4) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (5) มีความรู้เรื่องขอบเขตการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และ (6) มีความรู้เรื่องขอบเขตการให้บริการพยาบาลตามการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. และพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) (7) ต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติ ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ ระบบของ สปสช. ก่อนเปิดคลินิก (8) มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พรบ.สถานพยาบาลเครือข่ายหน่วยบริการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (9) มีความรู้เรื่องข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (10) มีความรู้เรื่องประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง (11) มีความรู้เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม และ (12) มีความรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านทักษะ (Skills) (องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 61 รายการ)

ตาราง 15 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
1. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา						
(1) มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สอดคล้อง กับความเชื่อ และพึงพอใจ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างพลังอำนาจ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(4) สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยบริการพึงพอใจ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) สามารถประเมินประเด็นปัญหาของผู้ป่วย พร้อมบอกวิธีการช่วยเหลือดูแล สามารถใช้บทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) สามารถเข้าใจลักษณะของกระบวนการในการด้านการตรวจรักษาตามบทบาทวิชาชีพ ในแต่ละกิจกรรมที่กระทำกับผู้ป่วย กระบวนการติดตามการประมวลผล ที่จะส่งผลให้เกิดคุณค่าต่อวิชาชีพ และเกิดประโยชน์ที่ดีต่อคนไข้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(7) สามารถใช้กระบวนการในการประเมินผู้ป่วย ชักประวัติ และมีแนวทางในการที่จะใช้ข้อความถาม ต้องเก็บข้อมูลเพื่อระบุปัญหาของผู้ป่วยให้ได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(8) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในการตรวจร่างกาย เลือกใช้เครื่องมือ ในการระบุปัญหาของผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการส่งต่อ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) สามารถให้บริการตามบริบทของพยาบาล สามารถออกแบบการจัดการปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คือ กระบวนการในการรักษาพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(10) สามารถประเมินอาการผู้รับบริการ ถ้าเกินศักยภาพที่รักษาได้ สามารถแนะนำและส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(11) สามารถให้ข้อมูลเรื่องการส่งต่อ สามารถเข้าใจกระบวนการส่งต่อ เข้าใจข้อกำหนดของ สปสช. และการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ โดยศึกษาแนวทางกระบวนการส่งต่อให้เข้าใจ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(12) สามารถสอนสุขศึกษาออกแบบให้เกิดการรอบรู้ภายใน 5 นาที	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(13) สามารถบันทึกทางการพยาบาลหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยในแต่ละราย ตรงกับตัวชี้วัด และตามหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลของ สปสช.	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(14) สามารถทำหัตถการทางการพยาบาล ในคลินิกหรือในชุมชนได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(15) สามารถประเมินผู้ป่วยการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(16) สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมี การประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(17) สามารถตรวจร่างกายและใช้เทคนิค เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(18) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(19) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านต่าง ๆ ตามขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลเฉพาะทางและการทำหัตถการต่าง ๆ ที่ได้มีการจัดบริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(20) มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และสอบถามกลับ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(21) มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 กลุ่มวัย	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(22) สามารถบันทึกให้ได้มาตรฐานของการบันทึกเวชระเบียน และมีความละเอียด บันทึกให้ถูกต้องและครบถ้วน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(23) มีทักษะในเรื่องกระบวนการคิดด้านสุขภาพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(24) สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดูแลประชาชนได้	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(25) สามารถให้การดูแลระยะท้ายแบบ ประคับประคอง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(26) มีทักษะด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(27) มีทักษะการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 15 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 2 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านทักษะ (Skill) องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 21 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สอดคล้องกับความเชื่อ และพึงพอใจ (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ (3) มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างพลังอำนาจ (4) สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการรักษา และการดูแล (5) สามารถประเมินประเด็นปัญหาของผู้ป่วย พร้อมบอกวิธีการช่วยเหลือดูแล สามารถใช้บทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม (6) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในการตรวจร่างกาย เลือกใช้เครื่องมือ ในการระบุปัญหาของผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการส่งต่อ (7) สามารถให้บริการตามบริบทของพยาบาล สามารถออกแบบการจัดการปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คือ กระบวนการในการรักษาพยาบาล (8) สามารถประเมินอาการผู้รับบริการ ถ้าเกินศักยภาพที่รักษาได้ สามารถแนะนำและส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (9) สามารถให้ข้อมูลเรื่องการส่งต่อ สามารถเข้าใจกระบวนการส่งต่อ เข้าใจข้อกำหนดของ สปสช. และการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ โดยศึกษาแนวทางกระบวนการส่งต่อให้เข้าใจ (10) สามารถสอน สุขศึกษาออกแบบให้เกิดการรอบรู้ภายใน 5 นาที (11) สามารถบันทึกทางการพยาบาลหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยในแต่ละราย ตรงกับตัวชี้วัด และตามหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลของ สปสช. (12) สามารถประเมินผู้ป่วยการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่างถูกต้องและ

รวดเร็ว (13) สามารถตรวจร่างกายและใช้เทคนิค เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ (14) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล (15) มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 กลุ่มวัย (16) สามารถบันทึกให้ได้มาตรฐานของการบันทึกเวชระเบียน และมีความละเอียดบันทึกให้ถูกต้องและครบถ้วน (17) มีทักษะในเรื่องกระบวนการคิดด้านสุขภาพ (18) สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดูแลประชาชนได้ (19) สามารถให้การดูแลและะยะท้ายแบบประทับใจ (20) มีทักษะด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ และ (21) มีทักษะการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงาน

ตาราง 16 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
2. ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ						
(1) มีทักษะในการบริหารจัดการเวลา	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มีทักษะการวางแผนในการจัดบริการภายในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีทักษะการบริหารทีมในคลินิกฯ (กรณีมีผู้ช่วย)	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(4) มีทักษะในด้านการเป็นผู้นำทีม (กรณีมีผู้ช่วย) ในการจัดระบบงานในคลินิก	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(5) สามารถเรียนรู้เรื่องการลงทุน การคิดผลกำไร การแยกบัญชีของคลินิกโดยเฉพาะ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) ทักษะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(7) มีทักษะในการบริหารจัดการทรัพยากร ในคลินิก คน เงิน อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ต่าง ๆ รวมไปถึงระบบการจัดการที่ดี	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(8) สามารถใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ เกิดประโยชน์สูงสุดและตรงตาม วัตถุประสงค์	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(9) มีทักษะในการบริหารจัดการ ภายใต้อำนาจ กฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(10) มีทักษะในการบริหารจัดการ การให้บริการที่รวดเร็วและแม่นยำ ชัดเจน ข้อผิดพลาดน้อย	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(11) ทักษะการมองเชิงระบบทำงานอย่างมี คุณภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นประชาชน ได้รับประโยชน์ ระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิเกิดประโยชน์ ระบบจะยั่งยืน และมีการยอมรับในวิชาชีพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 16 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 2 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้งานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านทักษะ (Skill) องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 8 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) มีทักษะในการบริหารจัดการเวลา (2) มีทักษะการวางแผนในการจัดบริการภายในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน (3) มีทักษะการบริหารทีมในคลินิกฯ (กรณีมีผู้ช่วย) (4) สามารถเรียนรู้เรื่องการลงทุน การคิดผลกำไร การแยกบัญชีของคลินิกโดยเฉพาะ (5) ทักษะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี (6) มีทักษะในการบริหารจัดการ ภายใต้อำนาจกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (7) มีทักษะในการบริหารจัดการการให้บริการที่รวดเร็วและแม่นยำ ชัดเจน ข้อผิดพลาดน้อย (8) ทักษะการมองเชิงระบบทำงาน

อย่างมีคุณภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นประชาชนได้รับประโยชน์ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดประโยชน์ ระบบจะยั่งยืนและมีการยอมรับในวิชาชีพ

ตาราง 17 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะองค์ประกอบหลักด้านที่ 3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
3. ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ						
(1) สามารถลงข้อมูล ในระบบของ สปสช. โดยบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง และมีความรอบคอบ เพื่อให้สามารถเบิกชดเชยจาก สปสช. ได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) สามารถใช้โปรแกรมของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) สามารถเชื่อมต่อหรือทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายกับสถานพยาบาลในพื้นที่ได้ โดยเข้าใจบริบทของคลินิกพยาบาล ในระบบบริการสุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(4) สามารถใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้กับระบบการให้บริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(6) สามารถเก็บข้อมูลและหลักฐาน เพื่อใช้ประกอบกรเบิกชดเชยกับ สปสช. ในกรณีการเยี่ยมบ้านหรือการทำหัตถการที่ต้องประเมินซ้ำ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(7) สามารถรับข้อมูลจากสถานพยาบาลในพื้นที่ และคืนข้อมูลพร้อมเก็บหลักฐานการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่กับคลินิกอย่างเป็นระบบ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) มีทักษะการจัดการข้อมูลของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) สามารถกรอกแบบฟอร์มในการเยี่ยมบ้าน การลงกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 17 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 2 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านทักษะ (Skill) องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 7 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) สามารถลงข้อมูล ในระบบของ สปสช. โดยบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง และมีความรอบคอบ เพื่อให้สามารถเบิกชดเชยจาก สปสช. ได้ (2) สามารถใช้โปรแกรมของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED (3) สามารถเชื่อมต่อหรือทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายกับสถานพยาบาลในพื้นที่ได้ โดยเข้าใจบริบทของคลินิกพยาบาล ในระบบบริการสุขภาพ (4) สามารถใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ (5) สามารถรับข้อมูลจากสถานพยาบาลในพื้นที่ และคืนข้อมูลพร้อมเก็บหลักฐานการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่กับคลินิกอย่างเป็นระบบ (6) มีทักษะการจัดการข้อมูลของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย และ (7) สามารถกรอกแบบฟอร์มในการเยี่ยมบ้าน การลงกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยได้

ตาราง 18 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะ องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
4. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ						
(1) มีทักษะในการจูงใจ ให้ประชาชนมารับบริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์รูปแบบการจัดบริการ สิทธิประโยชน์ประชาชนจะได้รับ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มีทักษะในด้านการสื่อสารที่ชัดเจน เป็น การสื่อสารแบบ 2 ทางกับผู้รับบริการ ชุมชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ในด้าน การจัดบริการสุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) ทักษะการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วม ของชุมชน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(4) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำ ชุมชน เครือข่าย หน่วยบริการในพื้นที่ และคนในพื้นที่ จะทำให้เอื้อต่อการ ให้บริการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้รับบริการมากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) สามารถชี้แจง ประชาสัมพันธ์คลินิก ให้กับภาคีเครือข่ายในชุมชน บอกข้อดี ประโยชน์ที่ชุมชนและหน่วยบริการ สุขภาพในพื้นที่จะได้รับ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) สามารถเข้าถึงความต้องการทางด้าน จิตใจของผู้ป่วย มีความสามารถในการ เข้าอกเข้าใจความรู้สึก	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านทักษะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(7) มีทักษะในการฟังและการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ไปสู่การวินิจฉัยปัญหา หรือโรคที่เป็นอยู่ว่าเกิดจากสาเหตุใด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) มีทักษะในการติดตามการรักษา บอกผู้ป่วย “ถ้าไม่ดีขึ้น หรือ มีอาการดังต่อไปนี้ เช่น ถ้าไอมากขึ้น ให้กลับมาหาพยาบาลอีกครั้ง” เมื่อสุดความสามารถจะส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน หรือ อสม. ที่จะเอื้อต่อการทำงานและการลงเยี่ยมผู้ป่วย	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(10) มีทักษะในการลงชุมชน มีการสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(11) สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(12) สามารถสร้างสัมพันธภาพ หาช่องทางขอคำปรึกษาในการดำเนินกิจการในส่วน ของ สปสช. สภาการพยาบาล และเครือข่ายในพื้นที่	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(13) สามารถเจรจาต่อรองด้วยเหตุผลได้	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(14) สามารถแลกเปลี่ยนเทคนิคการให้บริการ การแบ่งปันเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 18 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 2 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านทักษะ (Skill) องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 12 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด ($Md=5.00$) และมีความสอดคล้องมากที่สุด ($IR=0.00$) ได้แก่ (1) มีทักษะในการจูงใจให้ประชาชนมารับบริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์รูปแบบการจัดบริการ สิทธิประโยชน์ (2) มีทักษะในด้านการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางกับผู้รับบริการ ชุมชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ในด้านการจัดบริการสุขภาพ (3) ทักษะการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (4) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำชุมชน เครือข่าย หน่วยบริการในพื้นที่ และคนในพื้นที่ จะทำให้เอื้อต่อการให้บริการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการมากที่สุด (5) สามารถชี้แจง ประชาสัมพันธ์คลินิกให้กับภาควิชาเครือข่ายในชุมชน บอกข้อดี ประโยชน์ที่ชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จะได้รับ (6) สามารถเข้าถึงความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าอกเข้าใจความรู้สึก (7) มีทักษะในการฟังและการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ไปสู่การวินิจฉัยปัญหา หรือโรคที่เป็นอยู่ว่าเกิดจากสาเหตุใด (8) มีทักษะในการติดตามการรักษา บอกผู้ป่วย “ถ้าไม่ดีขึ้น หรือ มีอาการดังต่อไปนี้ เช่น ถ้าไอมากขึ้น ให้กลับมาหาพยาบาลอีกครั้ง” เมื่อสุดความสามารถจะส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (9) มีทักษะในการลงชุมชน มีการสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย (10) สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ (11) สามารถสร้างสัมพันธภาพ หาช่องทางในการขอคำปรึกษาในการดำเนินกิจการในส่วน ของ สปสช. สถานพยาบาล และเครือข่ายในพื้นที่ และ (12) สามารถแลกเปลี่ยนเทคนิคการให้บริการ การแบ่งปันเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (Attributes) หรือเจตคติ (Attitude)
(องค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ รายการย่อย 61 รายการ)

ตาราง 19 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ
สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่อ
อุปสรรค แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
1. มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค						
(1) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ทุ่มีเต มีความพยายามไม่ยอมแพ้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มองเห็นคุณค่าในตัวเอง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) กล้าตัดสินใจ ยอมรับความเสี่ยง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(4) ชอบความชัดเจน แน่แน่นอน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) อดทน เข้มแข็ง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) มีเป้าหมายชัดเจน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(7) มีความมั่นใจ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) มีอุดมการณ์ในการทำงาน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) มีความเชื่อมั่น สปสข.	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(10) ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและผู้อื่น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 19 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 3 สมรรถนะ
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมรรถนะ
ด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้
ต่ออุปสรรค ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน
9 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความ
สอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ทุ่มีเต มีความพยายามไม่ยอมแพ้
(2) มองเห็นคุณค่าในตัวเอง (3) ชอบความชัดเจน แน่แน่นอน (4) อดทน เข้มแข็ง (5) มีเป้าหมายชัดเจน

(6) มีความมั่นใจ (7) มีอุดมการณ์ในการทำงาน (8) มีความเชื่อมั่น สปสช. และ (9) ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและผู้อื่น

ตาราง 20 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ใฝ่เรียนรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบ ที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
2. ใฝ่เรียนรู้						
(1) เป็นผู้ใฝ่หาความรู้ตลอดเวลา ตามทันองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ปรับตัวได้เร็ว	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) เป็นผู้ที่ชอบลองทำสิ่งใหม่ ๆ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(4) ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ แสวงหาความรู้ อยู่ตลอดเวลา	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) ติดตามข่าวสาร ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 20 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 3 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 ใฝ่เรียนรู้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ มีจำนวน 6 ข้อรายการโดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) เป็นผู้ใฝ่หาความรู้ตลอดเวลา ตามทันองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ (2) ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ปรับตัวได้เร็ว (3) เป็นผู้ที่ชอบลองทำสิ่งใหม่ ๆ (4) ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ แสวงหา

ความรู้อยู่ตลอดเวลา (5) ติดตามข่าวสาร ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและ (6) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 21 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีใจรักการบริการ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
3. มีใจรักการบริการ						
(1) มีความจริงใจ เต็มใจให้บริการ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(2) เป็นผู้ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่โลภ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีความคิดที่ทำให้ธุรกิจอยู่รอด	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(4) มีความเข้าใจในความลำบากของผู้อื่น และคิดหาทางช่วยเหลือ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(5) มีความไวทางวัฒนธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) เป็นที่ปรึกษาที่ดี มีความอบอุ่นทุกครั้งที่มาหาเรา	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(7) มีทัศนคติที่ดีในงาน มีใจรักในการให้บริการงานพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 21 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 3 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 มีใจรักการบริการ มีจำนวน 4 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) เป็นผู้ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่โลภ (2) มีความไวทางวัฒนธรรม (3) เป็นที่ปรึกษาที่ดี มีความอบอุ่นทุกครั้งที่มาหาเรา และ (4) มีทัศนคติที่ดีในงาน มีใจรักในการให้บริการงานพยาบาล

ตาราง 22 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
4. ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม						
ในการปฏิบัติงาน						
(1) มีความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ มีจิตอาสา	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) เห็นแก่ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ไม่ทุจริต	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีความซื่อสัตย์ สุจริต	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(4) มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่บวก	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) มีความคิดอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ อยากเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) รู้สึกว่าได้ช่วย ได้ทำบุญ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(7) ไม่มองในแง่ลบเชิงธุรกิจจนเกินไป	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(8) มีความเชื่อทางหลักศาสนา เป็นการเยียวยาจิตใจ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) มีความรู้สึกอึดเอมใจ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(10) มีมุมมองในส่วนของคุณค่ามากกว่ามูลค่า	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 22 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 3 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) องค์ประกอบหลักด้านที่ 4 ยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 8 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) มีความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ มีจิตอาสา (2) เห็นแก่

ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ไม่ทุจริต (3) มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่บวก (4) มีความคิดอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ อยากเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น (5) รู้สึกว่าได้ช่วย ได้ทำบุญ (6) ไม่มองในแง่มุมเชิงธุรกิจจนเกินไป (7) มีความเชื่อทางหลักศาสนา เป็นการเยี่ยวยาจิตใจ (8) มีมุมมองในส่วนของคุณค่ามากกว่ามูลค่า

ตาราง 23 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ องค์ประกอบหลักด้านที่ 5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
5. มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี						
(1) ตรงเวลา สม่ำเสมอ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความไว เนื้อเชื่อใจ เป็นที่พึ่งให้กับประชาชน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) มีความซื่ออกซื่อใจ ยอมรับฟังความ คิดเห็น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(4) ชอบสอน พร้อมถ่ายทอดสิ่งที่ เป็นประโยชน์	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) มีภาวะผู้นำ ดูแลใส่ใจผู้ร่วมทีม (กรณีมี ผู้ช่วย)	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(7) มีมุมมอง มีแนวคิดที่ดี และมี Growth mindset	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(8) มีบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(9) มีความรับผิดชอบ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(10) มีวินัยในตนเอง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(11) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีการ สื่อสารกับทุกคนแบบกัลยาณมิตร	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(12) มีพฤติกรรมสุภาพที่ดี	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(13) รับฟังคำแนะนำ หรือคำวิพากษ์เพื่อพัฒนาตนเอง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(14) ศรัทธาในวิชาชีพและภูมิใจในวิชาชีพ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(15) รักษาประโยชน์ของส่วนรวม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(16) มีภาวะผู้นำ มีคุณลักษณะของผู้นำ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(17) มองเห็นอุปสรรคเป็นโอกาสพัฒนาตัวเอง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(18) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(19) บริการด้วยหัวใจ ดุจญาติมิตร	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(20) มีแรงบันดาลใจจากผู้ประกอบการที่เปิดคลินิกมาก่อน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(21) ปรับทัศนคติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การให้บริการของ สปสช. และสถานพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(22) เป็นผู้ฟังที่ดี การฟังเรื่องเล่าที่ผู้รับบริการให้ข้อมูล หรืออยากระบายให้ฟัง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(23) อยากทำงานในชุมชนตอบแทนบ้านเกิดของตัวเอง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(24) พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ ในการดำเนินงานกิจการ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(25) ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						

สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(26) อยากร่วมชมงานเจริญก้าวหน้าไปพร้อมกัน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(27) ให้บริการอย่างมีคุณภาพ บริการดีจะทำให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของประชาชน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(28) เป็นการยกระดับวิชาชีพระบบบริการสุขภาพระดับประเทศให้การยอมรับวิชาชีพพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 23 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสำหรับสมรรถนะที่ 3 สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) องค์ประกอบหลักด้านที่ 5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 23 ข้อรายการ โดยรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md=5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR=0.00) ได้แก่ (1) ตรงเวลา สม่าเสมอ (2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ เป็นที่พึ่งให้กับประชาชน (3) มีความเข้าอกเข้าใจ ยอมรับฟังความคิดเห็น (4) ชอบสอนพร้อมถ่ายทอดสิ่งที่เป็นประโยชน์ (5) ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ (6) มีภาวะผู้นำ ดูแลใส่ใจผู้ร่วมทีม (กรณีมีผู้ช่วย) (7) มีบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ (8) มีวินัยในตนเอง (9) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีการสื่อสารกับทุกคนแบบกัลยาณมิตร (10) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (11) รับฟังคำแนะนำ หรือคำวิพากษ์เพื่อพัฒนาตนเอง (12) ศรัทธาในวิชาชีพและภูมิใจในวิชาชีพ (13) รักษาประโยชน์ของส่วนรวม (14) มองเห็นอุปสรรคเป็นโอกาสพัฒนาตัวเอง (15) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม (16) มีแรงบันดาลใจจากผู้ประกอบการที่เปิดคลินิกมาก่อน (17) ปรับทัศนคติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การให้บริการของ สปสช. และสภาการพยาบาล (18) เป็นผู้ฟังที่ดี การฟังเรื่องเล่าที่ผู้รับบริการให้ข้อมูล หรืออยากระบายให้ฟัง (19) พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน (20) ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (21) อยากร่วมชมงานเจริญก้าวหน้าไปพร้อมกัน (22) ให้บริการอย่างมีคุณภาพ บริการดีจะทำให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของประชาชน และ (23) เป็นการยกระดับวิชาชีพระบบบริการสุขภาพระดับประเทศให้การยอมรับวิชาชีพพยาบาล

2. ผลของการวิเคราะห์สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 3 ได้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ และจำนวนรายการย่อย 36 รายการ

ภายหลังจากได้ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาปรับรายการตามข้อเสนอแนะ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และนำค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ บันทึกในแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งกลับเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในแต่ละข้อรายการ ทั้งนี้หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คือ มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการนั้น ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ซึ่งกรณีนี้ผู้เชี่ยวชาญต้องชี้แจงเหตุผลประกอบ โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 ดังตาราง 37

ตาราง 24 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช.						
(1) ให้บริการนอกเวลาราชการได้	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) มีที่ปรึกษาทั้งในส่วนของ สปสช. สภา การพยาบาล คลินิกที่เปิดก่อน และ เครือข่ายในชุมชน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(3) ติดตามหลักเกณฑ์ระบบต่าง ๆ ของ สปสช. และพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการ ดำเนินการของคลินิก เพื่อนำปัญหา อุปสรรคมาเป็นโอกาสพัฒนาให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(4) ติดตามประกาศที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการให้กับผู้ป่วย มีความพร้อมทั้งหลักเกณฑ์ ระบบ หรือโปรแกรมก่อน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(5) หลักเกณฑ์ในการจัดบริการให้กับผู้ป่วย แต่ละประเภท รวมถึงเกณฑ์การเบิกชดเชยต้องมีความชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน มีการสื่อสารแบบกัลยาณมิตร จะทำให้คลินิกมองเห็นโอกาสพัฒนาและมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์ และกำหนดเป้าหมายได้อย่างสอดคล้อง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(6) สถานการณ์พยาบาลและ สปสช. มีการปรับหลักเกณฑ์ ขอบเขตการให้บริการ รวมถึงกระบวนการตรวจสอบให้สอดคล้องกับการจัดบริการ และสถานการณ์ปัจจุบัน และเพิ่มขอบเขตการให้บริการครอบคลุมกับขอบเขตวิชาชีพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(7) มีแหล่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(8) คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะมีการควบคุมคุณภาพโดยสภาการพยาบาล และ สปสช. จะกำหนดเกณฑ์การรับสถานพยาบาลเข้ามาเป็นหน่วยบริการในระบบให้บริการกับประชาชน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
(9) ต้นทุนที่สำคัญ คือ องค์กรความรู้ที่จะนำมาจัดบริการให้สอดคล้องกับขอบเขตการจัดบริการของ สปสช.	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(10) ทำเลที่ตั้งคลินิกต้องมั่นใจว่ามีคนมารับบริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(11) มีฐานข้อมูลเดียวกันกับสถานพยาบาลในพื้นที่ สร้างโปรแกรมการค้นหาเพื่อทราบประวัติการรักษา และป้องกัน การซ้อนทับการให้บริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(12) เมื่อพบการซ้อนทับการให้บริการ มีแนวทางหรือระบบการจัดการที่ชัดเจน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(13) มีคู่มือการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม และคู่มือหรือ Clinical Nursing Practice ที่จำเป็นในคลินิก เช่น CNPG ในผู้ป่วยฉุกเฉิน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(14) มีคู่มือแนวทางการตรวจสอบการบันทึก หรือเกณฑ์ในการตรวจสอบ พร้อมรายละเอียด เพื่อให้ผู้ประกอบการได้ศึกษาและลงข้อมูลได้ถูกต้องและลดการตรวจสอบเอกสารทาง Hard copy	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(15) มีช่องทางหรือโปรแกรมในการคืนข้อมูลระหว่างคลินิกกับสถานพยาบาลในพื้นที่ โดยมีรูปแบบที่ชัดเจน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(16) การวางแผนทางการประชาสัมพันธ์คลินิกที่เป็นรูปแบบเดียวกันโดย สปสช.	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
จังหวัดมีการประสานกับเครือข่ายในพื้นที่หรือเข้าร่วมการประชุมประจำเดือนในระดับตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของคลินิกที่เข้าร่วมกับ สปสช. และบทบาทการเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ						
(17) หน่วยบริการไม่เรียกเก็บค่ารักษากับผู้รับบริการ จะทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษากับเรามากขึ้น	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(18) ถ้ามีข้อจำกัดในบางเรื่องให้หาผู้ช่วยมาทำหรือหาคนที่ถนัดในงานนั้น ๆ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
19) มีช่องทางการติดต่อประสานงานกับ สปสช. จังหวัด และสปสช.เขต ที่สะดวกและรวดเร็ว	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(20) เพิ่มแนวทางการจัดบริการสำหรับสิทธิข้าราชการ แต่มีฐานะยากจนหรือเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(21) กระบวนการตรวจสอบของ สปสช. มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(22) พยาบาลที่ลาออก หรือพยาบาลที่ไม่ได้ทำงานราชการ จะมีเวลาในการให้บริการได้เต็มที่	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(23) การเข้าร่วมกับ สปสช. เป็นช่องทางที่ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และสปสช. มีการปรับเพิ่มค่าบริการตามความเหมาะสม ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ลดระยะเวลาการรอคอย ลดการเดินทางไม่ ต้องเสียเงิน						
(24) มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาในคลินิก หรือห้องให้คำปรึกษา	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(25) ต้องมีความพร้อมด้านสถานที่ คน เงิน ของ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(26) มีความมั่นคง ปลอดภัย มีรายได้	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(27) แสวงหาการสนับสนุน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(28) เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. และสภา การพยาบาลทุกครั้งจนถึงปิดการ ประชุมเพื่อได้รับทราบข่าวสารที่เป็น ปัจจุบัน	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
29) เป้าหมายคือรายได้ที่เพิ่มขึ้น จะทำให้มี เทคนิค วิธีการต่าง ๆ ในการดึงดูดให้ มารับบริการ ผู้รับบริการจะมากขึ้น และกลับมารับบริการซ้ำอีก	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(30) ติดตามข่าวสาร ประกาศข้อมูลต่าง ๆ ของ สปสช. อย่างสม่ำเสมอจาก ช่องทางไลน์กลุ่ม หรือเว็บไซต์ สปสช.	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 24 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญองค์ประกอบหลักด้านที่ 1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน (Md = 5.00, IR = 0.00) มีจำนวน 12 ข้อรายการ ได้แก่ (1) ให้บริการนอกเวลาราชการได้ (2) ติดตามหลักเกณฑ์ระบบต่าง ๆ ของ สปสช. และพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการของคลินิก เพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาเป็นโอกาสพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (3) ติดตามประกาศที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการให้กับผู้ป่วย มีความพร้อมทั้งหลักเกณฑ์ ระบบ หรือโปรแกรมก่อน (4) หลักเกณฑ์ในการจัดบริการให้กับผู้ป่วยแต่ละประเภท รวมถึงเกณฑ์การเบิกชดเชยต้องมีความชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน

มีการสื่อสารแบบกัลยาณมิตร จะทำให้คลินิกมองเห็นโอกาสพัฒนาและมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์ และกำหนดเป้าหมายได้อย่างสอดคล้อง (5) ต้นทุนที่สำคัญ คือ องค์ความรู้ที่จะนำมาจัดบริการให้สอดคล้องกับขอบเขตการจัดบริการของ สปสช. (6) มีฐานข้อมูลเดียวกันกับสถานพยาบาลในพื้นที่ สร้างโปรแกรมการค้นหาเพื่อทราบประวัติการรักษา และป้องกันการซ้อนทับการให้บริการ (7) หน่วยบริการไม่เรียกเก็บค่ารักษากับผู้รับบริการ จะทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษากับเรามากขึ้น (8) กระบวนการตรวจสอบของ สปสช. มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน (9) การเข้าร่วมกับ สปสช. เป็นช่องทางที่ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และสปสช.มีการปรับเพิ่มค่าบริการตามความเหมาะสม ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดการเดินทางไม่ต้องเสียเงิน (10) มีความมั่นคง ปลอดภัย มีรายได้ (11) เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. และสภาการพยาบาล ทุกครั้งจนถึงปิดการประชุมเพื่อได้รับทราบข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน และ (12) ติดตามข่าวสาร ประกาศ ข้อมูลต่าง ๆ ของ สปสช. อย่างสม่ำเสมอจากช่องทางไลน์กลุ่ม หรือเว็บไซต์ สปสช.

ตาราง 25 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก						
(1) สัญญาณอินเทอร์เน็ตภายในคลินิก	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(2) เครื่อง smartcard reader	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
(3) เครื่อง Printer	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

จากตาราง 25 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน (Md = 5.00, IR = 0.00) มีจำนวน 2 ข้อรายการ ได้แก่ (1) สัญญาณอินเทอร์เน็ตภายในคลินิก และ (2) เครื่อง smartcard reader

ตาราง 26 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (n=19)

ปัจจัยสนับสนุน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
การจัดการระบบการเงินของคลินิก						
(1) ต้องมีเงินทุนเพื่อใช้จ่ายหมุนเวียน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(2) เปิดคลินิกที่บ้านจะทำให้ประหยัดค่าเช่าที่และไม่ต้องเดินทาง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
(3) มีการแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 26 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ องค์ประกอบหลักด้านที่ 3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นสอดคล้องกัน (Md = 5.00, IR = 0.00) มีจำนวน 1 ข้อรายการ ได้แก่ มีการแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะ

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวกับผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 19 คน ซึ่งใช้การรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 3 รอบ โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

รอบที่ 1 ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกรอบแนวคิดสมรรถนะของแมคคีย์แลนด์ (McClelland, 1999) เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ (1) สมรรถนะด้านความรู้ (2) สมรรถนะด้านทักษะ (3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะ และเจตคติ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะอย่างอิสระ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อจัดกลุ่มและพัฒนามาตรวัดเชิงปริมาณในรอบที่ 2

รอบที่ 2 ใช้แบบสอบถามที่ได้จากการรวบรวมการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ จัดหมวดหมู่เนื้อหาใหม่ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นในลักษณะการให้คะแนนตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ตามข้อรายการสมรรถนะแต่ละด้าน รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะแบบปลายเปิด

รอบที่ 3 ใช้แบบสอบถามจากแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่สรุปค่าสถิติตามฉันทามติด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเอง ซึ่งหากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนนั้นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กรณีนี้ให้ชี้แจงเหตุผลประกอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ใช้การรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2567

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียงลำดับสมรรถนะตามค่ามัธยฐานจากมากไปน้อย โดยข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 - 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะย่อยในระดับมาก และข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะย่อยในระดับมากที่สุด และทุกข้อรายการมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 มีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ส่วนตำแหน่งงานเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (พยาบาลวิชาชีพ) มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2

สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ มีสมรรถนะทั้งหมด 3 สมรรถนะ โดยประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 160 รายการ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์ประกอบหลัก รายการย่อย 36 รายการ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้ (1) สมรรถนะด้านความรู้ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 38 รายการ โดยองค์ประกอบหลักที่ 1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา มีรายการย่อย 17 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 6 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ มีรายการย่อย 8 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 6 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพมีรายการย่อย 13 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 12 รายการ (2) สมรรถนะด้านทักษะ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ รายการย่อย 61 รายการ โดยองค์ประกอบหลักที่ 1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีรายการย่อย 28 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 21 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ มีรายการย่อย 11 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 8 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีรายการย่อย 8 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 7 รายการ

องค์ประกอบหลักที่ 4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ มีรายการย่อย 14 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 12 รายการ (3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ รายการย่อย 61 รายการ โดยองค์ประกอบหลักที่ 1 มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคมีรายการย่อย 10 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 9 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 2 ใฝ่เรียนรู้ มีรายการย่อย 6 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 6 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 3 มีใจรักบริการ มีรายการย่อย 7 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด มี 4 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 4 ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีรายการย่อย 10 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 8 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 5 มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดีมีรายการย่อย 28 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 23 รายการ และ (4) ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รายการย่อย 36 รายการ โดยองค์ประกอบหลักที่ 1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. มีรายการย่อย 30 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 12 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก มีรายการย่อย 3 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด 2 รายการ องค์ประกอบหลักที่ 3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก มีรายการย่อย 3 รายการ ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 1 รายการ

อภิปรายผล

การศึกษาศมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านความรู้ 2) สมรรถนะด้านทักษะ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะ หรือเจตคติ และ 4) ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ

1. สมรรถนะด้านความรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา 2) มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ 3) มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานต้องจบปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้เฉพาะโรค ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างพลังอำนาจ และความรู้ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคต่าง ๆ ให้กับผู้รับบริการ และความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่าง

ถูกต้องและรวดเร็ว มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวัง มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ และมีความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์ และการบันทึกเวชระเบียน ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามความเป็นจริง ชัดเจน และกระชับ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการใน สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน หรือพื้นที่ที่ห่างไกล การเข้าถึงบริการ สุขภาพของประชาชนนั้น ถือเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงหรือสังคัมให้ความสนใจประเด็นการจัดบริการที่มี คุณภาพและได้มาตรฐาน ประกอบกับการแข่งขันในเชิงธุรกิจของสถานบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพและการบริการของตนเองให้มีคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ บริการพยาบาลอิสระของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) พบว่า สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เป็น ตัวประกอบที่สำคัญเป็นอันดับ 2 ที่พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการตรวจ ประเมิน วินิจฉัยปัญหา และรักษาเบื้องต้นในกลุ่มอาการของโรคระบบต่าง ๆ และจำแนกความรุนแรงของโรค หากเกินความสามารถหรือเกินขอบเขตวิชาชีพสามารถส่งต่อ ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับ หนึ่งหทัย ชัยเลิศศงธนากุล และยุพิน อังสุโรจน์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลประจำสถานประกอบการ ประกอบด้วย สมรรถนะ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค และการคัดกรองผู้ป่วย สมรรถนะด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพ สมรรถนะด้านการวางแผนและการบริหาร ด้านการประสานงาน สมรรถนะเชิงรุกในการพัฒนาตัวเอง และสมรรถนะเชิงรุกในการพัฒนาทีม และสอดคล้องกับ ฌณัญญ์ปภัสร แสนประเสริฐ (2564) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น พบว่า สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลมีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุด สำหรับ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย ความสามารถในการรักษาโรค เบื้องต้น ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ และ ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน อีกทั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล (2566) ได้กำหนดขอบเขตการให้บริการสุขภาพในคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย 1) บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค (PP) ได้แก่ การฝากครรภ์ ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจหลังคลอด ยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต และ 3) บริการพยาบาลพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยนอก (OP) ได้แก่ ให้ยาตามแผนการรักษา การพยาบาล พื้นฐาน และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (เวหา เกษมสุข, 2567) และจากการศึกษาของ กัญญาณัญญ์

สารกฤษฎณ์ธันย์ (2566) เรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จของพยาบาลผู้ประกอบการในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า ปัจจัยด้านผู้ประกอบการและสถานประกอบการส่งผลทางตรงต่อปัจจัยการดำเนินการ ได้แก่ คุณลักษณะที่พึงประสงค์พยาบาลผู้ประกอบการ คือ มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลนี้ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการประกอบการ และเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลแล้วต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน และกระชับ ดังที่สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดในมาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ. 2548 มาตรฐานที่ 6 การบันทึกข้อมูล การจัดทำทะเบียน โดยอาจทำเป็นเอกสารหรือบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ การบันทึกต้องมีความครบถ้วน ชัดเจน ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และในส่วนของการบันทึกข้อมูลของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะแตกต่างจากคลินิกเอกชนทั่วไป โดยจะมีการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการตรวจสอบและเป็นหลักฐานประกอบการเบิกชดเชยค่าบริการกับ สปสช. โดยให้บริการตามขอบเขตวิชาชีพ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการใช้ยาตามขอบเขตที่กำหนด (สภาการพยาบาล, 2564)

ดังนั้น สมรรถนะด้านความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษาเบื้องต้น เป็นความรู้ ความสามารถพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้ศึกษาในระดับปริญญาตรี ถือเป็นสมรรถนะที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ประกอบการพึงมี ซึ่งโดยปกติพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์วิชาชีพเวชกรรม ในขณะที่บทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้นสามารถทำหน้าที่แทนแพทย์และทำหน้าที่ของพยาบาลในคราวเดียวกันภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล ประกอบกับประเด็นปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน ได้แก่ บ้าน ชุมชน โรงเรียน และสถานที่ทำงานหรือโรงงาน ประเด็นในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การดูแลระยะยาว (LTC) การดูแลระยะกลาง (IMC) และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (คณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล, 2566) อีกทั้ง รัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนการใช้ศักยภาพของเครือข่ายสาธารณสุขในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ พร้อมทั้งเพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยเน้นการป้องกัน (Prevention) ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2567) สอดคล้องกับผลการวิจัยพยาบาลผู้ประกอบการควรมีสมรรถนะด้านความรู้ โดยผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ประกอบการจะเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพในชุมชนได้ในทุกมิติ และเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลและ

ผดุงครรภ์ ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ. 2548 (สภาการพยาบาล, 2553) ในมาตรฐานที่ 2 ผู้ให้บริการต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง มาตรฐานที่ 5 ขอบเขตบริการพยาบาล การผดุงครรภ์ มีบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน รวมถึง การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน การประสานงาน และการส่งต่อการรักษา อีกทั้งสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2561) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมิน สภาพผู้ให้บริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้อง กับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมายและผลลัพธ์ ทางการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เป็นต้น นอกจากนี้ สภาการพยาบาลได้จัดการอบรมฟื้นฟูทักษะการให้บริการของผู้ดำเนินการคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะในการ ให้บริการอย่างเพียงพอทันต่อสถานการณ์ สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานและยัง มีการติดตามกำกับและประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนการทำงานของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น อย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2565) เพื่อเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการในการรับ บริการด้านสุขภาพจากพยาบาลผู้ประกอบการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.2 มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกัน ในความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย ความรู้ในการใช้โปรแกรมการเบิกชดเชยค่าบริการ ของ สปสช. ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED ความรู้ในกระบวนการตรวจสอบ การเบิกชดเชยค่าบริการ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการของ คลินิกพยาบาล มีการรับข้อมูลและการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ต้องมีการศึกษากระบวนการตั้งแต่การสมัครเข้าร่วม สปสช. ต้องทำอะไรบ้าง และเตรียมความพร้อม และความรู้เรื่องการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า สมรรถนะความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ ของผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นั้น สอดคล้องกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2561) ในด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ที่แสดงถึงการมีความรู้และความสามารถ ในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการธุรกิจของ ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ควรศึกษาเรื่องกรอบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการของคลินิกพยาบาล หากไม่ศึกษาในส่วนนี้อาจทำ ให้ไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการจาก สปสช. ได้หรืออาจจะเกิดความล่าช้าในการดำเนินการเบิก

ค่าชดเชยบริการ ควรมีการประสานงานในการรับข้อมูลและการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอุปสรรค นอกจากจะทำให้ทราบปัญหาของประชาชนในพื้นที่แล้ว การทำงานร่วมกันเป็นระบบจะช่วยให้พัฒนาระบบบริการสุขภาพได้แบบยั่งยืนและไร้รอยต่อ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ สปสช. ภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทางที่ สปสช. กำหนดประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างแท้จริง รวมถึงการประสานงานและการให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับระบบการส่งต่อในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ไม่ทอดทิ้งประชาชน แม้เกินขีดความสามารถในการดูแล จะมีการประสานงานและส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพิ่มความสะดวกและรวดเร็ว ผู้รับบริการสามารถไปพบแพทย์เฉพาะทางได้ตรงวันที่แพทย์ออกตรวจเสมือนเป็นโรงพยาบาลในชุมชนที่ดูแลคนในชุมชนส่งต่อถึงกระบวนการรักษา และมีหน้าที่ดูแลฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่บ้าน และ เทอร์รี่, ฮิลล์, บราเลย์ และโกแวน (Terry, Hills, Bradley, & Govan, 2024) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ในด้านขอบเขต บัณฑิตสนับสนุน และอุปสรรค ให้ข้อสรุปว่า คลินิกพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้นำชุมชน องค์การภาครัฐ ภาคเอกชน ระบบ และกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญในด้านการเงิน และต้องมีหลักประกันความยั่งยืนของคลินิกในแง่ของการเงิน เอกสารหลักฐาน และนโยบายของรัฐ องค์ประกอบเหล่านี้ต้องชัดเจน หากจะผลักดันให้คลินิกพยาบาลมาช่วยแก้ปัญหาและจัดการกับการดูแลสุขภาพในชุมชนต่อไป เช่นเดียวกันกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากต้องศึกษาขอบเขตการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว จำเป็นต้องศึกษากระบวนการตั้งแต่การสมัครเข้าร่วม สปสช. ต้องทำอะไรบ้าง การเตรียมความพร้อม นโยบายและทิศทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งต้องศึกษาการระบบบันทึกข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. เพราะการชดเชยค่าบริการในส่วนนี้จะเป็นการประเมินผลในด้านกำไร และการขาดทุนของการประกอบธุรกิจ ดังนั้น การบริหารด้านการเงินในการจัดหาเงินทุนหมุนเวียนเพื่อสร้างสภาพคล่องให้กับธุรกิจ จะเป็นการเพิ่มโอกาสความเติบโตให้กับธุรกิจมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยในการดำเนินธุรกิจของธุรกิจ SMEs พบว่า ส่วนใหญ่มีปัจจัยในการดำเนินธุรกิจ ในด้านจัดการ รองลงมา ด้านการปฏิบัติการและเทคโนโลยี ด้านการตลาด และด้านการเงินตามลำดับ (ธนิษฐ เรืองการ, ฌภัทร ทิพย์ศรี, นพรัตน์ เตชะพันธุ์รัตนกุล และมงคลกร ศรีวิชัย, 2566) ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำระบบบันทึกชดเชยค่าบริการให้กับบริการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (ปกครอง พงษ์พัฒนพิสิฐ, 2564) ได้แก่ 1) บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เข้าสู่ระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป (A-MED) 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) เข้าสู่ระบบ Krungthai Digital Health Platform (KTB) และ 3) บริการพยาบาลพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยนอก (OP) เข้าสู่ระบบ E-Claim (e-claim Online) ในส่วนของระบบ

การตรวจสอบหรือการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ เข้าระบบบูรณาการติดตามข้อมูล การจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) นับได้ว่าเป็นความแตกต่างของการจัดการธุรกิจ เมื่อเทียบกับคลินิกเอกชนทั่วไป ซึ่งค่าบริการในคลินิกเอกชนทั่วไปผู้รับบริการต้องชำระเงินเองทั้งหมด แต่สำหรับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะเป็นการให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ภายใต้สิทธิหลักประกัน สุขภาพ โดยคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะดำเนินการขอขึ้นทะเบียนในการเปิดให้บริการและ อยู่ในการกำกับดูแลของ สปสช. และเบิกชดเชยค่าบริการจาก สปสช. โดยตรง ภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการ ดำเนินงาน ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ อัตราค่าบริการ และการบันทึกข้อมูล ที่กำหนดไว้

ดังนั้น สมรรถนะความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจของผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงมีความสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งการเริ่มต้นทำธุรกิจ คือ การเริ่มต้นจากความคิดสร้างสรรค์และ แรงบันดาลใจ โดยต้องผ่านการวางแผนธุรกิจอย่างรอบคอบ เพื่อกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ในการ ดำเนินธุรกิจ และหลังจากนั้นจะต้องระดมทุนเพื่อเริ่มต้นธุรกิจ และพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ซึ่งสมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ต้องมีความสามารถ ในการวิเคราะห์การตลาดทั้งกลุ่มเป้าหมายและคุณภาพบริการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ เพื่อให้ สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า (ณัฏฐา ปัทมสร, แสงประเสริฐ, 2564) และเพื่อเพิ่ม ขีดความสามารถในการแข่งขันให้ธุรกิจอยู่รอดและสร้างความเติบโตอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่ มากกว่าปัจจัยด้านการเงินเพียงอย่างเดียว

1.3 มีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกัน ใน ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ ประกอบด้วย ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับ พรบ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขอบเขตการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ขอบเขตการใช้จ่าย สำหรับพยาบาลที่จบปริญญาตรี และพยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) ของคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น มีความรู้เรื่องขอบเขตการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ของคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ขอบเขตการให้บริการพยาบาลตามการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช.และพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติ ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับ ระบบของ สปสช. ก่อนเปิดคลินิก มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับ พรบ.สถานพยาบาล เครือข่ายหน่วยบริการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความรู้เรื่องข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ประกาศสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม และคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การประกอบการธุรกิจสุขภาพทุกประเภทจะมีการควบคุมด้วยกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ประกอบการไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรม โดยสมรรถนะทางด้านนี้สอดคล้องกับสภาการพยาบาลที่กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ 8 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2561) ในด้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย แสดงออกถึงการให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตระหนักในข้อจำกัดขอบเขตของวิชาชีพ ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน และในด้านจริยธรรม พยาบาลผู้ประกอบการควรมีความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพนี้ต้องยึดหลักจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล 7 ประการของสภาการพยาบาล และหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมี 9 ประการ รวมถึงพยาบาลผู้ประกอบการต้องทราบคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ ศิรินทิพย์ ผักฝ้าย (2566) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยสมรรถนะทางด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการกับชีวิตมนุษย์

ดังนั้น คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินกิจการโดยพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียวและเปิดให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ที่มารับบริการ และอาจทำให้มีการร้องเรียนเกิดขึ้น และกรณีมีผู้ร่วมทีม หากไม่แน่ใจควรปรึกษากันหรือมีระบบการตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง อีกทั้งยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ประชาชนเข้าถึงความรู้จากเทคโนโลยีได้สะดวกรวดเร็วกว่าขึ้น ดังนั้น กฎหมายจึงเป็นสิ่งที่จะควบคุมการให้บริการด้วยความระมัดระวัง และรอบคอบมากยิ่งขึ้น และควรเคร่งครัดในขอบเขตของวิชาชีพ ไม่ก้าวล้ำเข้าไปในขอบเขตของพระราชบัญญัติเวชกรรม (กมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2567) แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านกฎหมายนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการดำเนินกิจการธุรกิจด้านสุขภาพ โดยประกาศและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องทราบและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2540 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย

ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565 รวมถึงการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 และคำประกาศสิทธิข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ในส่วนข้อแตกต่างของสมรรถนะที่เพิ่มเติมขึ้นมานั้น คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะต้องดำเนินการขึ้นทะเบียนเพื่อเปิดสถานพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2566 และประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2566 (ปกครอง พงษ์พัฒน์พิสิฐ, 2567)

2. สมรรถนะด้านทักษะ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา 2) ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ 3) ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา ประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา ประกอบด้วย ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สอดคล้องกับความเชื่อและพึงพอใจ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างพลังอำนาจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการรักษาและการดูแล สามารถประเมินประเด็นปัญหาของผู้ป่วยพร้อมบอกวิธีการช่วยเหลือดูแล สามารถใช้บทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในการตรวจร่างกาย เลือกใช้เครื่องมือ ในการระบุปัญหาของผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการส่งต่อ สามารถให้บริการตามบริบทของพยาบาล สามารถออกแบบการจัดการปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คือ กระบวนการในการรักษาพยาบาล สามารถประเมินอาการผู้รับบริการ ถ้าเกินศักยภาพที่รักษาได้ สามารถแนะนำและส่งต่อให้ไปพบแพทย์เฉพาะทางหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สามารถให้

ข้อมูลเรื่องการส่งต่อ สามารถเข้าใจกระบวนการส่งต่อและเข้าใจข้อกำหนดของ สปสช. และการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ โดยศึกษาแนวทางกระบวนการส่งต่อให้เข้าใจ สามารถสอนสุขศึกษา ออกแบบให้เกิดการรับรู้ภายใน 5 นาที สามารถบันทึกทางการพยาบาลหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยในแต่ละราย ตรงกับตัวชี้วัดและตามหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลของ สปสช. สามารถประเมินผู้ป่วย การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถตรวจร่างกายและใช้เทคนิค เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 กลุ่มวัย สามารถบันทึกให้ได้ มาตรฐานของการบันทึกเวชระเบียน และมีความละเอียด บันทึกให้ถูกต้องและครบถ้วน มีทักษะในเรื่องกระบวนการคิดด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดูแลประชาชนได้ สามารถให้การดูแล ระยะท้ายแบบประคับประคอง มีทักษะด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ มีทักษะ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ในการให้บริการด้านการพยาบาลและการตรวจรักษานั้น นอกจากจะมีองค์ความรู้ในการให้บริการประชาชนแล้ว พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีทักษะ ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงการทำหัตถการต่าง ๆ ที่อยู่ในขอบเขตของ วิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญที่พยาบาลผู้ประกอบการต้องมี และมีบทบาทในการ ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นับได้ว่าเป็นการให้บริการ ในระดับปฐมภูมิที่ได้ใช้ศักยภาพของพยาบาลที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถ ตอบสนองกับ ความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง มีความสะดวกและรวดเร็วในการเข้ารับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) พบว่า ผู้ประกอบการบริการพยาบาล อิสระ จำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการตรวจประเมิน วินิจฉัยปัญหา และรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ทำแผล ล้างตา ล้างจมูก ใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น สามารถ จำแนกความรุนแรงของโรค และพิจารณาส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ และยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ หนึ่งทัย ชัยเลิศคงรนากุล และยุพิน อังสุโรจน์ (2562) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ พบว่า สมรรถนะด้านการรักษาพยาบาล และสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค การคัดกรองผู้ป่วย และสมรรถนะด้านการส่งเสริมด้าน สุขภาพเป็นสมรรถนะหลักและมีความสำคัญในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ เทเลอร์ (Taylor, 2000) ที่กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต้องประกอบด้วย ความรู้ ความชำนาญ มีทักษะในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ประกอบการสามารถให้บริการด้านสุขภาพได้สอดคล้อง กับข้อกำหนดการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้ขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2561) ที่ได้กำหนด

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 8 ด้าน โดยสมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยสามารถให้การรักษารอคเบื้องต้น รวม 32 รายการ การให้ภูมิคุ้มกันโรคกับประชาชน โดยการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จะแยกกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2565) และสมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ ต้องมีคุณลักษณะของผู้นำรวมถึงการกล้าตัดสินใจ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นถือเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในรูปแบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในทุกกลุ่มวัย ที่ให้บริการแบบผสมผสานตามความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมแบบองค์รวมในทุกมิติได้ จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและมาใช้บริการซ้ำ นับว่าเป็นการเพิ่มคุณค่าและยกระดับการบริการของพยาบาลผู้ประกอบการอีกทางหนึ่ง และที่สำคัญ เป็นการให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย สะดวก รวดเร็ว ถือเป็นจุดแข็งของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษาของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็น โดยส่วนใหญ่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะดำเนินกิจการเพียงคนเดียว การให้บริการพยาบาลและการตรวจรักษาจึงต้องมีทั้งองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการ รวมถึงการมีทักษะในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานด้วย สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการทางด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา อีกทั้ง คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นถือเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในรูปแบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในทุกกลุ่มวัย ที่ให้บริการแบบผสมผสานตามความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมแบบองค์รวมในทุกมิติได้ จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและมาใช้บริการซ้ำ โดย วิษุणे น้อยมาลา (2564) ได้กล่าวถึง ทักษะจำเป็นของการทำงานในศตวรรษที่ 21 ในกลุ่มทักษะการเรียนรู้ (Learning skills) ทักษะที่ใช้ในการประมวลผล และสื่อสารข้อมูล โดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลในการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการส่งต่อ (Critical thinking) สามารถออกแบบการจัดการปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสอนสุขศึกษาให้เกิดการรอบรู้ภายใน 5 นาที (Communication) ได้ และกลุ่มทักษะชีวิต (Life skills) มีความตระหนักถึงสังคมและวัฒนธรรม (Social & cultural awareness) โดยมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับความเชื่อและผู้รับบริการพึงพอใจ

2.2 ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย ทักษะการบริหารจัดการเวลา ทักษะการวางแผนในการจัดบริการภายในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน มีทักษะการบริหารทีมในคลินิกฯ (กรณีมีผู้ช่วย) สามารถเรียนรู้เรื่องการลงทุน การคิดผลกำไร การแยกบัญชีของคลินิกโดยเฉพาะ ทักษะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี มีทักษะในการบริหารจัดการ ภายใต้กฎเกณฑ์ กฎระเบียบต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการบริหารจัดการ การให้บริการที่รวดเร็วและแม่นยำ ชัดเจน ข้อผิดพลาดน้อย ทักษะการมองเชิงระบบทำงานอย่างมีคุณภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นประชาชนได้รับประโยชน์ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดประโยชน์ ระบบจะยั่งยืนและมีการยอมรับในวิชาชีพ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น นอกจากต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลแล้วพยาบาลผู้ประกอบการต้องมีทักษะและความรู้ทางการบริหารจัดการเชิงธุรกิจควบคู่กันไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทีมงาน เป็นตัวประกอบที่สำคัญสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ให้ความสำคัญกับการจัดทำระบบการบันทึกจัดเก็บประวัติผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน เป็นทักษะการมองเชิงระบบทำงานอย่างมีคุณภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นประชาชนได้รับประโยชน์ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดประโยชน์ รวมถึงการมีทักษะการวางแผนในการจัดบริการภายในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน มีการให้บริการที่รวดเร็วและแม่นยำ สอดคล้องกับ ณัฐฉา วิเศษ (2560) ศึกษาปัจจัยในการดำเนินธุรกิจของการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จังหวัดนนทบุรี ซึ่งปัจจัยด้านการจัดการ (Management) ภาพรวมอยู่ในระดับมากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ มีการวางแผนในการดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่ชัดเจนในทุกกระบวนการ มีความสอดคล้องกับ อโนทัย แสงธรรมธร (Sangthamthorn, 1999) พบว่า ผู้ประกอบการมีการจัดการธุรกิจ โดยดำเนินการตามหน้าที่ทางการบริหาร และให้ความสำคัญกับหน้าที่ด้านการวางแผนมากที่สุด ส่วนในด้านความแตกต่างของสมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจนั้น พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารจัดการภายใต้กฎเกณฑ์ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นในส่วนของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ ประกอบกับการมีประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชน และมีทักษะทางด้านงานปฐมภูมิจะทำให้มีเทคนิคการให้บริการและมองภาพรวมเชิงระบบได้ดี มองเห็นโอกาสในการพัฒนาได้มากขึ้นจากประสบการณ์ตรงของตนเอง จะทำให้สามารถรู้วิธีการแก้ไขจุดอ่อนและผลักดันจุดแข็งของชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้มีการเข้าถึงข้อมูลปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของประชาชนได้รวดเร็วและสะดวกขึ้น และเป็นการขยายฐานผู้รับบริการให้กับคลินิกได้อีกด้วย อีกทั้ง การเรียนรู้เรื่องการลงทุน การคิดผลกำไร

การแยกบัญชีของคลินิกโดยเฉพาะ เป็นทักษะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดเช่นกัน สอดคล้องกับ ธนินุช เรืองการ, ฌภัทร ทิพย์ศรี, นพรัตน์ เตชะพันธุ์รัตนกุล และมงคลกร ศรีวิชัย (2566) กล่าวว่า การจัดการด้านการเงินอย่างเหมาะสม จะทำให้สร้างสภาพคล่องที่ดีสำหรับธุรกิจ ซึ่งปัจจัยด้านการเงิน (Financing) ถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนธุรกิจและปัจจัยต่าง ๆ ให้ดำเนินการไปได้ ดังนั้น ธุรกิจจึงต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินเพื่อบรรลุเป้าหมายทางการเงิน (จุฑาภรณ์ เสาร์พูล และ สรัญญ์ อุเสินยาง, 2565) ซึ่งความสามารถทางการเงินและการบัญชีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การทำระบบบัญชีรายรับ-รายจ่าย และการรายงานการเงิน ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (ณณัญญ์พักร์ แสนประเสริฐ, 2564)

ดังนั้น คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นซึ่งเป็นธุรกิจขนาดเล็ก ส่วนใหญ่จะดำเนินการเองทั้งหมดในลักษณะที่เป็นเจ้าของคนเดียว จึงจำเป็นต้องมีทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ และศึกษาวิธีการที่จะทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการจัดการ 2) ปัจจัยด้านการตลาด ผู้ประกอบการจะต้องสร้างความแตกต่างทางการตลาด รวมถึงการให้บริการแก่ผู้รับบริการ นับได้ว่าการวางแผนการตลาดเป็นหัวใจสำคัญของการประกอบการ (Kotler, & Keller, 2022) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (Wood, 2017; Triphopsakul, 2021; Samerjai, 2015) 3) ปัจจัยด้านการดำเนินการและเทคโนโลยี โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน 4) ปัจจัยด้านการเงิน เงินหรือทุนที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจทั้งจากเงินทุน ภายในและภายนอก จะเป็นตัวขับเคลื่อนธุรกิจและปัจจัยต่าง ๆ ให้ดำเนินการไปได้ (จุฑาภรณ์ เสาร์พูล และสรัญญ์ อุเสินยาง, 2565) และที่สำคัญของการดำเนินธุรกิจคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของ สปสช. เพื่อให้เบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. ได้ ทำให้คลินิกมีความคล่องตัวในการดำเนินงานและพร้อมเติบโตทางธุรกิจด้านสุขภาพ

2.3 ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย มีความสามารถในการลงข้อมูลในระบบของ สปสช. โดยบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง และมีความรอบคอบ เพื่อให้สามารถเบิกชดเชยจาก สปสช. ได้ สามารถใช้โปรแกรมของ สปสช. ได้แก่ ได้แก่ E-claim, KTB, A-MED สามารถเชื่อมต่อหรือทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายกับสถานพยาบาลในพื้นที่ได้ โดยเข้าใจบริบทของคลินิกพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ สามารถใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ สามารถรับข้อมูลจากสถานพยาบาลในพื้นที่ และคืนข้อมูลพร้อมเก็บหลักฐานการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่กับคลินิกอย่างเป็นระบบมี

ทักษะการจัดการข้อมูลของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย และสามารถออกแบบฟอร์มในการเยี่ยมบ้าน การลงกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยได้

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ทักษะการจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศ สอดคล้องกับ สภาการพยาบาล (2561) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน สมรรถนะด้านที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้งานคอมพิวเตอร์ และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นระบบจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงของผู้รับบริการ เพิ่มความสะดวกและ รวดเร็ว ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลช่วยเพิ่มคุณภาพการให้บริการ (Skytt, Ljunggren, Sjoden, Carlsson, & Susakka, 2008) อีกทั้ง รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology) และนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) มายกระดับ มาตรฐานสาธารณสุข และยกระดับระบบสาธารณสุขจากเดิม “30 บาทรักษาทุกโรค” เป็น “30 บาท รักษาทุกที่” ผ่านการใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข และการขยาย เครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ ดังที่ สปสช. ได้ร่วมมือกับสภาการพยาบาล ผลักดันให้คลินิกการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือที่เรียกว่า “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” และรัฐบาลยังสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนา ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้คนไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดเวลาและค่าใช้จ่าย (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2567) ได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว และ ความต่างของการใช้เทคโนโลยีในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนั้น เจ้าของกิจการต้องลงข้อมูลในระบบ ของ สปสช. ให้ครบถ้วน ถูกต้อง มีความรอบคอบในการบันทึก มีทักษะการจัดการข้อมูลของชุมชนที่ เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย และสามารถออกแบบฟอร์มในการเยี่ยมบ้าน การลงกิจกรรมการเยี่ยม ผู้ป่วยได้ เพื่อให้สามารถเบิกชดเชยค่าบริการจาก สปสช. ได้ รวมถึงสามารถเชื่อมต่อหรือทำงาน ร่วมกันแบบเครือข่ายกับสถานพยาบาลในพื้นที่ได้ โดยเข้าใจบริบทของคลินิกพยาบาลในระบบบริการ สุขภาพ ในส่วนนี้อาจจะต้องมีการหารือหรือหาแนวทางการดำเนินงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ไว้ ล่วงหน้า รวมถึงในส่วนของการข้อมูลผู้รับบริการต่าง ๆ ที่ต้องมีการรับหรือคืนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ด้วย จะทำให้หน่วยบริการทราบประวัติการรับบริการ ลดการให้บริการที่ซ้ำซ้อน และมีความต่อเนื่อง ในการให้บริการ พร้อมทั้งเก็บหลักฐานการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่กับคลินิกอย่าง เป็นระบบเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบของ สปสช. ในภายหลัง ซึ่งในยุคนี้นับได้ว่าเทคโนโลยีเป็น เครื่องมือที่สำคัญในการช่วยจัดการข้อมูล การจัดเก็บ ทำให้สะดวก รวดเร็วมากขึ้น ลดความผิดพลาด ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนอง ต่อความคาดหวังในการจัดการปัญหาต่าง ๆ มีทักษะในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลง (Singhanet et al., 2017) ประกอบกับในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดวิกฤตสุขภาพจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพ

ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ไม่ซับซ้อน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) และอาจต้องมีสถานที่สำหรับกักกันเมื่อมีการแพร่ระบาดจำนวนมากในชุมชน ในผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (ประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์, 2565) จึงจำเป็นต้องมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ประโยชน์ในงานบริการสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น (ศิริทิพย์ ผักฝ่าย, 2566) อีกทั้ง การนำความรู้ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ หรืออื่น ๆ สามารถนำมาใช้เป็นสื่อการสอนด้านสุขภาพได้ (บุปผา พาโคกหอม และชนิษฐา วรธงชัย, 2563) และสามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางยาเสพติดมาพัฒนาหน่วยบริการ เพื่อขยายองค์ความรู้ให้กับชุมชนได้ (ัญญาสิงห์โต, 2556) ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสู่การรับบริการผ่านเทคโนโลยีและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ดังนั้น พยาบาลผู้ประกอบการควรมีสมรรถนะด้านทักษะการจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ระบบของ สปสช. อีกทั้ง การดำเนินธุรกิจนอกจากการมีระบบการจัดการที่ดี (Good Management) แล้ว การนำเทคโนโลยีมาใช้ (Technology Usage) ควบคู่ไปด้วยในยุคที่เทคโนโลยีมีความจำเป็นต่อการทำงานและการให้บริการ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม เทคโนโลยีจะยิ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อระบบบริการสุขภาพ และในการที่จะมุ่งไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ จากกระแสของ Social Media หรือ Social Network ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการดำเนินงานที่มีความทันสมัย นับว่าเป็นความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด (ณณัญญภัทร์ แสนประเสริฐ, 2564) ทั้งนี้ การพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ต้องมีการพัฒนาด้านการเรียนรู้สารสนเทศซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของการรู้เท่าทันสื่อ การรู้เท่าทันเทคโนโลยี จะสามารถแยกข้อเท็จจริงออกจากข้อมูลทั้งหมด โดยการตีความข้อเท็จจริงและข้อมูลดิบที่พบ มุ่งเน้นความสามารถในการประมวลผลข้อมูลใหม่ โดยเฉพาะข้อมูลที่พบทางออนไลน์ (วิษุณะ น้อยมาลา, 2564) แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการควรมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในเชิงสร้างสรรค์และให้ข้อเท็จจริง และการจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศนั้นมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินธุรกิจคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยต้องมีความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานต่าง ๆ สำหรับใช้ในการตรวจสอบของ สปสช. ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน โดยผ่านโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของ สปสช. และสามารถนำเสนอข้อมูลสารสนเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการได้ จะทำให้ระบบการบันทึกข้อมูลมีความสมบูรณ์และสามารถเบิกชดเชยค่าบริการของ สปสช. ได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด เพิ่มความรวดเร็วในการตรวจสอบส่งผลให้ธุรกิจมีความคล่องตัวในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบูลย์, จาพญา มาเมืองบน, สกฤษฎา ตั้งกุลพิศพร,

คัทรียา คุณคุณาเดช, อาภาภรณ์ ธนากรพรสวัสดิ์, จินตณคดี วรรณวิจิตร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2567) พบว่า ความรอบรู้ด้านดิจิทัลมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะนำไปใช้พัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทั้งในด้านการให้บริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล

2.4 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกัน ในทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย มีทักษะในการตั้งใจให้ประชาชนมารับบริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์รูปแบบการจัดบริการ สิทธิประโยชน์ มีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางกับผู้รับบริการ ชุมชน ญาติเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดบริการสุขภาพ ทักษะการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำชุมชน เครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ และคนในพื้นที่ จะทำให้เอื้อต่อการให้บริการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการมากที่สุด สามารถชี้แจง ประชาสัมพันธ์คลินิกให้กับญาติเครือข่ายในชุมชน บอกข้อดี ประโยชน์ที่ชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จะได้รับ สามารถเข้าถึงความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วย มีความสามารถในการเข้าอกเข้าใจความรู้สึก มีทักษะในการฟัง และการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ไปสู่การวินิจฉัยปัญหา หรือโรคที่เป็นอยู่ที่เกิดจากสาเหตุใด มีทักษะในการติดตามการรักษา บอกผู้ป่วย “ถ้าไม่ดีขึ้น หรือ มีอาการดังต่อไปนี้ เช่น ถ้าไอมากขึ้น ให้กลับมาหาพยาบาลอีกครั้ง” เมื่อสุดความสามารถจะส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มีทักษะในการลงชุมชน มีการสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพ หาช่องทางในการขอคำปรึกษาในการดำเนินกิจการในส่วนของ สปสช. สถานการณ์พยาบาล และเครือข่ายในพื้นที่ และสามารถแลกเปลี่ยนเทคนิคการให้บริการ การแบ่งปันเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การตรวจผู้ป่วยหรือการให้บริการในคลินิกนั้น ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก ซึ่งเป็นการแบ่งปันข้อมูลระหว่างบุคคล เป็นการทำความเข้าใจร่วมกัน การรับรู้ และเข้าถึงจิตใจผู้อื่น (College of Nursing, Thai Red Cross Society (TH), 2015) และพบว่าผู้ที่สร้างความไว้วางใจ มีการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ดี จะช่วยยกระดับในการให้บริการ (American Organization of Nurse Executives, 2005) สอดคล้องกับ สถานการณ์พยาบาล (2561) กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ กล่าวว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารอย่างเข้าใจ สรุปประเด็นได้ถูกต้อง ให้ความรู้ด้านสุขภาพด้วยภาษาและสื่อที่เหมาะสม และมีการสื่อสารเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2567) กล่าวถึง ประเด็นการสื่อสารสุขภาพ ว่าเป็นการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ นำสู่การ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี โดยต้องอาศัยมิติด้านการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของชุมชนในมิติด้านอื่น ๆ คือ 1) มิติด้านคน เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ในชุมชน หรือผู้มีความรู้เฉพาะด้านในชุมชน เป็นต้น 2) มิติด้านความรู้ เช่น ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน ความรู้ทางวิชาการจากชุมชน เป็นต้น 3) มิติด้านทรัพยากร เช่น ที่ดิน ป่าไม้ เงินทุน เป็นต้น นั่นคือ พยาบาลผู้ประกอบการจะสามารถให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนโดยยึดประชาชนหรือผู้รับบริการในพื้นที่เป็นสำคัญได้นั้น ควรที่จะสื่อสารให้ชัดเจน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมในชุมชน รวมถึงการติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ควรมีการสื่อสารเชิงวิชาชีพที่เหมาะสม ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด มีการแสดงออกด้วยภาษาที่เหมาะสม และการสร้างสัมพันธภาพยังช่วยค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายสามารถขอคำปรึกษาในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สปสช. และสภาการพยาบาล รวมถึงประชาชนในพื้นที่ได้ และสามารถแลกเปลี่ยนเทคนิคการให้บริการ การแบ่งปันเทคนิคต่าง ๆ กับหน่วยบริการด้วยกันเอง ในการคิดกลยุทธ์หรือวิธีการที่จะทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนมากขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของณณัญพักร์ แสนประเสริฐ (2564) พบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารมีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยสามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ สร้างเครือข่ายร่วมให้บริการ สามารถใช้วัจนและอวัจนภาษาให้ผู้รับบริการเข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้ถูกต้อง และใช้การสื่อสารเพื่อการเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังให้ความสำคัญกับความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ โดยเฉพาะการสื่อสารกับผู้รับบริการกลุ่มประเภอบางจะมีความเฉพาะที่จะต้องใช้การสื่อสารที่รอบคอบ และสามารถเข้าถึงเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการได้ เช่นเดียวกับ กิตติพงษ์ พลทิพ (2563) ศึกษาการเลียงคำและการใช้วิธีคำเลียงในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การใช้คำเลียงเป็นเทคนิคการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงของคำในการสื่อสาร โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความพึงพอใจในการให้บริการทางสุขภาพ

ดังนั้น ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ชุมชนเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการเข้ามารับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการสาธารณสุข การสื่อสารถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (กิตติพงษ์ พลทิพ, 2563) ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะ Soft skills ซึ่งการเป็นนักสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องทำให้ผู้ที่รับสารเข้าใจในประเด็นที่

ต้องการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพนับว่าเป็นทักษะทางสังคม (วิชญา น้อยมาลา, 2564) นั่นคือ การมีทักษะในการลงชุมชนและการให้บริการสุขภาพ และควรมีการเลือกใช้ในการสื่อสารกับบุคคลและ สถานการณ์อย่างเหมาะสม จะเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการอีกทางหนึ่ง อีกทั้ง การสื่อสารที่พร้อมจะรับฟังหรือมีความเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ จะช่วยให้หน่วยบริการ สามารถปรับรูปแบบการให้บริการ หรือแก้ไขปัญหาคอขวดของการให้บริการได้ดี

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะ หรือเจตคติ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) มีความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค 2) ใฝ่เรียนรู้ 3) การมีใจรักการบริการ 4) การยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และ 5) การมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 มีความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกัน ใน ความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค ประกอบด้วย การมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ทุ่มเท มีความพยายาม ไม่ยอมแพ้ มองเห็นคุณค่าในตัวเอง ชอบความชัดเจน แน่นนอน มีความอดทน เข้มแข็ง มีเป้าหมาย ชัดเจน มีความมั่นใจ มีอุดมการณ์ในการทำงาน มีความเชื่อมั่น สปสข. และตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การมีความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของปัจจัยแห่งความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ โดยพยาบาลผู้ประกอบการ ธุรกิจเอกชนก็ให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านนี้เช่นเดียวกัน ดังที่กัญญาณัฐ์ สารกธธณัณย์ (2566) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จของพยาบาลผู้ประกอบการในเขตภาคเหนือ ตอนบน พบว่า ปัจจัยผู้ประกอบการส่งผลทางตรงต่อปัจจัยการดำเนินการที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลผู้ประกอบการ คือ มองภาพใหญ่ มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่น อดทนเพียรพยายาม มุ่งมั่น มีความรับผิดชอบ มีวินัยในตนเอง สามารถเผชิญความล้มเหลวได้ และพร้อมเริ่มต้นใหม่เสมอ (Hisrich et al., 2017) และการเป็นตัวของตัวเอง ส่งผลต่อความสำเร็จในการเป็นผู้ประกอบการ (วันวิสาข์ โชคพรหมอนันต์ และวิโรจน์ เจริญลักษณ์, 2558) เช่นเดียวกับ ศรัณย์ กอสนาน และวิรัตน์ ทองรอด (2561) ศึกษาบุคลิกการเป็นผู้ประกอบการ และกลยุทธ์ในการ ดำเนินธุรกิจ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจร้านยาของเภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านยาใน ประเทศไทย พบว่า หากเภสัชกรผู้ประกอบการร้านยาต้องการเพิ่มความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ มากขึ้น ควรมีบุคลิกภาพด้านความก้าวร้าวในการแข่งขันเพิ่มขึ้น และการยอมรับความคิดเห็นต่าง ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและผู้อื่น จะช่วยลดความขัดแย้งและมีทัศนคติเชิงบวก ดังที่ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาล อิสระ เป็นตัวประกอบของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยให้บริการพยาบาลให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ มองเห็นปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ เป็นโอกาสที่ให้ตนเองได้พัฒนา มุ่งเน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานธุรกิจ สอดคล้องกับ ศิรินทิพย์ ผักฝ่าย (2566) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านสัมพันธภาพ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่สำคัญของพยาบาล จำเป็นต้องมีความอดทนอดกลั้นในการปฏิบัติงานสูง พร้อมรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับบุญทวรรณ วิงวอน (2556) กล่าวว่า ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จต้องมีความมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อ การทุ่มเทกายและใจ ไม่ยอมแพ้ต่อโชคชะตา ซึ่งความพยายามในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Persistence) ถือเป็นทักษะที่จำเป็นในยุคศตวรรษที่ 21 เป็นการแสดงถึงความอดทน ไม่ย่อท้อ (วิชญะ น้อยมาลา, 2564) และยังสอดคล้องกับอัจฉรา อัญญาลคุปต์ (2559) ศึกษาสมรรถนะหลักของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน พบว่า สมรรถนะในด้านความมุ่งมั่น เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเชื่อที่จะช่วยสนับสนุนในองค์การบรรลุเป้าหมาย และคุณลักษณะที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ ได้แก่ มีความตั้งใจ มีเป้าหมาย เชื้อมั่น มีใจรัก มองเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความมานะ พยายาม อดทน (ณัฐวุฒิ วิเศษ, 2560) นั่นคือ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการภายใต้ สปสช. นั้น นอกจากพยาบาลจะมีคุณลักษณะด้านความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคแล้ว พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีความเชื่อมั่นกับนโยบายของ สปสช. และมีทิศทางและวัตถุประสงค์เดียวกันเพื่อให้การดำเนินธุรกิจประสบผลสำเร็จ มีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่าง สปสช.กับหน่วยบริการหรือมีการแจ้งล่วงหน้าทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น การเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งเป็นการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพแม้จะเป็นธุรกิจขนาดย่อม ต้นทุนไม่สูงมาก และสามารถเบิกชดเชยค่าบริการจาก สปสช. ได้ แต่การเป็นเจ้าของกิจการของตนเองย่อมมีโอกาสที่ธุรกิจจะเกิดปัญหา อุปสรรค ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก มีความเสี่ยงที่จะทำให้ธุรกิจล้มเหลวได้ในที่สุด จากที่ผ่านมาผู้ประกอบการพยาบาลอิสระ บางคนดำเนินธุรกิจให้ประสบผลสำเร็จได้ แต่หลายคนต้องปิดกิจการลง (กัญญาณัฐ สารกธธณัณย์, 2566) ดังนั้น การจะดำเนินธุรกิจให้ประสบผลสำเร็จได้ ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารจัดการ ด้านการตลาด ด้านการดำเนินการและเทคโนโลยี และด้านการเงินที่จะรักษาสภาพคล่องในการดำเนินธุรกิจได้ (จุฑาภรณ์ เสาร์พูล และสร้อยณี อุเสินยาง, 2565) รวมถึงการมีคุณลักษณะที่เด่นชัดในด้านความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค ตั้งใจ ทุ่มเท มีความพยายามไม่ยอมแพ้ มองเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความอดทน มีเป้าหมายชัดเจน มีความมั่นใจ และมีอุดมการณ์ในการทำงาน จึงมีความสำคัญมากต่อผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ และมองเห็นโอกาสด้านสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ จะทำให้สามารถดำเนินธุรกิจให้สำเร็จต่อไปได้

3.2 ใฝ่เรียนรู้

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในใฝ่เรียนรู้ ประกอบด้วย การเป็นผู้ที่ใฝ่หาความรู้ตลอดเวลา ตามทันองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ปรับตัวได้เร็ว เป็นผู้ที่ชอบลองทำสิ่งใหม่ ๆ ตระหนักถึงสิ่งที่ตนไม่รู้ แสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ติดตามข่าวสาร ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันเรากำลังอยู่ในศตวรรษที่ 21 โลกได้เข้าสู่สังคมที่เรียกว่า “สังคมความรู้” ความรู้ใหม่ ๆ เกิดขึ้นทุกวัน คนที่พร้อมจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ คือคนที่สังคมโลกต้องการ ดังนั้น เราควรมีทักษะการคิดแบบผู้เชี่ยวชาญหรือทักษะขั้นสูง ซึ่งเครื่องจักรหรือหุ่นยนต์ไม่สามารถทำแทนได้ สอดคล้องกับนโยบายของคณะรัฐมนตรี โดยนางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2567) ด้านการพัฒนาระบบการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาสนับสนุน ตอบโจทย์ศักยภาพของผู้เรียนให้เข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ อีกทั้ง ปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บถือเป็นปัญหาระดับโลกปัญหาหนึ่ง การเตรียมรับมือกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ประกอบการจะต้องมีความใฝ่เรียนรู้ เพื่อให้มีทักษะที่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคศตวรรษที่ 21 แสดงถึงความสามารถ และศักยภาพ ในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ นั่นคือสมรรถนะของการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องมีความใฝ่เรียนรู้ สอดคล้องกับ สภาการพยาบาล (2561) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสมรรถนะด้านที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง แสวงหาโอกาสพัฒนาตนเอง ใฝ่รู้ นำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานให้เกิดประโยชน์ และยังสอดคล้องกับ คณิศร อุณแสงจันทร์ (2564) ได้ศึกษาคุณลักษณะของผู้ประกอบการและกลยุทธ์ที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณลักษณะของผู้ประกอบการที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ด้านการยอมรับความเสี่ยง ด้านความมั่นใจในตนเอง ด้านความรู้ความสามารถ ความใฝ่รู้ ด้านการบริหารจัดการ และด้านความคิดเชิงนวัตกรรม

ดังนั้น การใฝ่เรียนรู้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการ เนื่องจากช่วยให้พัฒนาตนเองและธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ เสริมสร้างทักษะทางธุรกิจ พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ สร้างความน่าเชื่อถือ และเพิ่มโอกาสทางธุรกิจ ทำให้สามารถพัฒนาธุรกิจได้อย่างยั่งยืน (ขจี พงศธรวิบูลย์, 2559) ตามทันองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ ปรับตัวได้เร็ว ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ลองทำสิ่งใหม่ ๆ ตระหนักถึงสิ่งที่ตนไม่รู้ แสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้ง ติดตามข่าวสาร ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินธุรกิจ รวมถึงติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องทำให้ล่งรู้และทันต่อสถานการณ์ ดังที่ วีเลน และคณะ (Wheelen et al., 2018) กล่าวว่า ความสำเร็จของการประกอบการนั้นขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ตัวผู้ประกอบการเอง ผู้รับบริการ การบริหารจัดการ ปัจจัยภายนอกที่มากกระทบ ได้แก่ กฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เป็นต้น พยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องเฝ้าเรียนรู้ในเรื่องเหล่านี้ด้วย เช่นเดียวกับ แลมบิง และคูล์ (Lambing, & Kuehl, 2007) ที่ให้มอง การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาส พบว่าในยุคปัจจุบันเป็นยุคทองของการเรียนรู้ไม่มีขีดจำกัด ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ในทุกเรื่องที่ยากจะรู้และสามารถพัฒนาจนเป็นที่รู้จักจริงได้ สิ่งสำคัญ คือ การยอมรับและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดของตัวเอง ในยุคที่ความเร็วและการเรียนรู้เปิดกว้างมากขึ้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นโอกาสให้เราได้พัฒนาตัวเองเพื่อสร้างความได้เปรียบในการเจริญเติบโตของธุรกิจ อย่างยั่งยืน

3.3 การมีใจรักการบริการ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกัน ในการมีใจรักการบริการ ประกอบด้วย การเป็นผู้ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่โลภ มีความไวทาง วัฒนธรรมเป็นที่ปรึกษาที่ดี ผู้รับบริการมีความอบอุ่นทุกครั้งที่มาหาเรา มีทัศนคติที่ดีในงาน และมีใจรักในการให้บริการงานพยาบาล

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า สมรรถนะด้านการมีใจรักการบริการ แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของพยาบาลผู้ประกอบการที่มีพฤติกรรมบริการโดยแสดงความเต็มใจ มีความไวทางวัฒนธรรม มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และศรัทธาในวิชาชีพ เป็นบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล, 2561) สอดคล้องกับ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ศึกษา การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ พบว่า สมรรถนะ ด้านภาวะผู้นำ มีกลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลอิสระ ได้แก่ ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ อหยาศัยดี มีความเอื้ออาทรต่อทุกคน ดำเนินงานอย่างมีความสุข ด้วยความรักในวิชาชีพของตนเอง มีใจรักในการให้บริการงานพยาบาล และสอดคล้องกับ รุ่งนภา สุดใจ (2561) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า สิ่งที่ทำให้ธุรกิจอยู่รอด ประกอบด้วย บริการดี เข้าถึงและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และสิ่งที่ได้รับการเป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ ได้บุญ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และมีรายได้นำมาใช้จ่ายดูแลครอบครัว ประกอบกับ ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทย เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Age Society) นั่นคือมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2567) นั่นคือ การเข้ารับบริการสุขภาพของ ประชาชนผู้สูงวัยย่อมมีมากขึ้น ดังนั้น การให้บริการย่อมมีความละเอียดอ่อนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ

อภิชาติ รอดสม, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน ท้าวหาญ (2558) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ ในด้านลักษณะนิสัยของผู้ดูแลที่หากไม่ใช่เป็นบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลมีจิตใจดี อ่อนโยน การพูดจาดีพูดไพเราะ เอาใจใส่ รักการบริการ เคารพให้เกียรติผู้สูงอายุ อธิยาศัยดี ให้คำปรึกษาได้ แสดงถึงคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของการมีจิตใจดี การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความรักเคารพ และเต็มใจดูแล มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และมีคุณธรรม จริยธรรม

ดังนั้น การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการที่จะดำเนินกิจการคลินิกพยาบาลชุมชน อ่อนน้อมให้ประสบความสำเร็จได้ คุณลักษณะของการมีใจรักการบริการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ผู้ให้บริการพร้อมที่จะเป็นผู้ให้ และให้บริการภายใต้ข้อดีความรู้ตามขอบเขตวิชาชีพ สามารถตอบโจทย์ผู้รับบริการแต่ละรายได้ อีกทั้ง ยังเป็นการให้บริการสุภาพกับประชาชนในชุมชนตามบริบทของชุมชน จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจที่จะมารับบริการ โดยเฉพาะการให้บริการกับผู้สูงอายุ ต้องใช้เวลาในการพูดคุย ซักถาม มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ และต้องมีความละเอียดอ่อนในการให้บริการพยาบาล รวมถึงมีความไวเชิงวัฒนธรรม โดยพยาบาลผู้ประกอบการที่มีคุณลักษณะในด้านนี้จะเป็นการแสดงออกถึงการให้บริการด้วยหัวใจจดจ่อที่หนึ่ง ใส่ใจในรายละเอียดของผู้รับบริการ พร้อมเป็นที่ปรึกษาที่ดี ทำให้ผู้รับบริการมีความอบอุ่นทุกครั้งที่มาหาเรา เกิดความไว้วางใจ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดี ดังที่สมศักดิ์ วาหินชัย (2566) ศึกษาการบริหารจัดการธุรกิจสตาร์ทอัพให้ประสบความสำเร็จ พบว่าคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ประกอบการที่จะผลักดันให้ธุรกิจประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้า 2) มีความคิดสร้างสรรค์ 3) ความเป็นนักกลยุทธ์ 4) ความเป็นผู้นำ และ 5) มีความกล้าเสี่ยง

3.4 การยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในการยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความมีความเมตตากรุณา มีน้ำใจ มีจิตอาสา เห็นแก่ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ไม่ทุจริต มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่บวก มีความคิดอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ อยากเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น รู้สึกว่าได้ช่วยได้ทำบุญ ไม่มองในแง่มุมเชิงธุรกิจเกินไป มีความเชื่อทางหลักศาสนา เป็นการเยี่ยวยาจิตใจ และมีมุมมองในส่วนของคุณค่ามากกว่ามูลค่า

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นอีกหนึ่งสมรรถนะที่สำคัญมากสำหรับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ เพราะการให้บริการพยาบาลในคลินิกพยาบาลชุมชนอ่อนน้อมนั้น ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียว ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดภายใต้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับ หนึ่งหทัย ชัยเลิศงชนากุล และ

ยุพิน อังสุโรจน์ (2562) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ พบว่าสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ดังที่สภาการพยาบาล (2561) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ให้ตระหนักในการพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ แสดงถึงการมีความคิดอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ อยากเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น รู้สึกว่าได้ช่วย ได้ทำบุญ สอดคล้องกับ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ที่ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรม มีความสำคัญประกอบด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย และให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ให้การพยาบาลอย่างมีเมตตาธรรม แสดงถึงความมีน้ำใจ มีจิตอาสา เห็นแก่ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ไม่ทุจริต มีทัศนคติที่ดี และมองโลกในแง่บวก พยาบาลผู้ประกอบการพึงมีความเข้าใจในธรรมชาติของบริบทและธรรมชาติของมนุษย์ บุคคลอาจมีความเชื่อทางหลักศาสนาเป็นหลักในการเฝ้าระวังจิตใจ ทั้งนี้การมีมุมมองความคิดด้านคุณค่าน่ามากกว่ามูลค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพประชาชน สอดคล้องกับ ณัฏฐาพักร์ แสนประเสริฐ (2564) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น พบว่าพยาบาลผู้ประกอบการต้องสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ โดยเน้นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก เพราะพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาหรือประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมตลอดเวลาของการทำงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับคุณค่า ความเชื่อของบุคคล

ดังนั้น การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในสถานบริการหรือการออกให้บริการในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการเพียงพยาบาลคนเดียว จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องยึดหลักของจริยธรรมจรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งยังเป็นมาตรการในการควบคุมพฤติกรรมบริการ และเป็นการประกันคุณภาพบริการในสถานพยาบาลได้เป็นอย่างดี

3.5 การมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในการมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี ประกอบด้วย การตรงเวลา สม่าเสมอ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจ เป็นที่พึ่งให้กับประชาชน มีความเข้าอกเข้าใจ ยอมรับฟังความคิดเห็น ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีภาวะผู้นำ ดูแลใส่ใจผู้ร่วมทีม (กรณีมีผู้ช่วย) มีบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ มีวินัยในตนเอง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีการสื่อสารกับทุกคนแบบกัลยาณมิตร มีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดี รับฟังคำแนะนำหรือคำวิพากษ์เพื่อพัฒนาตนเอง ศรัทธาในวิชาชีพและภูมิใจในวิชาชีพ รักษาประโยชน์ของส่วนรวม มองเห็นอุปสรรคเป็นโอกาสพัฒนาตัวเอง ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม มีแรงบันดาลใจจากผู้ประกอบการที่เปิดคลินิกมาก่อน ปรับทัศนคติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การให้บริการของ สปสช. และสภาการพยาบาล เป็นผู้ฟังที่ดี การฟังเรื่องเล่าที่ผู้รับบริการให้ข้อมูล หรืออยากระบายให้ฟัง พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ ในการดำเนินกิจการ ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยากให้ชุมชนเจริญก้าวหน้าไปพร้อมกัน ให้บริการอย่างมีคุณภาพ บริการดีจะทำให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือใจของประชาชน และเป็นการยกระดับวิชาชีพพระบวรบริการสุขภาพระดับประเทศให้การยอมรับวิชาชีพพยาบาล

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี แสดงถึงการมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพและมีภาวะผู้นำในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการ ในด้านบุคลิกเชิงวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ การตรงเวลา สม่าเสมอ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีวินัยในตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นที่พึ่งให้กับประชาชน มีความซื่อสัตย์ ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการตั้งแต่ครั้งแรกที่มาใช้บริการ ทำให้กลับมาใช้บริการซ้ำและบอกต่อ เช่นเดียวกับที่สภาการพยาบาล (2561) กล่าวว่าสมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพต้องมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รับฟังคำวิพากษ์ มีทัศนคติที่ดี ศรัทธาในวิชาชีพ สอดคล้องกับ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ พบว่า กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ ความเป็นมิตร เป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีวินัยในตนเอง มีน้ำใจ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ และการแสดงออกที่บ่งบอกถึงการมีภาวะผู้นำ ได้แก่ ยอมรับฟังความคิดเห็น รักษาประโยชน์ของส่วนรวม มองเห็นอุปสรรคเป็นโอกาสพัฒนาตัวเอง ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม พยายามใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดความสำเร็จของงาน มองการณ์ไกล และมีฐานะทางอารมณ์ เมื่อมีปัญหาสามารถควบคุมอารมณ์ได้หนักแน่น อดกลั้นได้อย่างเหมาะสม และคำนึงถึงความสำเร็จของงานมากกว่าเงิน มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (สุรัตน์ พิมรัตน์กานต์, 2560)

ดังนั้น พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี มีภาวะผู้นำ และมีฐานะทางอารมณ์ จะทำให้สื่อสารกับทุกคนแบบกัลยาณมิตร โดยเฉพาะการทำงานในชุมชนจะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน สมรรถนะทางด้านนี้จึงมีความสำคัญที่จะทำให้ธุรกิจดำเนินต่อไปได้ และการเป็นคนที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ ถือเป็นองค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะที่สำคัญ (พันธุ์ทิพา ขวัญทองอินทร์, 2562) ประกอบกับในบริบทของการทำงานพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทของการเป็น

ผู้นำในการนำทีมดูแลผู้ป่วยและการประสานงานกับสหวิชาชีพสมรรถนะด้านภาวะผู้นำจึงนับว่าเป็นสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2557) และการมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดียังเป็นการแสดงออกถึงคุณภาพการบริการที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม คุณภาพการบริการที่ดีจะสามารถช่วยสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จในธุรกิจได้

4. ปัจจัยสนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. 2) อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก 3) การจัดการระบบการเงินของคลินิก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช.

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. ประกอบด้วย การให้บริการนอกเวลาราชการได้ติดตามหลักเกณฑ์ระบบต่าง ๆ ของ สปสช. และพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการของคลินิกเพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาเป็นโอกาสพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ติดตามประกาศที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการให้กับผู้ป่วย มีความพร้อมทั้งหลักเกณฑ์ ระบบ หรือโปรแกรมก่อนหลักเกณฑ์ในการจัดบริการให้กับผู้ป่วยแต่ละประเภท รวมถึงเกณฑ์การเบิกชดเชยต้องมีความชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน มีการสื่อสารแบบกัลยาณมิตร จะทำให้คลินิกมองเห็นโอกาสพัฒนาและมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์ และกำหนดเป้าหมายได้อย่างสอดคล้อง ต้นทุนที่สำคัญ คือองค์ความรู้ที่จะนำมาจัดบริการให้สอดคล้องกับขอบเขตการจัดบริการของ สปสช. มีฐานข้อมูลเดียวกันกับสถานพยาบาลในพื้นที่ สร้างโปรแกรมการค้นหาเพื่อทราบประวัติการรักษา และป้องกันการซ้อนทับการให้บริการ หน่วยบริการไม่เรียกเก็บค่ารักษากับผู้รับบริการ จะทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษากับเรามากขึ้น กระบวนการตรวจสอบของ สปสช. มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน การเข้าร่วมกับ สปสช. เป็นช่องทางที่ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และสปสช. มีการปรับเพิ่มค่าบริการตามความเหมาะสมประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดการเดินทางไม่ต้องเสียเงิน มีความมั่นคง ปลอดภัย มีรายได้ เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. และสภาการพยาบาลทุกครั้งจนถึงปิดการประชุมเพื่อให้รับทราบข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน และติดตามข่าวสาร ประกาศข้อมูลต่าง ๆ ของ สปสช. อย่างสม่ำเสมอจากช่องทางไลน์กลุ่ม หรือเวปไซด์ สปสช.

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. นับเป็นกระบวนการที่สำคัญของการดำเนินกิจการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. ให้บรรลุผลสำเร็จได้ ทั้งในด้านพยาบาลผู้ประกอบการเองที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้บริการสอดคล้องกับขอบเขตการจัดบริการของ สปสช. อาทิเช่น การจบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จะสามารถจ่ายยาตามที่สภาการพยาบาลกำหนดได้ 120 รายการยา ในขณะที่พยาบาลที่มีได้จบเฉพาะทางสามารถจ่ายยาตามขอบเขตวิชาชีพได้เพียง 52 รายการยา อีกทั้งสามารถทำการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้นและหัตถการ ในสาขาที่ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ตามข้อบังคับหรือประกาศที่สภาการพยาบาลกำหนดได้ (หรือแล้วแต่กรณี) (สภาการพยาบาล, 2564) ซึ่งนับว่าองค์ความรู้เป็นต้นทุนที่สำคัญในการดำเนินกิจการให้ประสบผลสำเร็จได้ และมีการติดตามข่าวสารของ สปสช. ให้เป็นปัจจุบัน เพราะในช่วงเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานอาจต้องมีการพัฒนาไปควบคู่กัน ในส่วนของ สปสช. ที่อาจจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องของการวางแผนที่ชัดเจนในเชิงระบบของ สปสช. เช่น อัตราค่าบริการที่ต้องมีการเบิกชดเชย ระเบียบหรือหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการให้บริการหรือการเบิกชดเชยค่าบริการ การกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบ เป็นต้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลของผู้รับบริการเดียวกันกับหน่วยบริการในพื้นที่ และการสร้างโปรแกรมการค้นหาเพื่อทราบประวัติการรักษา เพื่อป้องกันการซ้อนทับการให้บริการ และจากการศึกษาของ ศรัณย์ กอสนาน และวิรัตน์ ทองรอด (2561) ศึกษาบุคลากรเป็นผู้ประกอบการและกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจร้านยาของเภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านยาในประเทศไทย ด้านปัจจัยกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ พบว่ากลยุทธ์การวางแผนล่วงหน้าอย่างสมบูรณ์ และกลยุทธ์การวางแผนเฉพาะสิ่งสำคัญ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จของการประกอบธุรกิจร้านยา

ดังนั้น พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ดำเนินการภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องคำนึงถึงการจัดการระบบการทำงานให้สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. ภายใต้ขอบเขตการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยต้องศึกษากรอบกิจกรรมการให้บริการที่สามารถให้บริการได้ จะทำให้ผู้ประกอบการสามารถวางแผนการให้บริการภายในคลินิกของตนเองได้อย่างครอบคลุม และผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อความคล่องตัว สะดวก รวดเร็วในการให้บริการ อีกทั้งการใช้เทคโนโลยีในการบันทึกข้อมูลที่ต้องครบถ้วนยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความล่าช้าของการเบิกชดเชยค่าบริการอีกด้วย ประกอบกับการพัฒนาองค์ความรู้จะทำให้พยาบาลผู้ประกอบการสามารถให้บริการในขอบเขตวิชาชีพที่กว้างขึ้น ครอบคลุมกิจกรรมการบริการที่ สปสช. กำหนด และคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก จะทำให้คลินิกมีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และสิ่งที่สำคัญพยาบาลผู้ประกอบการต้องทันต่อสถานการณ์ และติดตามข่าวสารของ สปสช. ให้เป็นปัจจุบันโดยผ่านทางสื่อช่องทางไลน์กลุ่ม หรือเว็บไซต์ สปสช. เพราะการดำเนินงานอาจต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาควบคู่กันไป ดังที่ คำภีระ แสนกุง, สัณญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร (2558) ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ได้ให้ความสำคัญกับความสามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การให้บริการได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการร่วมมือร่วมใจ และเกิดความไว้วางใจ

ซึ่งกันและกัน พร้อมรับมือและปรับตัวทันต่อความผันแปรของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นและสร้างความได้เปรียบด้านการแข่งขัน

4.2 อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันเกี่ยวกับอุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก ประกอบด้วย สัญญาณอินเทอร์เน็ตภายในคลินิก และเครื่อง smartcard reader

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องให้บริการตามกรอบกิจกรรมที่ สปสช. กำหนด จึงจะสามารถเบิกชดเชยค่าบริการได้ และการที่จะเปิดให้บริการได้นั้นต้องผ่านการขึ้นทะเบียนคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนจึงขอขึ้นทะเบียนคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจาก สปสช. เมื่อผ่านการขึ้นทะเบียนเรียบร้อยแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนของการเตรียมความพร้อม โดยพยาบาลผู้ประกอบการต้องส่งรายชื่อขอรหัสการเพิ่มสิทธิการใช้งานโปรแกรม จึงจะเปิดให้บริการประชาชนได้ ดังนั้นคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจึงมีความจำเป็นต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต และเครื่อง smart card reader ในการใช้เสียบบัตรประชาชนเพื่อยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ (Authentication) ทุกครั้งที่มีการเข้ารับบริการ และเข้าสู่การเลือกประเภทการให้บริการและการเบิกจ่ายเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้บริการ โดยการบริการพยาบาลพื้นฐานเข้าระบบ E-CLAIM การบริการรักษาโรคเบื้องต้นเข้าระบบ A-MED และการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเข้าระบบ KTB (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น, 2566) จะมีความแตกต่างกับคลินิกเอกชนทั่วไปที่สามารถเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการในอัตราค่าบริการของคลินิกได้เลย ดังที่ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ กล่าวว่า การกำหนดราคาค่าบริการ ต้องพิจารณาจากความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะเต็มใจจ่าย และสามารถจ่ายได้ในระดับใด ซึ่งอาจต้องเทียบกับพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระรายอื่น ๆ

ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ความสำคัญมากที่สุดกับ สัญญาณอินเทอร์เน็ตภายในคลินิก และเครื่อง smartcard reader ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก หากไม่ติดตั้งหรือไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าวก็จะไม่สามารถดำเนินการธุรกิจภายใต้ สปสช. ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ประกอบการต้องดำเนินการติดตั้งและจัดให้มีอุปกรณ์รองรับการทำงาน รวมถึงต้องศึกษาวิธีการขั้นตอนอย่างละเอียดในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการในคลินิกฯ ตั้งแต่ต้นจบกระบวนการต่อผู้รับบริการหนึ่งราย เพื่อให้ได้ข้อมูลในการบันทึกที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถเบิกชดเชยค่าบริการได้

4.3 การจัดการระบบการเงินของคลินิก

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันในการจัดการระบบการเงินของคลินิก ประกอบด้วย การแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ภายใต้สภาวะการณ์ของเศรษฐกิจในตลาดธุรกิจ โดยเฉพาะธุรกิจด้านสุขภาพนั้น ผู้ประกอบการพยาบาลต้องดำเนินธุรกิจให้มีประสิทธิภาพ ต้องจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านคน เงิน เครื่องมือเครื่องใช้ โดยเฉพาะการจัดการเรื่องการเงิน ซึ่งในการดำเนินกิจการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้ สปสช. นั้น ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าควรมีการแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะจะทำให้สามารถทราบถึงรายละเอียดของรายรับ รายจ่าย ในแต่ละเดือนอย่างละเอียด โดยทำบัญชีแยกกับเงินส่วนตัวให้ชัดเจน และทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ซึ่งจะช่วยให้เรามองเห็นรูปร่างของเงินได้มากขึ้น ถือเป็นการตรวจสอบการใช้จ่ายและรายรับของเงินที่นำมาวางแผนทางการเงินต่อไปได้ เพิ่มโอกาสที่จะรับรู้ความผิดพลาดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันการรั่วไหลที่ตีปัญหาทางการเงินเล็กๆ น้อยๆ อาจสะสมกลายเป็นปัญหาใหญ่ได้ เพราะฉะนั้นควรริบดำเนินการแก้ไข เพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นก่อนที่จะสาย (สรพัต ศรีวิซุพงษ์, 2564) ซึ่งทรัพยากรทางการเงินสำหรับการจัดการทางธุรกิจ ประกอบด้วยเงินทุน 3 ประเภท (บุญทวรรณ วิงวอน, 2566) ได้แก่ 1) เงินทุนในการจัดตั้งธุรกิจ และต้องจัดเตรียมหาไว้ ดังนี้ เงินหมุนเวียนเบื้องต้น เงินสำหรับซื้ออุปกรณ์และเครื่องใช้ การซื้อสินค้าคงเหลือ และค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายล่วงหน้า เช่น ค่าใบอนุญาตต่าง ๆ 2) เงินทุนในการเริ่มต้นทำธุรกิจ ได้แก่ วัสดุสำนักงาน หรือรายการอื่น ๆ ที่กำหนดตาม พรบ. สถานพยาบาล 3) เงินทุนในการดำเนินงาน พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีเงินสำรอง หรืออาจจะมีการกู้ยืมจากธนาคารหรือแหล่งเงินอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย เพื่อให้ธุรกิจมีสภาพคล่อง โดยความแตกต่างในการจัดการระบบการเงินของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นกับคลินิกเอกชนทั่วไปนั้น นอกจากต้องมีการบันทึกรายรับรายจ่ายในแต่ละครั้งแล้ว เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกชดเชยค่าบริการจะต้องเป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด หากไม่ถูกต้องครบถ้วนจะไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการได้ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในช่วงของการเปลี่ยนผ่านนี้ การดำเนินธุรกิจประสบกับปัญหาการด้านการเงินที่มีความล่าช้าในการจ่ายชดเชยค่าบริการ บางแห่งเริ่มมีความท้อเพราะไม่มีเงินหมุนเวียนแต่หลายแห่งสามารถเบิกได้ตามกำหนด ซึ่งทาง สปสช. ได้ชี้แจงว่าหากมีความผิดปกติในการเบิกจะขอเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อตรวจสอบ ซึ่งกระบวนการตรงนี้จะทำให้การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามที่กำหนดได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

ดังนั้น พยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องมีการจัดการระบบการเงินของคลินิก โดยการแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะ นอกจากจะทำให้ทราบถึงรายละเอียดของรายรับ รายจ่าย ในแต่ละเดือนอย่างละเอียดแล้ว การแยกบัญชีของคลินิกออกจากบัญชีเงินส่วนตัวจะสามารถ

คาดการณ์สถานการณ์ในการบริหารสภาพคล่องทางการเงินได้ รวมถึงการบริหารจัดการที่ต้องเพิ่มหรือลดทรัพยากรในส่วนใดบ้าง และการจัดการระบบการทำงานต่าง ๆ เพื่อลดต้นทุน เพิ่มรายได้ให้กับคลินิกการแยกบัญชีเป็นของคลินิกโดยเฉพาะ จะเป็นเอกสารสำคัญในการประเมินสภาพคล่องทางการเงินขอคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการ หรือการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจให้ประสบผลสำเร็จควบคู่กับการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

สรุปผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สมรรถนะทั้งหมด 3 สมรรถนะ โดยประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 160 รายการ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ 3 องค์ประกอบหลัก รายการย่อย 36 รายการ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

- 1) สมรรถนะด้านความรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ มีความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา มีความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ และมีความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ
- 2) สมรรถนะด้านทักษะ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
- 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค ใฝ่เรียนรู้ การมีใจรักบริการ ยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี
- 4) ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก และการจัดการระบบการเงินของคลินิก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผู้ประกอบการที่สนใจดำเนินธุรกิจคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำผลการวิจัยมาเตรียมความพร้อมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ และคุณลักษณะหรือเจตคติ โดยด้านความรู้ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านการพยาบาลและการตรวจรักษา ความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ และความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ 2) ด้านทักษะ ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจรักษา ทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ ทักษะการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และ

3) ด้านคุณลักษณะหรือเจตคติ ได้แก่ ความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค ใฝ่เรียนรู้ การมีใจรักบริการ ยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ดี และควรให้ความสำคัญกับปัจจัยสนับสนุนที่จะช่วยให้การดำเนินธุรกิจประสบผลสำเร็จได้ ได้แก่ ระบบการทำงานที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. อุปกรณ์สำคัญที่ต้องใช้ในคลินิก และการจัดการระบบการเงินของคลินิก และพยาบาลผู้ประกอบการรายเก่าและได้ขึ้นทะเบียนเป็นคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

2. พยาบาลวิชาชีพที่สนใจสามารถนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนเส้นทางวิชาชีพมาเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. พยาบาลผู้ประกอบการที่สนใจดำเนินธุรกิจคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำไปจัดทำเป็นคู่มือแนวทางประกอบการดำเนินธุรกิจคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้

4. ด้านสถาบันการศึกษา

4.1 ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการส่งเสริม สอนแนวคิดในการเป็นผู้ประกอบการพยาบาลให้กับนิสิตพยาบาล

4.2 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบรายวิชาความเป็นผู้ประกอบการในหลักสูตรเฉพาะทาง

5. สภาวิชาชีพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น สมรรถนะทางการพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจหรือต้องปิดกิจการลง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เช่น ร้านยาชุมชนอบอุ่น, คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น, คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น, คลินิกเวชกรรมอบอุ่น, คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น, คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น เป็นต้น โดยศึกษาให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของการดำเนินกิจการธุรกิจคลินิกชุมชนอบอุ่นภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. สร้างเครื่องมือเพื่อวัดสมรรถนะของพยาบาลที่จะเปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัตัญญู หิรัญสมบุรณ์. (2545). *การจัดการธุรกิจขนาดย่อม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. และที่แก้ไขเพิ่มเติม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *แนวทางเปิดคลินิก*. สืบค้น 30 เมษายน 2565. จาก <https://hss.moph.go.th/>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *แนวทางการสื่อสารรณรงค์ประเด็นสุขภาพในชุมชน*. กรุงเทพฯ: กลุ่มสื่อสารสุขภาพชุมชน.
- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. (2548). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลอิสระ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรศิริรักษ์ ชูเสียงแจ้ว และศิริพงศ์ รักใหม่. (2562). สมรรถนะและคุณภาพการบริการของพนักงานทำความสะอาดห้องพักรับรอง: กรณีศึกษาโรงแรมในจังหวัดตรัง. *Dusit Thani College Journal*, 13(2), 167-183.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนระบบสุขภาพปฐมภูมิ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *นโยบายขับเคลื่อนระดับกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565*. สืบค้น 10 มีนาคม 2565, จาก <http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo/index.php/2021-08-16-04-02-53/235-2565-2>.
- กัญญาณัฐ์ สารกธณัณย์. (2566). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จของพยาบาลผู้ประกอบการในเขตภาคเหนือตอนบน. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 17(2), 199-215.
- กิตติพงษ์ พลทิพ. (2563). การเลี้ยงค่าและการใช้วิธีค่าเลี้ยงในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารโรคเอดส์*, 33(1), 1-8.
- กิตติพงษ์ พิพิธกุล. (2561). คุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม: Validity กับ Reliability ในการวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวิชาการและการวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 8(2), 104-109.

- กิริติ ยศยิ่งยง. (2550) *ขีดความสามารถ: Competency based approach*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ ก้อปปี.
- ขจี พงศธรวิบูลย์. (2559) การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับวิชาชีพการพยาบาล. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 17(3), 1-9.
- ขวัญเชิญ ภาควิชา. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการประกอบการอุตสาหกรรมอาหารขนาดกลางและขนาดย่อม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการพัฒนาการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล. (2566). *แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- คณะกรรมการการวิจัยธรรม. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- คณิศร อุ่นแสงจันทร์. (2564). คุณลักษณะของผู้ประกอบการและกลยุทธ์ที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจวิสาหกิจ ขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 7(1)6, 18-629.
- คัมภีระ แสนกุล, สัณญา เคนาภูมิ, และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2558). ภาวะผู้นำแบบเผด็จการ ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21. *วารสารวิชาการแพรวาภาพลินธุ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์*, 2(2), 132-145.
- คำแถลงนโยบายรัฐบาลของคณะรัฐมนตรีแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี. (2567). สืบค้น 12 กันยายน 2567, จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/87916>
- จอมศักดิ์ จันทะศักดิ์. (2561). ปัจจัยสมรรถนะที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 7(1), 162-177.
- จักรกริช ไชวศิริ. (2563). *แนวทางจัดบริการสำหรับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2565*. สืบค้น 14 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.nhso.go.th/lgo/news/3482>
- จิรณัฐ ชัยชนะ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2559). การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 193-201.
- จิราพร พระคุณอนันต์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 82-89.

- จุฑาภรณ์ เสาร์พูล และสร้อยณี อุเส็นยาง. (2565). ปัจจัยในการดำเนินธุรกิจของการเป็น
ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่ประสบความสำเร็จ.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, 4(2), 93-112.
- จุฑาภรณ์ พูลทรัพย์สิน. (2544). “เทคนิคการวิจัยขนาดแบบ EDR”, ในเทคนิควิธีการวิเคราะห์
นโยบาย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุไรพร นรินทร์สรศักดิ์. (2563, 29 เมษายน). คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น. สืบค้น 20 กันยายน
2567, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=vtFZ3dliuHs>
- ชัยลิตา สร้อยเพชรเกษม. (2555). การวิจัยด้วยวิธีเดลฟาย: การใช้มติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก.
วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 7(18), 1-12.
- เชาวฤทธิ์ เงินไธสง. (2559). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจและผู้สูงอายุ
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2549). ยุทธวิธีในการใช้ระบบสมรรถนะการบริหารทรัพยากรมนุษย์
เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศเหนือคู่แข่ง. วารสารดำรงราชานุภาพ, 6(20), 16-44.
- ณณัญญา ภัทสร แสงประเสริฐ. (2564). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล
ชุมชนอบอุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกานต์ สิ้นตระกูลผล. คัมภีร์เจ้าของกิจการ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท; 2550.
- ณัฐวุฒิ วิเศษ. (2560). ปัจจัยในการดำเนินธุรกิจของการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและ
ขนาดย่อม (SMEs) จังหวัดนนทบุรี. วารสารปัญญาวิวัฒน์, 9(1), 13-24.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2565, 14 มกราคม). แนวทางการสนับสนุนคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
เข้าร่วมจัดบริการในระบบบัตรทอง. สืบค้น 10 กันยายน 2567, จาก
<http://www.uckkpho.com/wp-content/uploads/2022/02/1>.
- ธนวรรณ แฉ่งคำโณม. (2562). ตัวแบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะผู้ทำบัญชี
ในสำนักงานบัญชีคุณภาพในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสยาม.
- ธนวุฒิ พิมพ์กี. (2558). การบริหารธุรกิจขนาดย่อม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮาส์.
- ธนินุช เรือการ, ณภัทร ทิพย์ศรี, นพรัตน์ เตชะพันธ์รัตนกุล และมงคลกร ศรีวิชัย. (2566). อิทธิพล
ของปัจจัยในการดำเนินธุรกิจที่มีต่อความเติบโต ของธุรกิจ SMEs ในจังหวัดเชียงราย.
วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ, 10(2), 74-94.
- ธัญญา สิงห์โต. (2556). สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า (ค.ศ. 2010-
2019). Journal of Nurse Association of Thailand, North-Eastern Division,
31(1), 122-130.

- ธีระ กุลสวัสดิ์. (2558). การจัดการความรู้. *การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องของเทคนิคการทำวิจัยเชิงปริมาณ: เรื่อง การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย* (น. 1-2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2560). การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(2), 47-61.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: ธนาเพลส.
- น้ำผึ้ง มีศิลป์. (2559). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย: การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 9(1), 1256-1265.
- บุญญาภา จันทร์หอม และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2561). บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(3), 116-129.
- บุญจวรรณ วิงวอน. (2556). *การเป็นผู้ประกอบการยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พริน.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา พาโคกหอม และชนิษฐา วรธงชัย. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไทยแลนด์ 4.0 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1-F3. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(3), 110-118.
- ปกครอง พงษ์พัฒน์พิสิฐ. (2567, 10, สิงหาคม). กิจกรรมบริการ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ใน ยาใจ สิทธิมงคล (ประธาน), *การบรรยายวิชาการ [Symposium]. สัมมนาทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร*.
- ประกาศสภาการพยาบาล. เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565. (31 ตุลาคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 257 ง หน้า 36.
- ประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์. (2565). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกลบ้าน ไกลใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 7(3), 122-130.
- ปัทมา อินทรจันทร์ และ พุทธยา ธีระธัญศิริกุล. (2562). ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านผู้ประกอบการของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 11(1), 289-303.

- ปิยพร ปิยะจันทร์. (2565, 16, ธันวาคม). ขอบเขตการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ปีงบประมาณ 2566. ใน ทศนา บุญทอง (ประธาน), *การอบรมฟื้นฟูทักษะการให้บริการ สำหรับผู้ดำเนินการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [Symposium]*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตียา ลีมประเสริฐ (2564). พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 138-147.
- พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก, หน้า 1-2.
- พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2563, 27 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 137 ตอนที่ 46 ง, หน้า 14.
- พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2564, 30 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 138 ตอนที่ 144 ง, หน้า 38-40.
- พัชรินทร์พร ภู่อภิสิทธิ์. (2557) *การศึกษาสมรรถนะของผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน (OTOP) ในเขตภาคกลาง เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- พันธุ์ทิพา ขวัญทองอินทร์. (2562). *คุณลักษณะและสมรรถนะความเป็นผู้ประกอบการที่มีผลต่อการบริหารความสัมพันธ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของธุรกิจจัดงาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพียรพันธุ์ กิจพาณิชย์เจริญ. (2552). *ศึกษาสมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. รายงานการติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว. นนทบุรี; 2559. สืบค้น 3 ธันวาคม 2567, จาก <https://www.hsri.or.th/researcherresearch/new-releasedetail/6982>
- รดาธร สอนเต็ม. (2563). *สมรรถนะผู้นำด้านนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือ สภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่ง เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539. (2539, 30 ตุลาคม) ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 113 ตอนพิเศษ 35 ง, หน้า 19-21.
- รัฐพล เจริญวิชานนท์. (2557). *ใกล้บ้าน..ใกล้ใจ กระจายคนไข้ให้หมอ*. สืบค้น 4 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.thairath.co.th/news/politic/427436>
- รุ่งนภา คำพวง และคณะ. (2564). *การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลด ความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2*. สืบค้น 8 ธันวาคม 2566, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5445?locale-attribute=th>
- รุ่งนภา สดใจ. (2561). *ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรจลักษ์ณ์ จักรโพวงศ์ และบรรพต วิรุณราช. (2563). ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้ประกอบการ วิสาหกิจขนาดกลางธุรกิจแปรรูป การเกษตรไทย ในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิชาการ นวัตกรรมจัดการเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 7(1), 118-127.
- วันวิสาข์ โชคพรหมอนันต์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2558). คุณลักษณะของผู้ประกอบการที่มีต่อ ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดนัดดอนหวาย จังหวัด นครปฐม. *วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 8(2), 967-988.
- วัลลา ตันตโยทัย, ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และเวหา เกษมสุข. (2563). คลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์เป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. ใน *ทัศนา บุญทอง (บ.ก.) จัดหมายข่าวสภาการพยาบาล* (น. 4-6). กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์ พาณิชย์.
- วิษณุ น้อยมาลา. (2564, มกราคม-เมษายน). ทักษะจำเป็นของการทำงานในศตวรรษที่ 21. *วารสารวิชาการรัตนบุศย์*, 3(1), 45-56.
- วิลาวณีย์ เตือนราษฎร์. (2563). *การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระพันธ์ ลีธนะกุล. (2562). *สปสช.ชวนร้านยา กทม. สมัคร “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” เป็นมากกว่าร้าน ขายยา ร่วมบริการสุขภาพประชาชน*. สืบค้น 28 ธันวาคม 2567, จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/541>

- เวหา เกษมสุข. (10, สิงหาคม, 2567). การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน ยาใจ สิทธิมงคล (ประธาน), *การบรรยายวิชาการ [Symposium]. สัมมนาทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน*. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศรัณย์ กอสนาน และวิรัตน์ ทองรอด. (2561). การศึกษาบุคลิกการเป็นผู้ประกอบการ และกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจร้านยา ของเภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านยาในประเทศไทย. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(1), 3246-3265.
- ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. (2563). *คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น*. สืบค้น 20 กันยายน 2567, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=vtFZ3dliuHs>
- ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย. (2566). *สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิรินทิพย์ แทนธานี. (2565). *มหาวิทยาลัยเพื่อสังคมผู้ประกอบการในบทบาทของนิสิต*. สืบค้น 20 กันยายน 2565, จาก <https://www.nu.ac.th/?p=27148>
- ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบูลย์, จาพญา มาเมืองบน, สกฤษฎา ตั้งกุลพิศพร, ศัทรียา คุณคุณาเดช, อาภาภรณ์ ธนากรพรสวัสดิ์, จินตณคดี วรรณวิจิตร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2566). การพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาล*, 25(1), 70-79.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2548). *การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย กระแสใหม่และความท้าทาย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สภาการพยาบาล. (2553). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และข้อบังคับระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2554). *ข้อกำหนดการรักษารอคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2556). *คู่มือการใช้ยาในการรักษารอคเบื้องต้น สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สภาการพยาบาล. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*.

กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

สภาการพยาบาล. (2557). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พร้อมด้วยกฎกระทรวง ระเบียบและประกาศกระทรวงสาธารณสุขและข้อบังคับ ระเบียบและประกาศสภาการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*.
นนทบุรี: จุฑทอง.

สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์*. สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/9999.pdf>

สภาการพยาบาล. (2561). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สภาการพยาบาล. (2562). *สภาการพยาบาลหนุนตั้ง “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/news/407>

สภาการพยาบาล. (2564). *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.

สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์. (2564, 20 มกราคม). *แนวทางการดำเนินงานหน่วยบริการร่วมให้บริการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2564*. จาก http://203.157.163.6/SPHO_Meeting_sys/upload/Files/36_742_666_108053.pdf

สมศักดิ์ วาทีนชัย. (2566). *การบริหารจัดการธุรกิจสตาร์ทอัพให้ประสบความสำเร็จ*.

วารสารรัฐสารวัตร, 65(2), 119-132.

สรพัต ศรีวิซพงษ์ และดารณี เอื้อชนะจิต. (2564). *การบริหารสภาพคล่องที่ส่งผลต่อความเติบโตของกิจการของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในประเทศไทย*. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 8(11), 232-243.

สอ เสถบุตร. (2565). *ความหมายคลินิก*. สืบค้น 25 เมษายน 2565, จาก <https://dictionary.sanook.com/>

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2552). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Based HRM*.
กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

สุดารัตน์ พิมลรัตนกานต์. (2560). *การเป็นผู้ประกอบการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

สุดารัตน์ พิมลรัตนกานต์. (2560). *การจัดการห่วงโซ่อุปทานของสินค้าเกษตรกล้วยไม้ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม*. *Veridian E-Journal, Silapakorn University*, 10(2), 1595-1610.

- สุภาภรณ์ กุลบุตร. (2546). *ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และการจัดการของผู้ประกอบการพยาบาล อิสสระ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ อุดมรัตน์. (2564). *สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการและกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 27(1), 92-100.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). *คุณลักษณะและทักษะของบุคคลทางการศึกษาที่เอื้อต่อการปฏิรูป การศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานการพยาบาล กองการพยาบาล. (2544). *บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล*. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.srisangworn.go.th/>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2551). *ความหมายคลินิก*. สืบค้น 25 เมษายน 2565, จาก <http://legacy.orst.go.th/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข* (ฉบับปรับปรุง). สืบค้น 24 พฤษภาคม 2565, จาก <http://nscr.nesdc.go.th/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *นำร่อง ‘คลินิกการพยาบาล’ เป็นหน่วยบริการใน ระบบบัตรทอง ดูแลสุขภาพคนกรุง*. สืบค้น 25 เมษายน 2565, จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18029>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563*. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *รายงานจำนวนประชากร จำแนกตามพื้นที่*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2564, จาก <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-1>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. สืบค้น 20 มกราคม 2567, จาก <https://www.nhso.go.th/page/175>
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2579*. กรุงเทพฯ: พริกหวาน.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2559). *รายการยาสามัญประจำบ้านที่มีไว้ในคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์*. สืบค้น 8 เมษายน 2565, จาก http://www.mrd.go.th/mrd/Contents_Forms_Hospital.php.

- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2559). *แนวทางการเปิดคลินิก*. สืบค้น 8 เมษายน 2565, จาก https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-08-27-16-160329.pdf
- หนึ่งทัย ชัยเลิศธนากุล และยุพิน อังสุโรจน์. (2562). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 24-34.
- อภิชาติ รอดสม, จุรีรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ หาวหาญ (2558). การศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(2), 122-131.
- อรรพรรณ กุลจีรัง. (2555). *ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ในจังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัจฉรา อัญญาลคบุต์. (2559). *การศึกษาสมรรถนะหลักของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนโกสินทร์.
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2013). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา*. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/tnaph/article/viewFile/11885/10713>
- อัฐวิวัฒน์ จันทสุโท และพงศ์เสวก อเนกจรรย์พร. (2566). องค์ประกอบของสมรรถนะทางการบัญชีของนักบัญชีไทย. *วารสารสภานิติวิชาชีพบัญชี*, 5(1)(13), 64-81.
- อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. (2547). แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency: เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง. *Chulalongkorn Review*, 16, 57-72.
- อารีวรรณ กลั่นกลิน และ วาสนา อยู่ป้อ. (2564). พยาบาลวิชาชีพกับการประกอบอาชีพอิสระในศตวรรษที่ 21. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารัตน์*, 3(1), 8-18.
- อาภรณ์ ภูวพิณพันธุ์. (2553). *กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์: Strategic Human Resource Development* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- American Organization of Nurse Executives. (2005). *AONE Guiding principles: Trust, care, advocacy*. Chicago: American Organization of Nurse Executives.
- Balasubramanian, R., & Agarwal, D. (2012). Delphi Technique- A Review. *International Journal of Public Health Dentistry*, 3(2), 16-25.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bernice Skytt 1, Birgitta Ljunggren, Per-Olow Sjöden, Marianne Carlsson. (2008). The roles of the first-line nurse manager: perceptions from four perspectives. *J Nurs Manag*, 16(8), 1012-20.

- Cambridge Dictionaries. (2017). *Clinic Meaning*. Retrieved May 1, 2022, from <https://dictionary.Cambridge.org/dictionary/English/clinic>.
- College of Nursing, Thai Red Cross Society (TH). (2015). *Communication and interpersonal relationship. In: Fundamental nursing*. Bangkok: College of Nursing, Thai Red Cross Society (TH).
- Em-ek, N., Suwannawong, D. Phanphong, K. & Tudam, P. (2015). *Halal entrepreneurs' competencies for support south province of Thailand*. Songkhla: Songkhla Rajabhat University, Songkhla.
- Fowles, J. (1978). The Delphi technique. *Handbook of future research*. London: Greenwood Place.
- Hisrich RD, Manigart S, McDougall-Covin P, Brush CG. (2017). *Entrepreneurship*. New York: McGraw-Hill Education.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
- Hubbard, & Power. (1999). *Living the questions: A guide for teacher-researchers*. Portland: Stenhouse Publishers.
- Johnson, P. L. (1993). *ISO 9000 Meeting the New International Standard*. Singapore: McGraw-Hill.
- Kaur H, Bains A. (2013). Understanding the concept of entrepreneur competency. *Journal of Business Management & Social Sciences Research*, 2(11), 31–33.
- Lambing, P. A., & Kuehl, C.R. (2007). *Entrepreneurship*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The Delphi method* (pp. 3-12). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Macmillan, T. T. (1971). The Delphi technique. *Paper Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development*. Monterey: California. (May 1971), 3-5.
- McClelland, David C. (1973). Testing for Competence Rather than Intelligence. *American Psychologists*, 28(1), 1-14.
- McClelland, D. (1990). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1-14.

- Miller D, & Friesen, P.H. (1983). Strategy-making and environment: the third link. *Strategic Management Journal*, 4, 221–235. Retrieved May 1, 2022, from <http://dx.doi.org/10.1002/smj.4250040304>
- Murphy, T. H., & Terry Jr, R. (1998). Adoption of CALL technologies in education: A national Delphi. In *Proceedings of the Forty-Fourth Annual Southern Agricultural Education Research Meeting*, 112-123.
- Murry, J. W., & Hammons, J. O. (1995). *Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research*. *The Review of Higher Education*, 18(4), 423.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. New York: Dover Pub.
- NECTEC's Lexitron Dictionary. (2022). *Clinic Meaning*. Retrieved May 1, 2022, from <https://dict.longdo.com/>
- Oxford Dictionaries. (2017). *Clinic Meaning*. Retrieved May 1, 2022, from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/clinic>
- Peggy A. Lambing, Charles R. Kuehl. (2007). *Entrepreneurship* (4th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Philip Kotler, & Kevin Lane Keller. (2021). *Marketing Management, Global Edition* (16th Ed.). London: Pearson Higher Ed.
- Robert D. Hisrich, Veland Ramadani. (2016). *Effective Entrepreneurial Management: Strategy, Planning, Risk Management, and Organization*. Retrieved May 1, 2022, from <https://books.google.co.th>.
- Roggenkamp, S.D. & White, K.R. (1998). Four Nurse Entrepreneurs: What Motivated Them To Start Their Own Businesses. *Health Care Management Review. Journal Article*, 23(3), 67-75.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Sangthamthorn, A. (1999). *Management in the construction business of the operator in Meuang Nakon Sawan province* (Thesis's Master). Chiang Mai: Chiang Mai University.

- Simin, J., Heidarali, A., Nasrin, E., & Masoud. (2016). Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study. *Iran Nurse Midwifery Research*, 21(1), 45–53.
- Spencer, L., & Spencer, S. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Terry, Hills, Bradley, & Govan. (2024). Nurse-led clinics in primary health care: A scoping review of contemporary definitions, implementation enablers and barriers and their health impact. *Journal of Clinical Nursing published*, 33(5), 1724-1738.
- Thomas L. Wheelen, J. David Hunger, Alan N. Hoffman, & Charles E. Bamford. (2018). *Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation and Sustainability: Global Edition* (14th Ed.). London: Pearson Education.
- Triphopsakul, S. (2021). *Principles of marketing for entrepreneurship*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Vannucci, M. J., & Weinstein, S. M. (2017) The nurse entrepreneur: empowerment needs, challenges, and self-care practices. *Nursing: Research and Reviews*, 7, 57-66.
- Wheelen, Thomas L.; Hunger, J. David; Hoffman, Alan N.; Bamford, & Charles E. (2018). *Strategic management and business policy: Strategic management; Strategic planning; Business policy*. Pearson.
- WHO. (1996). *Nursing practice: Report of a WHO Expert Committee* (WHO Technical Report Series, No.860): Switzerland.
- WHO. (2017). *Midwifery*. Retrieved May 1, 2022, from <http://www.who.int/topics/midwifery/en/>
- Wilson, A., Averis, A., & Walsh, K. (2003). The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: A Delphi study. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 236 – 245.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รอบที่ 1)

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึงการมีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) ที่เพียงพอในการทำงานต่องานหลักของผู้ประกอบการสร้างผลการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ตนรับผิดชอบ
2. สมรรถนะด้านความรู้ (knowledge) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึง การมีความรู้เฉพาะด้านในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญในการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. สมรรถนะด้านทักษะ (skills) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึง ทักษะในด้านต่าง ๆ ที่มาจากพื้นฐานทางความรู้ และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ
4. สมรรถนะด้านคุณลักษณะ (attributes) หรือเจตคติ (attitude) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึง เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน มีความมั่นใจในตนเอง เป็นคนที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ มีแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ

5. พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง เป็นเจ้าของธุรกิจในการให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามขอบเขตวิชาชีพ ดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ สปสช.

6. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดา และทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอดและดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ตรงกับสถานภาพของท่าน และโปรดกรุณา
ช่วยกรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งงานปัจจุบันของท่าน คือ

☐ นักบริหาร / ผู้บริหาร

☐ ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (พยาบาลวิชาชีพ)

☐ ผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น

☐ เภสัชกร

☐ นักกายภาพบำบัด

☐ นักเทคนิคการแพทย์

☐ อื่น ๆ

☐ อาจารย์ / นักวิชาการ

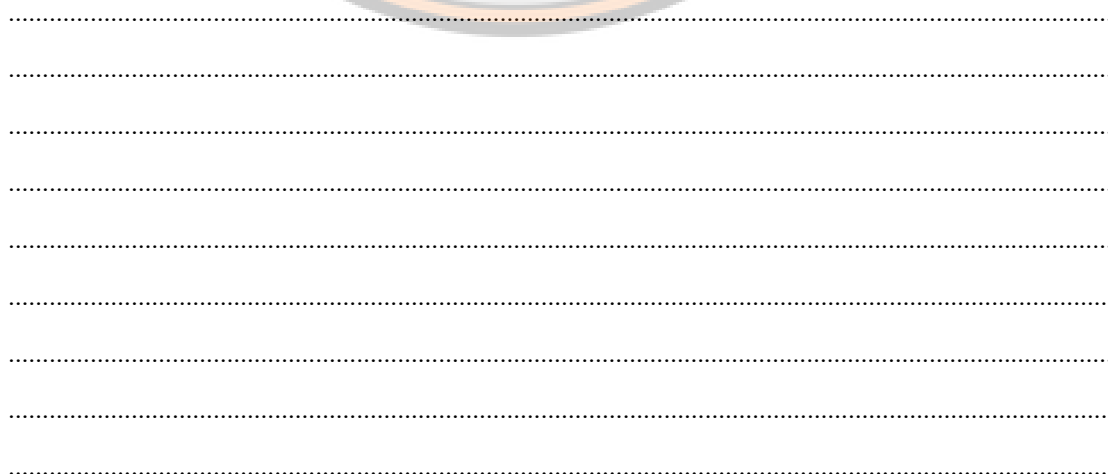
5. ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหัวข้อในการสัมภาษณ์ได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นตามกรอบแนวคิด หากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจะเพิ่มเติมหัวข้อหรือสาระอื่น ๆ ที่จะทำให้เนื้อหามีความครอบคลุม ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

คำชี้แจง: โปรดกรุณาให้ข้อมูลทุกข้อ เนื่องจากความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญต่อการขยายองค์ความรู้ในเรื่องนี้

1. ความหมายของคำว่า “สมรรถนะผู้ประกอบการ” ในความคิดเห็นของท่าน หมายความว่าอย่างไร และควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

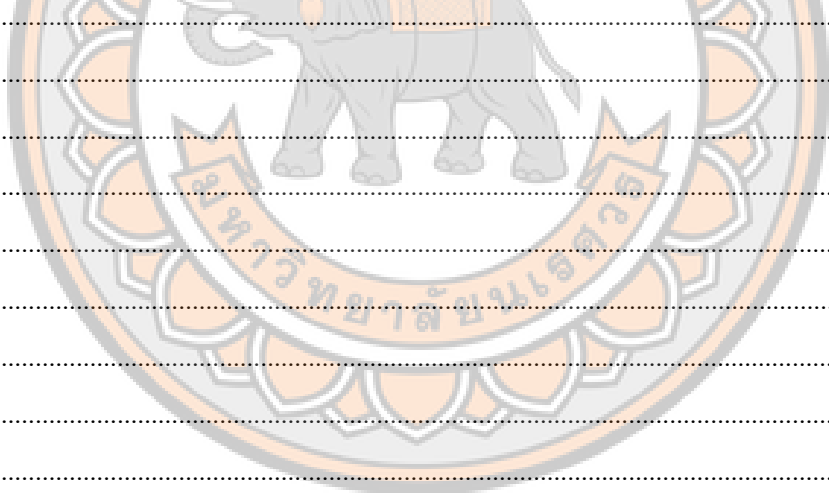
2. ความหมายของคำว่า “สมรรถนะผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ในความคิดเห็นของท่าน หมายความว่าอย่างไร และควรประกอบด้วยอะไรบ้าง



3. ท่านคิดว่า สมรรถนะของผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรประกอบด้วยสมรรถนะกี่ด้าน อะไรบ้าง

A decorative archway graphic at the bottom of the page, featuring a grey arch with orange and white geometric patterns inside.

4. ท่านคิดว่า จากข้อ 3 รายละเอียดของสมรรถนะแต่ละด้านเป็นอย่างไร



5. ท่านคิดว่า “สมรรถนะของผู้ประกอบการ” โดยทั่วไป “สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ” และ “สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ควรเหมือนหรือต่างกันหรือไม่อย่างไร ขอให้ท่านโปรดอธิบาย โดยละเอียด

A decorative archway with a lion's head and a crown on top. The arch is made of orange and grey segments. The lion's head is orange and grey, and the crown is orange and grey. The arch is set against a background of horizontal dotted lines.

6. ท่านคิดว่า การเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีปัจจัยหรือกลไกใดที่จะทำให้ธุรกิจนี้ประสบความสำเร็จ ทำให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ได้ โปรดให้ข้อเสนอแนะ

