การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

The Community Health Nursing Competencies Indicators Development among Nursing Students in Faculty of Nursing, Siam University

ผู้วิจัย

ศนิกานต์ ศรีมณี

ชนิดา มัททวางกูร

เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

มหาวิทยาลัยสยาม

พ.ศ. 2562

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

The Community Health Nursing Competencies Indicators Development among Nursing Students in Faculty of Nursing, Siam University

ผู้วิจัย

ศนิกานต์ ศรีมณี

ชนิดา มัททวางกูร

เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

มหาวิทยาลัยสยาม

พ.ศ. 2562

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ดร. ศนิกานต์ ศรีมณี. ดร.ชนิดา มัททวางกูร และ เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม. 210 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ รวมทั้งการยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ โดยการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม จำนวน 100 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก โดยใช้วิธีการหมุนแกนองค์ประกอบแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์ ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า

1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ 42 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ มี 22 ตัวบ่งชี้ 2) สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 13 ตัวบ่งชี้ 3) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง มี 4 ตัวบ่งชี้ และ 4) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร มี 3 ตัวบ่งชี้

2. การยืนยันองค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญยืนยันงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ และองค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งองค์ประกอบสมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ100 ส่วนองค์ประกอบสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในประเด็นความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 80.00 และไม่มีความถูกต้องครอบคลุมร้อยละ 20.00

จากผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรนำตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริหาร การจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสิ่งสนับสนุน การจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนให้กับนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การพัฒนาตัวบ่งชี้, สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน, นักศึกษาพยาบาล

The Community Health Nursing Competencies Indicators Development among Nursing Students in Faculty of Nursing, Siam University.

Sanikan Seemanee. Chanida Mattavangkul and Penrung Nualchaem . 210 Pages

Abstract

This Exploratory Factor Analysis research aimed to study the components and indicators of community health nursing competencies among nursing students in Faculty of Nursing, Siam University. The concurrent validity was examined. The research was carried out three phases. The first phase was setting the components and indicators of the community health nursing competencies by conducting literature review, and in-depth interview. The second step was the components analysis and the indicators development. Sample was 313 nurse lecturers and registered nurses working in the public health service institutions, the training places for nursing students. Stratifed sampling was used. Research instrument was a questionnaire including 100 items. Reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's alpha coeffcient yielding a value of .95. Data were analyzed using principal component factor analysis. The orthogonal varimax rotation was applied. And the third phase was conducting concurrent validity among the experts by semi-structured

1. The components of community health nursing competencies of the nursing students included 4 dimensions namely, a) community health nursing practice according to professional standards competencies (22 indicators),b) empowerment management based on empirical evidence and empowerment competencies (13 indicators), c) Moral and ethical competencies and transformation leadership (4 indicators), and d) Human relations and communication competencies (3 indicators).

2. Confirmation of elements by experts. Community health nursing practice according to professional standards competencies, empowerment management based on empirical evidence and empowerment competencies, moral and ethical competencies and transformation leadership in the issue of propriety, feasibility, utility and accuracy is 100 percent As for the components of human relations and communication competencies In the issue of propriety, feasibility, utility accounted for 100 percent. In the issue of accuracy, covering 80.00 percent and without accuracy, covering 20.00 percent

The findings from this study suggest should use the indicators of community health nursing competencies to be used in policy formulation and management direction Strategic plan preparation

Human resource development plans and support the teaching and learning Academic service as well as student development to enhance the capacity of community health nursing for nursing students.

Keywords: Indicators Development, Community health Nursing Competencies, Nursing Student

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงยิ่งจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการไปสัมภาษณ์และแสดงความคิดเห็นต่อการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านเพื่อนร่วมงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังให้งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาของผู้วิจัย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวศรีมณีทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษาและการดำเนินการวิจัย

สุดท้ายนี้ คุณค่าอันเกิดจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และครอบครัวผู้วิจัย ตลอดจนผู้มีคุณูปการต่อการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

สารบัญ

บทที่		หน้า
	บทคัดย่อ	(ก)
	Abstract	(ค)
	กิตติกรรมประกาศ	(จ)
	สารบัญ	(ฉ)
	สารบัญตาราง	(ฌ)
	สารบัญภาพ	(ญ)
1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
	1.3 ขอบเขตของการวิจัย	5
	1.4 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	6
	1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	10
	1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	12
2	**การทบทวนวรรณกรรม**	13
	2.1 การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน	13
	2.1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาการพยาบาลสำหรับศตวรรษที่ 21	13
	2.1.2 การจัดการการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน	15
	2.2 การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	19
	2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	19
	2.2.2 การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment)	22
	2.2.3 รูปแบบของสมรรถนะในการทำงาน	24
	2.2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาล 2552	27

บทที่		หน้า
	2.2.5 สมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของสภาการพยาบาล (2553)	37
	2.2.6 สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	44
	2.2.7 สมรรถนะด้านการบริหารการพยาบาลชุมชน	48
	2.3 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
3	**วิธีการดำเนินการวิจัย**	**63**
	3.1 วิธีดำเนินการวิจัย	63
	3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
	3.2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความคิดเห็น	65
	3.2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการยืนยันผลการวิจัย	65
	3.2.3 ตัวแปรที่ศึกษา	66
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
	3.3.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย	67
	3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
	3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	68
	3.6 สรุป	69
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**72**
	4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
	ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เพื่อทราบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	72
	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทราบผลการยืนยันองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของ	100

บทที่		หน้า
	นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ	
	การสังเคราะห์ข้อสรุปความคิดเห็น และข้อวิพากษ์เกี่ยวกับองค์ประกอบการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ	103
5	**สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**105**
	5.1 สรุปผลการวิจัย	106
	5.2 การอภิปรายผลการวิจัย	108
	5.3 ข้อเสนอแนะทั่วไป	119
	5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป	119
	5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	119
	เอกสารอ้างอิง	**121**
	ภาคผนวก ก	**125**
	ภาคผนวก ข	**135**
	ภาคผนวก ค	**174**
	ภาคผนวก ง	**199**
	ประวัติผู้วิจัย	**200**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	72
2	ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	74
3	ค่า KMO and Bartlett's Test	85
4	องค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	87
5	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อธิบายที่อธิบายในแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกน	88
6	องค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	90
7	การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 1	91
8	การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 2	94
9	การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 3	95
10	การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 4	96
11	จำนวน ค่าร้อยละของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญต่อองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	101

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
2	องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	98

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาด้านสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 นั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ ปี ค.ศ.2010-2013 มีการจัดการศึกษาแบบ Transformative Education เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในศตวรรษที่ 21 ดังนั้น ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ได้กลายเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญที่หลายฝ่ายร่วมกันวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบ และนำเสนอแนวปฏิบัติต่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 (Mishra & Kereliik, 2015) เครือข่ายการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ได้ระบุว่าระบบส่งเสริมให้นักเรียนได้รอบรู้ทักษะการเรียนรู้ที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 ไว้ด้วยกัน 5 ระบบ ได้แก่ มาตรฐานการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21(21st Century Standards), การประเมินผลทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (Assessments of 21st Century Skills) หลักสูตรและวิธีการสอนในศตวรรษที่ 21 (21st Century Curriculum and Instruction) การพัฒนาวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 (21st Century Professional Development) และบรรยากาศการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (21st Century Learning Environments) (สุวณี อึ้งวรากร, 2558) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้กระบวนการจัดการเรียนรู้หลายด้าน เช่น ด้านมาตรฐานการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ที่ต้องได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ต้องเป็นหลักสูตรบูรณาการเพื่อกระตุ้นกระบวนการคิด มีการพัฒนาวิชาชีพครูเพื่อที่จะนำไปสู่การสร้างทักษะการเรียนรู้ ให้เกิดกับผู้เรียนอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการเรียนรู้ของครู (สุวณี อึ้งวรากร, 2558) รวมทั้งแนวคิดการประเมินผลจะเน้นผลลัพธ์และสมรรถนะเป็นฐาน (Outcome-Base, Competency-Base evaluation) (ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2557) แนวทางการปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้น ที่สอดคล้องกับ National Leagues for Nursing (2002) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้นำเสนอวิสัยทัศน์ของการจัดการศึกษาพยาบาลไว้ 6 ประการคือ 1) ต้องมีการเพิ่มการผลิตกำลังคนด้านพยาบาลที่มีความรู้ทางสหวิทยาการ 2) การศึกษาด้านการพยาบาลต้องเน้นการสาธารณสุขที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) ต้องมีการจัดตั้งศูนย์พยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาเป็นต้นแบบการฝึกงานทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล 4) ต้องมีการพัฒนาอาจารย์ของสถาบันการผลิตพยาบาลเพื่อจะสามารถทำการสอนและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 5) ต้องมีการวิจัยมากขึ้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

6) ต้องมีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการในการคัดเลือก การผลิตพยาบาล ครูพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการผลิตพยาบาล โดยมีความเสมอภาคระหว่างเชื้อชาติและวัฒนธรรม

สมรรถนะ คือ คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่องค์การต้องการ หากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่องค์การกำหนดก็จะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์การ และสามารถนำพาองค์การให้บรรลุเป้าหมาย สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 กำหนดให้บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง อันได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 2)ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ 5) ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ 6) รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล 7) สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และ 14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี (สภาการพยาบาล, 2540) นอกจากนี้ควรครอบคลุมสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ 12 ด้านคือ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) สมรรถนะด้านวิชาการ 5) สมรรถนะด้านการบริหาร 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ7) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี 9) สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) สมรรถนะด้านการวิจัย 11) สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 12) สมรรถนะ

ด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง (พนารัตน์วิศวเทพนิมิต, 2550) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงวิชาชีพและการจัดการศึกษาทางการพยาบาลซึ่งเป็นการจัดการศึกษาเฉพาะทางที่จัดขึ้นตามความต้องการและความชำนาญของหน่วยงานโดยเฉพาะ ตรงตามมาตรา 21 ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ทั้งนี้มุ่งผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้สามารถรองรับกับความต้องการทางด้านสุขภาพที่มีอัตราสูงขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2540:21 และอำพล จินดาวัฒนะ,2540:32-34) นอกจากนี้สภาการพยาบาลและกองการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะและมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนให้สามารถพัฒนาอนามัยชุมชนในด้านการประเมินชุมชน การวางแผนพัฒนาอนามัยชุมชน การดำเนินงานพัฒนาอนามัยชุมชนและการประเมินผลการพัฒนาอนามัยชุมชน (สภาการพยาบาล, 2549:3 และกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544:52) สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนจากการดูแลที่ใช้โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางจากเทคโนโลยีขั้นสูงและจากการดูแลแบบเฉียบพลันมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยมีจุดมุ่งหมายในการเข้าถึงประชาชนที่มีความหลากหลาย และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (National League for Nursing cited in Juhn et al., 1999:215-217) นอกจากนั้น ในศตวรรษที่ 21 ระบบการดูแลสุขภาพจะเคลื่อนจากส่วนกลางไปสู่ระดับภูมิภาคและท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดความต้องการแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการอนามัยชุมชน ซึ่งเท่าที่ผ่านมาองค์กรที่ดูแลสุขภาพ ชุมชนและสถาบันการศึกษานั้นค่อนข้างจะทำงานแยกออกจากกัน แนวคิดใหม่สำหรับองค์กรที่ดูแลสุขภาพ ชุมชนและสถาบันการศึกษาควรต้องทำงานร่วมกันในการที่จะปรับปรุงสถานะสุขภาพของชุมชนและการจัดการศึกษาพยาบาลต้องสามารถรวมชุมชนเข้าไปในหลักสูตร โดยเฉพาะหลักสูตรที่เน้นชุมชนเป็นฐาน การจัดประสบการณ์โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีจุดเน้นที่การรวบรวมข้อมูลของประชากรกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาความสมพันธ์กับชุมชน การวางแผนและปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินโครงการ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของชุมชน (Baldwin, 1999:195-196)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีหน้าที่หลักในการผลิตบุคลากรพยาบาลที่เป็นกำลังสำคัญของทีมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาวิชาชีพพยาบาลและจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพในการนำความรู้ความสามารถไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล เป็นการเตรียมบุคลากรทางวิชาชีพ ที่เรียกว่า “พยาบาลวิชาชีพ” ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ มีคุณธรรม และจริยธรรม ในขณะเดียวกันก็ต้องมีการปรับ

บทบาทให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของชาติ (พ.ศ. 2557) ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืน และจากแนวโน้มการศึกษาพยาบาล ได้ให้ความสำคัญมากกับทักษะในศตวรรษที่ 21 ซึ่งองค์การยูเนสโกได้แนะนำว่าผู้เรียนควรมีทักษะที่ครอบคลุม 3 กลุ่ม ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน คือ ทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น ทักษะเพื่อทำงาน คือ ทักษะพื้นฐานในการทำงานของทุกอาชีพ ได้แก่ เทคโนโลยีสารสนเทศ การคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการสื่อสาร และทักษะเฉพาะอาชีพ คือ ทักษะเบื้องต้นของอาชีพที่สนใจ สอดคล้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่เน้นการปฏิบัติที่เป็นทักษะด้านอาชีพ ดังนั้น เมื่อจบการศึกษาพยาบาลแล้วนักศึกษาพยาบาลจะมีทักษะในศตวรรษที่ 21 สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเท่าทันสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง (Trilling & Fadel, 2009) สำหรับรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่ว่าด้วยแนวคิดและหลักการพยาบาลครอบครัวและชุมชน โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน (community-oriented) เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับครอบครัวและชุมชนทั้งที่มีภาวะเสี่ยงและที่มีปัญหาสุขภาพของครอบครัวและชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติพยาบาลแล้ว เคลนเบิร์ก (Klainberg) เน้นว่า พยาบาลยังต้องสามารถใช้ศาสตร์ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสารที่เน้นการทำงานเป็นทีม และบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ (Multidisciplinary team or Interdisciplinary approach) เพราะเป็นบริการสุขภาพที่มีขอบเขตกว้างขวาง ลึกซึ้ง และซับซ้อน โดยใช้กลวิธีตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในทุกขั้นตอนการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ร่วมกับการเน้นความรู้ ความสามารถในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพความสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันตามบริบทของชุมชน (Klainberg, et al. 1998:129) วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีมีการจัดการเรียนการสอนในนักศึกษาชั้นปีที่สามและนักศึกษาชั้นปีที่สี่ ส่วนภาคปฏิบัติมีการฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชนทั้งในชุมชนเขตเมืองและชุมชนเขตชนบท ส่งผลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนได้ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั่วประเทศ (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล และคณะ, 2544) พบว่าบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเกือบทุกข้ออยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ยกเว้นด้านการวินิจฉัยชุมชน ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการประสานงานกับชุมชน ด้านการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านมีทักษะในการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยจะช่วยสะท้อนให้เห็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์มีการกำหนดสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะรายวิชา การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงเป็นการสร้างตัวบ่งชี้ขึ้นมาใหม่ ซึ่งตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชนโดยตรง เนื่องจากสมรรถนะช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรวิชาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งคาดว่าหากพยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลอนามัยชุมชนในระดับสูง ครอบครัวและชุมชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลอนามัยชุมชนให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น จะนำประโยชน์มาสู่สถาบันการศึกษาพยาบาล ในการบริหารปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอน การจัดหลักสูตร และนักศึกษาเกิดเจตคติในทางที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียนมากที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1.2.2 เพื่อยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1.3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรพื้นฐานและตัวแปรศึกษาดังนี้

1) ตัวแปรพื้นฐาน คือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน

2) ตัวแปรศึกษา คือ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ซึ่งได้จากการสรุปผลการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการยืนยันองค์ประกอบและและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

1.4 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยศึกษา และวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยเกี่ยวข้องด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตลอดจนสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชน 3) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ และพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรง (Content Validity) ของแบบสอบถามความคิดเห็น โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ที่เรียกว่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) นำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ และทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้วิจัย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยด้วยเทคนิค Principal Factor Analysis (PCA) และการหมุนแกนแบบแวริแมกซ์ (varimax rotation) โดยใช้ค่า factor loading ที่ 0.06 ขึ้นไปเป็นตัวแปรที่ต้องการ และต้องมีการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปจึงจะกำหนดเป็นองค์ประกอบใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบและพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ด้วยวิธีการยืนยันโดยการอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และแพทย์เวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ความเหมาะสม (propriety standards) ความเป็นไปได้ (feasibility standards) ความเป็นประโยชน์ (utility standards) และความถูกต้องครอบคลุม (accuracy standards)

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในแต่ละขั้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้การศึกษาเอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหา การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญโดยตรงในการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อวัดระดับความคิดเห็นแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ไปสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยด้วยเทคนิค Principal Factor Analysis (PCA)

และการหมุนแกนแบบแวริแมกซ์ (varimax rotation) โดยใช้ค่า factor loading ที่ 0.06 ขึ้นไปเป็นตัวแปรที่ต้องการและต้องมีการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปจึงจะกำหนดเป็นองค์ประกอบใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง(Semi-Structured Interview)ในการยืนยันองค์ประกอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญโดยตรงในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่แสดงสภาวะหรือชี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งตัวบ่งชี้สามารถวินิจฉัย และช่วยชี้บทบาท หน้าที่ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานตามองค์ประกอบต่างๆ ของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.5.2 สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีแนวคิดและหลักการพยาบาลครอบครัวและชุมชน โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน (community-oriented) เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับครอบครัวและชุมชนทั้งที่มีภาวะเสี่ยงและที่มีปัญหาสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยประกอบด้วย

1) สมรรถนะด้านการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้แนวคิดนายแพทย์อมร นนทสุต โดยมีสาระสำคัญว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูที่ประชาชนดำเนินการ ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

2) สมรรถนะด้านกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน โดยอาศัยแนวคิดของ Hitchcock, Schubert & Thomas (2003) สรุปได้ว่า ขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนโดยทั่วไปมี 5 ขั้นตอน คือ การประเมินชุมชน (community assessment) การวินิจฉัยปัญหาการอนามัยชุมชน (community diagnosis) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน (community planning) การปฏิบัติตามแผนงานการอนามัยชุมชน (community implementation) การประเมินผลการดำเนินงานการอนามัยชุมชน (community evaluation) โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมในชุมชน และมีภาครัฐคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวก

3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน (Consultation) ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของสภาการพยาบาล (2552) โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหวิชาชีพ ในการศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและศักยภาพของชุมชน การวางแผนและการออกแบบ การปฏิบัติและการ ประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพของชุมชน

4) สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environment) 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน / กระบวนการชุมชน (Community Strengthening) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal Skill Development) 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์ และสาธารณสุข ให้เป็นไปในลักษณะผสมผสาน และองค์รวม (Health Service System Re-orientation)

5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของสภาการพยาบาล (2552) โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) โดยเน้นการสร้างชุมชนเข็มแข็ง

โดยมีหลักการให้ประชาชนร่วมกันแก้ไขปัญหา มีเป้าหมาย เอื้ออาทร การตัดสินใจร่วมกันอย่างมีอิสระ มีเครือข่าย มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำ

6) สมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของสภาการพยาบาล (2552) โดยพยาบาลต้อง 1) นำการดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาทารก และผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า 2) นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาทารกและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้มีคุณภาพและคุ้มค่า 3) พัฒนาแนวปฏิบัตินวัตกรรม รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน บทเรียน ผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์และประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงให้การทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 4) สร้างแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุก กลุ่มเป้าหมาย

7) สมรรถนะด้านสุขภาพพอเพียง โดยอาศัยหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วย 1) การยึดทางสายกลาง 2) การมีความสมดุลพอดี 3) การรู้จักพอประมาณ 4) การมีเหตุผล 5) การมีระบบภูมิคุ้มกัน 6) การรู้เท่าทันโลก 7) การมีคุณธรรม จริยธรรม

8) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของสภาการพยาบาล (2552) โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) 1) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลชุมชนและที่เกี่ยวข้องกับการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างต่อเนื่อง 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญ 4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ 5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจน ภูมิปัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้นำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริหาร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสิ่งสนับสนุน การจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียน

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อมาประยุกต์ใช้แนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาการพยาบาลสำหรับศตวรรษที่ 21

2.1.2 การจัดการการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.2 การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.2.2 การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment)

2.2.3 รูปแบบของสมรรถนะในการทำงาน

2.2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล (2552)

2.2.5 สมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของสภาการพยาบาล (2553)

2.2.6 สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

2.2.7 สมรรถนะด้านการบริหารการพยาบาลชุมชน

2.3 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาการพยาบาลสำหรับศตวรรษที่ 21

ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาพยาบาลที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 83 สถาบัน โดยในปีการศึกษา 2556 รับนักศึกษาใหม่จำนวน 9,485 คน โดยวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกรับนักศึกษาจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 มีการศึกษาสถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลสำหรับศตวรรษที่ 21 ของสถาบันการศึกษาพยาบาล พบว่า สถาบันต่าง ๆ มีการบริหารองค์กรที่แตกต่างกันแต่ทุกสถาบันปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ประกาศโดยกระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกส่วนใหญ่มีความพอเพียงของงบประมาณในด้านการจัดการศึกษาในทุกด้าน อาทิเช่น การจัดการ

ศึกษาวิชาชีพสุขภาพเพื่อการเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน (กำจร ตติยกวี, 2557) การจัดการศึกษาในวิชาชีพด้านสุขภาพในปัจจุบันควรมุ่งเน้นที่การพัฒนาคนสู่สังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน เสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันระดับสากล โดยใช้หลักสูตรที่ได้การรับรองในระดับอาเซียนหรือระดับโลกเพื่อให้เกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญได้แก่ 7 Cs skill of 21st Century Learning ได้แก่

1) เรียนรู้แนวคิดและลักษณะสังคมไทยอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking and problem solving)

2) เข้าใจวัฒนธรรมอาเซียนและวัฒนธรรมตะวันตกในเรื่องที่มาและผลกระทบ (Creativity and innovation)

3) รู้จักตนเองพร้อมมองเห็นคุณค่าที่แท้ของสิ่งของและนวัตกรรม (Collaboration, Teamwork and Leader)

4) เข้มแข็งในจริยธรรมความรับผิดชอบและความดีความงามของสังคมไทยและอาเซียน (Cross-culture understanding)

5) ตามทันกระบวนการผลิตใหม่และสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เองได้อย่างกว้างขวาง (Communications, Information and Literacy)

6) เข้าใจคนอื่นและรู้วิธีนำการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน (Computing and It Literacy)

7) ออกแบบและร่วมพัฒนาทิศทางของสังคมที่เหมาะสมได้ (Career and Learning self-reliance)

การจัดการศึกษาด้านสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ (ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2557) การจัดการศึกษาด้านสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้มี Transformative Education ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ซึ่งทฤษฎีหรือหลักการของ Transformative education มีหลากหลายมุมมอง โดยเน้นให้มีการปรับเปลี่ยนมุมมองของเรื่องราวต่าง ๆ โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิทยา ด้านความเชื่อ และด้านพฤติกรรม องค์การอนามัยโลกได้ข้อสรุปสำหรับเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาด้านสุขภาพโดยวัตถุประสงค์และหลักสูตรควรต้องพิจารณาในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) การจัดการศึกษาด้านสุขภาพควรต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ให้บริการ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศ

2) การกำหนดลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตด้านสุขภาพ ควรต้องได้รับความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพของประเทศ

3) หลักสูตรต้องมีการประสานของหลักสูตรทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง รวมทั้งเชื่อมโยงวิชาพื้นฐานกับวิชาทางคลินิก

4) ควรมีการพัฒนาอาจารย์ที่สอนการศึกษาด้านสุขภาพให้เข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ

5) การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ต้องมั่นใจว่าบัณฑิตมีความรับผิดชอบ (Accountability) ต่อสังคมและชุมชน รวมทั้งให้บริการด้วยความยินดี สมัครใจ และด้วยสมรรถนะ (Competency) ที่เหมาะสมและเพียงพอ

6) สาระในแต่ละหลักสูตรควรมีบางส่วนที่มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะสอดคล้องกับลักษณะการทำงานจริง

7) หลักสูตรต้องได้มาตรฐาน โดยมีระบบรับรองหรือประกันคุณภาพ

8) บุคลากรด้านสุขภาพควรต้องได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบรองรับ

9) หลักสูตรควรครอบคลุมทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 นอกจากนี้วิธีการจัดการเรียนการสอนควรยึดหลักการ “สอนให้น้อยลง แต่ให้เรียนรู้ให้มากขึ้น (Teach less, Learn more)” โดยรูปแบบหรือวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่

9.1) การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic learning)

9.2) การส่งเสริมให้ใช้การสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีมากขึ้น (Internal motivation)

9.3) การเรียนรู้ในระดับกระบวนทัศน์ (Mental model building)

9.4) การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย (Social learning)

9.5) การเรียนรู้แบบใช้เทคโนโลยีช่วยสอน (Technology-assisted learning)

9.6) เรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Learning by Doing)

2.1.2 การจัดการการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

หลักการศึกษาทางการพยาบาล เป็นหลักสูตรในระดับอุดมศึกษาเพื่อสร้างคุณภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยมีหลักสูตรปริญญาตรี หรือหลักสูตรที่ต่ำกว่าปริญญาตรีแล้วศึกษาต่อในระดับปริญญาด้วยหลักสูตรต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องแสวงหารูปแบบในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สำเร็จการรักษามีคุณภาพและมีทักษะที่พึงประสงค์ ได้แก่ ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะด้านวิชาการ ทักษะด้านการบริหาร ทักษะด้านการวิจัย ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน ทักษะการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง การมี

คุณธรรมจริยธรรม ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยี ทักษะด้านภาวะผู้นำและทักษะด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (กาญจนา สันติพิพัฒนชัยและคณะ, 2544 อ้างถึงใน สภาการพยาบาล, 2550 เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2562 จากhttp://www.tnc.or.th/index/php) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1) การจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชน มีหลักปฏิบัติดังนี้ (มยุรี ศิริปุณย์โสแซนสกิ, 2531 : 12)

1.1) ใช้กระบวนการแก้ปัญหา (กระบวนการพยาบาล)

1.2) ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน

1.3) ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผู้เรียน ประสิทธิภาพการสอน ความรู้และทักษะของผู้เรียน

1.4) ใช้แหล่งฝึกการปฏิบัติตามสถานที่ต่างๆ ในทุกระดับของสถานบริการทางสุขภาพ

1.5) ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) สนับสนุนให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และมีนิสัยในการหาความรู้ใส่ตัวตลอดชีวิต (Life Long Education)

1.6) ใช้การเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะ (Competency Based Methodology) รากฐานของเนื้อหาวิชาที่เรียนจะต้องเป็นงานพยาบาล (Nursing Task) ที่วิเคราะห์มาได้เป็นทักษะและความรู้ที่พึงมีเมื่อสำเร็จการศึกษา

1.7) ใช้ข้อมูลทางการวิจัยและการประเมินผลประกอบการจัดการเรียนการสอน

2) การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเสริมสร้างความสามารถในการคิด การแก้ปัญหาและการเรียนด้วยตนเองเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) โดยที่ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำ ชี้แนะแนวทางเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่ผู้เรียน เป็นการเสริมสร้างความเป็นอิสระในการเรียนรู้ ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนต้องปรับเปลี่ยนไป ได้แก่

2.1) ให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น โดยการสร้างศูนย์การเรียนแบบเบ็ดเสร็จเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนด้วยตนเองได้มากที่สุด ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยสร้างสื่อการศึกษารูปแบบต่างๆ มากขึ้น เช่น ชุดการเรียน คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

2.2) ปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอน จากการบรรยายในชั้นเรียนไปเป็นการใช้สถานการณ์จำลอง เกมส์ การประชุมปรึกษาหารือ และการใช้สถานการณ์ในการสอนให้มากขึ้น กุศโลบายด้านการเรียนการสอนจะพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ผู้สอนจำเป็นต้องเตรียมตนเองในเรื่องกลวิธีการสอนให้มากเท่ากับการเตรียมเนื้อหาสาร

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (สมคิด รักษาสัตย์, ประนอม โอทกานนท์, 2525 และประนอม โอทกานนท์, 2543)

1) การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มุ่งให้ความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการ เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้ และพัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถพอสมควรที่จะไปฝึกหัดให้การพยาบาลผู้ป่วยได้

2) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ หรือการเรียนการสอนในคลินิกและชุมชน นับเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล เพื่อให้โอกาสผู้เรียนได้นำความรู้ทางทฤษฎีมาฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการ ในสถานการณ์จริงทั้งในเหตุการณ์ปกติ และฉุกเฉิน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ในการฝึกภาคปฏิบัติพยาบาลนั้นมีความหมายกว้าง ที่รวมทั้งหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก สถานบริการสุขภาพและองค์กรทางสังคมในชุมชนด้วย (Jansen, 1952) โดยมีจุดประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติ 2 ประการคือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะทางปัญญาอันเป็นการพัฒนาการคิดเป็น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสอนหลักการและการปฏิบัติแห่งสุขภาพ และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ส่วนจุดประสงค์ประการหลังคือ เพื่อสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมวิชาชีพด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้ และเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และฝึกพฤติกรรมทางวิชาชีพอันดีงาม ทั้งด้านการพูด กริยาและการประพฤติตัว ดังนั้น การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนของการศึกษาที่สำคัญซึ่งจะต้องเน้นถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

2.1) การทำเป็น หมายถึง การเป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างชำนาญการรู้เป็น หมายถึง การรู้ที่จะเป็นพยาบาลที่ดี เป็นผู้ปฏิบัติที่ถูกต้องรู้ขอบเขตหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาล มีระเบียบ มีวินัย และรู้จรรยาบรรณของวิชาชีพ

2.2) การคิดเป็น หมายถึง การคิดอย่างมีเหตุผลตั้งอยู่บนพื้นฐานและหลักการทางทฤษฎี มีความคิดตามระบบของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทักษะทางปัญญา และทักษะการตัดสินใจ โดยการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลสามารถใช้ความรู้ที่ได้เรียนมา และที่มีอยู่ผนวกกับปัญหา และข้อมูลที่พบในสภาพแวดล้อมที่อยู่ขณะฝึกปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา และกำหนดการพยาบาลที่จะให้ผู้ป่วยในขณะนั้น อนึ่งการพัฒนาความคิดด้วยตนเอง การที่ให้ผู้เรียนได้ฝึกคิดอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้เรียนประพฤติปฏิบัติเป็นประจำจนถ่ายทอดเป็นนิสัย ซึ่งโดยแท้จริงแล้วคนเราทุกคนจะมีแรงผลักดันแห่งการเรียนรู้อยู่ในตัวเอง นอกจากนั้นการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจโดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งของการฝึกหัด

การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีการทบทวน ทดลองแก้ซ้ำไปซ้ำมาเป็นกระบวนการพยาบาลที่ทำให้ได้รับการฝึก และเรียนรู้ถึงการตัดสินใจหาทางเลือก ทางแก้ไขปัญหาอย่างสมเหตุสมผล

2.3) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นกลุ่มย่อยจะสามารถใช้วิธีการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการทำเป็น การรู้เป็นและการคิดเป็นได้ ซึ่งนักศึกษาควรฝึกการประเมินผลตนเอง

2.4) การจัดการเรียนการสอนเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน เพื่อสร้างรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในระบบการจัดการศึกษาที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการเรียนรู้ทั้ง 3 มิติ คือ ความรู้ สติปัญญา ทักษะและเจตคติ

2.5) การจัดการเรียนการสอนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ตลอดจนกระบวนการจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองพัฒนาการด้านการเรียนรู้รายบุคคลที่เหมาะสม และสร้างความรู้ความสามารถที่สมบรูณ์

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลอนามัยชุมชนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ได้มีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลอนามัยชุมชนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการสร้างทักษะที่สำคัญดังต่อไปนี้

ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สำคัญ ได้แก่

1) ทักษะการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยเน้นการบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2) ทักษะการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

3) ทักษะการบริหารและจัดการ

4) ทักษะการทำงานเป็นทีม

5) ทักษะการเป็นผู้นำ

6) ทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ

7) ทักษะการใช้กระบวนการการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแก่ชุมชน

8) ทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ

9) ทักษะการพิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน

10) ทักษะการคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการดูแลสุขภาพ

ทักษะการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

1) ทักษะการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่

- ศูนย์สุขภาพชุมชน/หน่วยบริการสาธารณสุขมูลฐาน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข
- โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

2) ทักษะการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน

- ชุมชนเมือง
- ชุมชนชนบท

ทักษะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community Health Nursing Process) โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่

1) ทักษะการประเมินชุมชน (Community Assessment Skill)

2) ทักษะการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (Community Diagnosis Skill)

3) ทักษะการวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน (Community Planning Skill)

4) ทักษะการดำเนินงานอนามัยชุมชน (Community Implementation Skill)

5) ทักษะการประเมินงานอนามัยชุมชน (Community Evaluation Skill)

2.2 การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

David C. McClelland (1970) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ ที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการ ปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boyatzis (1982) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า/เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boam and Sparrow (1992) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion – Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

Arnauld de Nadaillac (2003) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าสมรรถนะนั้นเป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติและทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและวัตถุประสงค์ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) การเรียนรู้ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพต่างๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จริง

David D. Dubois, William J. Rothwell (2004) กล่าวว่าสมรรถนะหมายถึง “คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตาม เป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคมลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ”

เดชา เดชะวัฒนไพศาล (2543) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคลากร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง กล่าวคือในการทำงานหนึ่งๆ เราต้องรู้อะไร เมื่อมีความรู้หรือข้อมูลแล้วเราต้องรู้ว่าจะทำงานนั้น ๆ อย่างไรและเราควรมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะอย่างไรจึงจะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้องค์กรทราบว่าคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของบุคลากรในองค์กร (Superior Performer) นั้นเป็นอย่างไร

อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ (2543) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถความชำนาญด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำการหรืองดเว้นการ กระทำในกิจการใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งความสามารถเหล่านี้ได้มาจากการ เรียนรู้ ประสบการณ์ การฝึกฝน และการปฏิบัติจนเป็นนิสัย

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2545) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานใน ตำแหน่งนั้นๆ สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

HAY Group (2547) ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาด้านการวางระบบการบริหารงานบุคคลระดับโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้

บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ โดยบุคลากรเหล่านี้จะแสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวได้มากกว่าเพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กล่าวว่า "สมรรถนะคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำ ให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร"กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า "สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้" นั้น หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบ ช่วยเหลือผู้อื่น แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้

จากความหมายที่หลากหลายนี้ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับสมรรถนะทางการพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1996 cited in Fey & Miltner, 2000) ให้ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

1) สมรรถนะในบางครั้งจะหมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนที่จะต้องมีความรู้ และทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับ

2) สมรรถนะในบางครั้งหมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ ซึ่งอธิบายได้โดยการให้บุคคลนั้นๆ มีการบรูณาการความรู้ ทัศนคติ ทักษะและพฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

Jones (2007) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลว่า หมายถึง ทักษะและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร (2550) ให้ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาลว่า หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

จากความหมายที่หลากหลายนี้ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายสมรรถนะทางการพยาบาล ว่าหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงองค์ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2.2 การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment)

การประเมินระบบสมรรถนะ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถที่มีอยู่จริงของบุคลากร เปรียบเทียบกับระดับของสมรรถนะที่องค์การคาดหวังในแต่ละตำแหน่งงาน ทั้งนี้การประเมินของแต่ละองค์กรนั้น อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ และความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนทรัพยากรและเวลาวิธีการประเมินระบบสมรรถนะ อาจแบ่งได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา (Boss Assessment) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาฝ่ายเดียวเพราะเชื่อว่าผู้บังคับบัญชาจะรู้จักผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด และต้องรับผิดชอบการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อจำกัด คือ ผู้บังคับบัญชาอาจไม่เห็นพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลา การประเมินจากผู้บังคับบัญชาใกล้ชิดแต่เพียงฝ่ายเดียวอาจไม่สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และอาจมีความเอนเอียงหรืออคติกับลูกน้องบางคนได้

2) การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชา (Self & Boss Assessment) เป็นเทคนิคการ ประเมินสมรรถนะที่ได้รับความนิยมมากที่สุด เพราะเปิดโอกาสให้ทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชาร่วมกันประเมิน มีการพูดคุย ปรึกษาหารือและตกลงร่วมกัน วิธีนี้ทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ข้อจำกัด คือบางครั้งผลการประเมินที่พนักงานประเมินกับผู้บังคับบัญชาอาจมีผลประเมินไม่ตรงกัน ทำให้ตกลงกันไม่ได้ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งวิธีแก้ไข คือพนักงานและผู้บังคับบัญชาต้องบันทึกพฤติกรรมระหว่างช่วงเวลาการประเมินไว้ให้ชัดเจนและนำมาใช้ประกอบในช่วงการสรุประดับสมรรถนะร่วมกัน การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชา (Self & Boss Assessment) มีขั้นตอน ดังนี้

2.1) ตัวบุคลากรประเมินสมรรถนะของตนเอง

2.2) ผู้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3) ปรึกษาหารือและสรุป โดยความเห็นร่วมของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

2.4) คณะกรรมการบุคคลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร ให้ความเห็นชอบผลการประเมิน

2.5) ผู้บังคับบัญชา และฝ่ายทรัพยากรบุคคลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กรให้การดูแลพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามความคาดหวังขององค์กร

ข้อจำกัดของวิธีนี้ก็คือ การประเมินตนเอง ผู้ประเมินมักจะประเมินตนเองสูงกว่าความเป็นจริง หรือสูงกว่าที่ผู้บังคับบัญชาประเมินให้ และผู้บังคับบัญชาก็มักจะประเมินสมรรถนะของลูกน้องต่ำ กว่าความเป็นจริง และมักมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อมาปรึกษาหารือสรุปร่วมกับผู้บังคับบัญชา แนว ทางแก้ไขคือ ผู้บังคับบัญชาจะต้องบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ใต้บังคับบัญชา ในช่วงประเมินไว้เป็นหลักฐานขณะเดียวกัน ผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะต้องบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่ เกี่ยวกับสมรรถนะของตนไว้เป็นหลักฐานเช่นเดียวกันและนำมาใช้ยืนยันในช่วงปรึกษาหารือและ สรุปสมรรถนะร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้บังคับบัญชาควรมีทักษะในการให้คำปรึกษาที่ดีแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชา

3) การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ (Test : Knowledge & Skill) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะโดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้หรือทักษะตามสมรรถนะที่กำหนด เช่นแบบปรนัยเลือกตอบ แบบอัตนัยโดยให้ผู้เข้าทดสอบเขียนอธิบายคำตอบ แบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมาเพื่อวัดความสามารถของบุคคล (Can do) ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทางสมองโดยทั่วไป (General Mental Ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น Spatial Ability หรือความเข้าใจด้านเครื่องยนต์กลไก และแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย เป็นต้น

4) การประเมินพฤติกรรมจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สำคัญ ๆ (Critical Incident) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งเน้นให้ผู้ประเมินพฤติกรรมบันทึกพฤติกรรมหลักๆ จาก เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ผู้ถูกประเมินแสดงพฤติกรรมและนำมาเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะ ที่คาดหวัง ว่าสูงหรือต่ำกว่า

5) การเขียนเรียงความ (Written Essay) เป็นวิธีการประเมินที่ง่ายที่สุด โดยให้ผู้ถูกประเมิน เขียนบรรยายผลการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ผ่านมาว่า ตนใช้ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมอะไรบ้าง หลังจากนั้นผู้ประเมินจะวิเคราะห์พฤติกรรมจากเรียงความว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะแต่ละตัวอยู่ ระดับใด

6) ประเมินโดยการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเทคนิคที่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินทำการ สัมภาษณ์ผู้ใต้บังคับบัญชาตามสมรรถนะที่กำหนด และประเมินว่าเขามีสมรรถนะอยู่ระดับใด การใช้ เทคนิคนี้มีข้อจำกัด คือต้องใช้เวลามากในกรณีที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามากต้องเสียเวลามาก วิธีการนี้ เหมาะสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อเลื่อนตำแหน่งงาน หรือสัมภาษณ์คนเข้าทำงาน เป็นต้น

7) การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม (Rating Scale) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่ สร้างแบบประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมนี้สร้างได้หลายแบบ แบบ ที่นิยมกันแพร่หลายได้แก่แบบประเมินที่ใช้ความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert Scale)

8) การประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating: BARS) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งประเมินพฤติกรรมหลักที่คาดหวัง (Key Result Areas) ในสมรรถนะตัวนั้น ๆ โดยแบ่งช่วงการให้คะแนนของแต่ละพฤติกรรมที่แสดงออกระหว่าง 1-9 ช่วงตามแนวดิ่งลงมา สำหรับผู้ประเมินอาจเป็นได้ทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือร่วมกันทั้ง 3 ฝ่ายเพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากร

9) ประเมินแบบสามร้อยหกสิบองศา (360 Evaluation) การประเมินสมรรถนะแบบ 360 นี้ เป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Rating Scale) หรือแบบประเมินจากพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating : BARS) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมินเป็นผู้ ประเมินสมรรถนะ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้า เป็นต้น และเมื่อทุกคนประเมิน เสร็จแล้วก็หาข้อสรุปว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด ข้อดีของการประเมินแบบนี้ก็คือการ ประเมินโดยบุคคลหลายคนหลายระดับทำให้มีหลายมุมมอง ลดอคติจากการประเมินโดยบุคคลคน เดียว ข้อจำกัดคือมีภาระเอกสารจำนวนมาก บางครั้งผู้ประเมินมีความเกรงใจทำให้ประเมินสูงกว่า ความเป็นจริง หรือเกิดพฤติกรรมฮั้วซึ่งกันและกันเป็นต้น

10) การประเมินแบบศูนย์ทดสอบ (Assessment Center) เป็นเทคนิคการประเมินที่ใช้ เทคนิคหลายๆ วิธีร่วมกันและใช้บุคคลหลายคนร่วมกันประเมิน เช่น แบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้แบบวัดทางจิตวิทยา กรณีศึกษา เป็นต้น ข้อดีของ การประเมินแบบนี้คือผลการประเมินมีความเที่ยง และความเชื่อถือได้สูงเพราะใช้เทคนิคหลายวิธีร่วมกัน ใช้คนหลายคนช่วยกันประเมิน ส่วนข้อจำกัดก็คือต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามาก เป็นต้น

2.2.3 รูปแบบของสมรรถนะในการทำงาน

สมรรถนะในการทำงาน (Competency Model) รูปแบบสมรรถนะมีหลายแบบ แต่ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลได้เหมาะสมกับลักษณะงานในโรงพยาบาล คือรูปแบบของ McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะทางเทคนิค มีรายละเอียดดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency: CC) หมายถึง สมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เช่น

1.1) ความมุ่งหมายสู่ความสำเร็จ (Achievement Orientation) คือมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และการปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขเวลาและงบประมาณที่กำหนด

1.2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือความสามารถในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.3) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) คือการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติหรือการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อความก้าวหน้าขององค์กรและหน่วยงาน

1.4) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer Focus) คือการยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

1.5) ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคคลในองค์กรที่ต้องมีจริยธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หน่วยงาน และองค์กร

1.6) การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) เป็นการคิดเชิงระบบที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจที่ดี เป็นการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล หรือความคิดรวบยอด

1.7) การทำงานเป็นทีม (Team Work) คือการที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้นำและผู้ตามที่เหมาะสมเพื่อผลสำเร็จของงาน

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ได้แก่

2.1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization Savvy) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานองค์กร

2.2) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

2.3) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for Stress) มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติ

2.4) การควบคุมตนเอง (Self-control) คือความสามารถควบคุมตัวเองได้ทุกสถานการณ์

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ได้แก่

3.1) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) เป็นทักษะของผู้บริหาร

3.2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Application) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล และเป็นเครื่องมือในการช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality Focus) การมีความรู้และความเข้าใจเรื่องคุณภาพเป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ความชำนาญด้านเทคนิค (Technical Expertise) เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษในการปฏิบัติงานหรือการกระทำ

จากการทบทวนรูปแบบสมรรถนะของ McClelland เป็นรูปแบบที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะงานของพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบคือ 1) สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน 2) สมรรถนะวิชาชีพ เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่วิชาชีพพยาบาลต้องกำหนดและประเมินสมรรถนะวิชาชีพสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2552) และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรมของวิชาชีพ

นอกจากนั้น ยังมีสมรรมนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของนักทฤษฎีอื่น ๆ อีก เช่น

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์ แบ่งเป็น 5 ระดับ

1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้มีประสบการณ์น้อยหรือผู้ขาดทักษะ คือ พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ มีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี ภายหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ การปฏิบัติงานยังต้องอาศัยการชี้นำจึงจะทำได้

2) ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced Beginner) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล 1-2 ปี มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และมีความสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง

3) ระดับผู้มีความสามารถ หรือระดับผู้ปฏิบัติ (Competent) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม 2-3 ปี มีความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนการทำงานและจัดลำดับความสำคัญของงาน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหา

ได้เหมาะสม สามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ แต่ไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นน้องได้

4) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเดิม 3-5 ปี สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนและตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสม สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นน้องและสามารถปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ได้

5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม 5 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อนำมาใช้คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาวิกฤตได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการแก่พยาบาลรุ่นน้องได้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของสมาคมพยาบาลอเมริกา

1) ทักษะการประเมินสภาพผู้รับบริการและการพยาบาล (Assessment & Intervention Skills)

2) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)

3) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking Skills)

4) ทักษะการดูแลอย่างเอื้ออาทรและสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Human Caring & Relationship Skills)

5) การบริหารจัดการ (Management Skills)

6) การมีภาวะผู้นำ (Leadership Skills)

7) การสอน (Teaching)

8) การนำความรู้ไปบูรณาการทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (Knowledge Integration Skills)

2.2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาล 2552

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เพื่อทำให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 (3) (ฐ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุม ครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 จึงออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังต่อไปนี้

ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรูh ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัยมีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดย สามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้านได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

1) ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่นให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

3) แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

4) ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

5) ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม

6) สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

7) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

1.1) ประเมินสภาพผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

1.2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

1.3) วิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

1.4) วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วม

1.5) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์

1.6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ใช้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ หรือผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้

1.7) บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2) ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2.1) ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย และครอบครัว โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย ภาวะเสี่ยงต่อโรค และความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของประเทศ และวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2.2) ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขศึกษา หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ

2.3) ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4) ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ

2.5) ประเมิน วินิจฉัย ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม และใช้กลวิธีการดำเนินการในชุมชน ในการสร้างความเข็มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้

2.6) วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้

2.7) จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

3) ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ในการดูแลจนกระทั่งผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ หรือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจบทบาทของตนเอง ในการจัดการสาธารณภัย

3.1) ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัย

3.2) ใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutic principles and technology) ในการจัดการอาการ การดูแลความสุขสบาย การเฝ้า ระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การลุกลามของโรค และความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นหาย ที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

3.3) ใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้

3.4) ใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3.5) วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4) ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์

มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิต สังคมของหญิงในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาลมารดาทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้บริการวางแผนครอบครัวได้

4.1) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงและครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดหลังคลอด และทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตามบริบทของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

4.2) รับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

4.3) ทำคลอดปกติได้ รู้วิธีการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ

4.4) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5) ช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ

4.6) ให้บริการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ

4.7) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเตรียมความพร้อมในการมีครอบครัว การเตรียมตัวเป็นบิดามารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลทารกแรกเกิด

4.8) สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารก และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

5) หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

มีความรู้ความสามารถในปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ และแก้ไขปัญหาสุขภาพ

5.1) การปฏิบัติหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ได้แก่ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การเย็บแผล การตัดไหม การผ่าฝีในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย การถอดเล็บ การจี้หูด หรือการจี้ตาปลา การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดยฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง การล้างตา

5.2) ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

1.1) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ

1.2) มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง

1.3) มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก (Clinical Judgment)

1.4) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล

1.5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง

1.6) มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

1.7) มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชื่นชมผู้อื่น

1.8) ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

2) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.1) วิเคราะห์ และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์ เพื่อพัฒนาตนเอง

2.2) แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง

2.3) ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

3) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.1) แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ

3.2) เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3.3) มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ

3.4) รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1) ภาวะผู้นำ

1.1) มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

1.2) สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม

1.3) สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน

1.4) มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน

1.5) แสวงหาการสนับสนุน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง

1.6) เจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน

1.7) มีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร

2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.1) มีความรู้ และสามารถบริหารจัดการงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) กำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากร

2.3) ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

2.4) มีความรู้ ความสามารถ เจตคติที่ดีในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพบริการของหน่วยงาน

2.5) สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม

3) การทำงานเป็นทีม

3.1) มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน

3.2) ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล/ทีมสหวิชาชีพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของทีมงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3.3) ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล/ หัวหน้าโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์งาน มอบหมายงาน ปฏิบัติกิจกรรมในการประชุมปรึกษา การติดตาม การปฏิบัติงานของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อชี้แนะเพื่อป้องกันปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.4) ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.1) จัดหา และจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้เพียงพอพร้อมใช้

4.2) ใช้วัสดุอุปกรณ์ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และหลักการวิชาการตามความจำเป็นและอย่างคุ้มค่า รวมทั้งป้องกันความเสียหานที่อาจเกิดขึ้น

4.3) ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่าในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

1) ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และตั้งคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้

2) สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

3) สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

5) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงานและสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

6) ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

1) การติดต่อสื่อสาร

1.1) สามารถฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน

1.2) สามารถอ่านข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และสรุปประเด็นสำคัญได้

1.3) เขียนเอกสารทางวิชาการภาษาไทย ได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและการอ้างอิงที่เป็นสากล

1.4) สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องโดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม

1.5) มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ

2) การสร้างสัมพันธภาพ

2.1) ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทาง การให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม

2.2) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเสมอภาค

2.3) ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม

2.4) มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในแนวปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

2.5) มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผลคำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

2) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

3) ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางด้านการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง ติดต่อสื่อสาร การปรึกษา แนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

4) มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล

5) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

2) วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

3) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

4) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5) ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2.2.5 สมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของสภาการพยาบาล (2553)

สมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนชุมชน ของสภาการพยาบาล (2553) เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่ง เสริม การศึกษา การบริหาร การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุม ครั้งที่ 9/2551 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2551 จึงออกประกาศขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำาการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะ การพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้ วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

เฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้ เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบันมุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้ และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนตดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแล ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

ข้อ 2 ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่ม เป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

ข้อ 3 ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมี 9 สาขา ดังนี้

3.1 สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์

3.2 สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

3.3 สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

3.4 สาขาการพยาบาลเด็ก

3.5 สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

3.6 สาขาการผดุงครรภ์

3.7 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3.8 สาขาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ

3.9 สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่แสดงออกถึงความสามารถในการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือของประเทศ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการพัฒนา จัดการกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

1) บูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค (พยาธิสรีระวิทยาและเภสัชวิทยา) การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในท้องถิ่นแนวทางการป้องกันและการรักษา หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย รวมทั้งสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิต ที่เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพและศักยภาพของคนในชุมชนในการออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน

2) ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา ให้การรักษาเบื้องต้น และติดตามผลการรักษาพยาบาล

3) จัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

4) ศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็น ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคลได้แก่

4.1) องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน อัตราเกิด อัตราตาย กลุ่มคนสำคัญ กลุ่มคนที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

4.2) ภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหา สุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรค อัตราป่วย อัตราตาย และวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ

4.3) ศักยภาพของชุมชน ครอบครัวและบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชน และแหล่งประโยชน์ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของชุมชน

4.4) พฤติกรรมจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและชุมชนสุขภาพครอบครัว เช่น ประวัติ ครอบครัว ภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียดและวิกฤติ เป็นต้น

5) คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ และภาวะคุกคามสุขภาพในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ

6) เฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ

7) ระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน วางแผนออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพและประเมินผล

8) วางแผนหรือออกแบบ และปฏิบัติการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยง/ภาวะคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

9) ช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

10) จัดการให้มีทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct Care)

1) ประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ

2) วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโดยใช้หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา แนวทางการป้องกัน การส่งเสริมและการรักษา รวมทั้งประสบการณ์ทางการดูแลผู้ป่วย

3) ดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

4) ดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

5) ตรวจและรับฝากครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ให้บริการสุขภาพเด็กดี ให้ภูมิคุ้มกันโรค

6) ติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

7) ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

8) เสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการประสานงาน (Collaboration)

สามารถปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหวิชาชีพ ในการศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน การวางแผนและการออกแบบ การปฏิบัติและการประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพของชุมชน

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

1) ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการกับภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

2) สอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้

3) สอน ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ให้มีความสามารถในการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน (Consultation)

1) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนให้ชุมชน โดยการประมวลข้อมูลประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

2) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

3) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

1) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา ทารก และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

2) สามารถนำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา ทารก และผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพและคุ้มค่า

3) สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรม รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน บทเรียน ผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์และประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงให้การทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4) สามารถสร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)

1) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2) บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3) พิทักษ์สิทธิ์ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (Advocate) ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

4) ร่วมในกระบวนการตัดสินเชิงใจจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร

5) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

1) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและที่เกี่ยวข้องกับการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างต่อเนื่อง

2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมขอ ผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

1) กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

2) พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3) ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4) วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

5) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6) จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7) เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

2.2.6 สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติการครอบครัว หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีความชำนาญการ ทั้งด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และการพยาบาลครอบครัวในบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบครัวครอบคลุมมิติบริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การลดภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค การเจ็บป่วยทั้งในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เรื้อรัง และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนี้

สมรรถนะด้านพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น)

สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลด้านเวชปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

1) มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการก่อโรค พยาธิสภาพและผลกระทบของโรคที่พบบ่อยในสถานบริการระดับปฐมภูมิได้

2) มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

3) มีความรู้ด้านระบาดวิทยา การคัดกรอง การประเมินกลุ่มเสี่ยง และการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่พบบ่อยในชุมชนที่รับผิดชอบได้

4) ตรวจร่างกาย แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ การตรวจพิเศษ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค

5) เลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้ยาตามกลุ่มโรคที่สภาการพยาบาลกำหนด

6) วินิจฉัยและตัดสินใจทำหัตถการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและคงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ

7) ใช้หัตถการเพื่อการปฏิบัติการช่วยชีวิต ลดความรุนแรงหรือลดอาการความเจ็บป่วย

8) ตัดสินการใช้และการหยุดใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาและการประคับประคองความเจ็บป่วย

9) ประเมิน ตัดสินอาการ บรรเทาปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินและสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

10) บริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการจัดการอาการ และการคงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

11) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนสามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

12) วางแผนให้การรักษาการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อยในสถานบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 2 จัดระบบบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างประสานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการในชุมชนได้

1) วิเคราะห์เชื่อมโยงปัญหาในระบบสุภาพ ระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการ (ระบบการจัดคลินิกบริการ ระบบการจัดบริการการเยี่ยมบ้าน ระบบการจัดการยาและเวชภัณฑ์ ระบบการจัดการข้อมูลและกำลังคนที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน)

2) ประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ่อน ครอบคลุมทุกมิติวินิจฉัยปัญหา ดูแลผู้ใช้บริการ เฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค โดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

3) ให้การดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

4) ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพติดตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

5) ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงและเสริมสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้สอดคล้องตามบริบทของพื้นท

6) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7) ประเมิน และปรับปรุงผลการบริการ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องได้

สมรรถนะที่ 3 มีภาวะผู้นำ การติดต่อสื่อสาร การจัดการข้อมูล และการบริหารจัดการ

1) มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่างๆที่สะท้อนผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ

2) มีทักษะในการติดต่อสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

3) มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เคารพในสิทธิ์ของผู้รับบริการและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

4) มีทักษะในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ การแปลความหมาย และนำเสนอข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการเพื่อการวางแผนการบริการสุขภาพ

5) เลือกใช้แหล่งข้อมูลเพื่อการประเมินผลลัพธ์การบริการสุขภาพ

6) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7) เคารพในสิทธิ์ของผู้รับบริการ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 พัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

1) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะโรค

2) ทบทวนและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การรักษา ในโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

3) พัฒนางาน /โครงการ/นวัตกรรมการดูแลจากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการ

สมรรถนะที่ 5 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ

1) ซื่อสัตย์ สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ มีเจตคติที่ดีในการให้บริการสุขภาพ

2) ตรงต่อเวลา รับผิดชอบต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงาน

3) รับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงประโยชน์ ความปลอดภัย และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

4) ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อร่วมงานและสังคม

5) มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว

สมรรถนะที่ 1 ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว

1) มีความรู้ด้านแนวคิดทฤษฎีด้านครอบครัว การพยาบาลครอบครัว พลวัตรด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยในครอบครัว การดูแลสุขภาพตามระยะพัฒนาการครอบครัวและระยะความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวภายใต้บริบท วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมในชุมชน

2) ประเมินปฏิสัมพันธ์การตอบสนองของครอบครัวต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยและประเมินครอบครัวด้วยการบูรณาการปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

3) ออกแบบกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและการจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทครอบครัว การใช้องค์ความรู้ ผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผน การเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนในการร่วมกันกำหนดเพื่อบรรลุ

เป้าหมายทางการดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว เช่น การให้การปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว การจัดการตนเอง การเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล เป็นต้น

4) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว การจัดการความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยสมาชิกครอบครัว และพยาบาลร่วมกันกำหนด โดยการเน้นครอบครัวเป็นบริบทและหน่วยของการดูแล และเชื่อมโยงกับระบบสนับสนุนการบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน

5) มุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจุดแข็งของครอบครัว สนับสนุนครอบครัวให้ส่งเสริมการเจริญเติบโตของสมาชิกทุกคน ปรับเพิ่มความสามารถของสมาชิกในการจัดการตนเอง เอื้ออำนวยให้ครอบครัวประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านในแต่ละขั้นพัฒนาการ ปรับปรุงการจัดการด้านสุขภาพ และคำนึงถึงประโยชน์ความปลอดภัย และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว

6) วิเคราะห์เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพเฉพาะของครอบครัวในบริการปฐมภูมิตามประเด็นความต้องการดูแลสุขภาพในชุมชน

7) ประเมินผลลัพธ์ที่ปฏิบัติการให้บริการครอบครัวร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อกำหนดทิศทางการดูแลต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลสู่ระบบการดูแลสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการจัดการข้อมูล การจัดระบบบริการสุขภาพครอบครัว เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัวได้

1) วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของครอบครัวโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ พลวัตรครอบครัว และจุดแข็งของครอบครัว การเลือกใช้แหล่งข้อมูล เพื่อการวางแผนและประเมินผลลัพธ์การบริการสุขภาพครอบครัว

2) รวบรวมข้อมูลเพื่อการออกแบบและจัดทำฐานข้อมูลการดูแลครอบครัว และจัดทำเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลของครอบครัวตามมาตรฐานวิชาชีพ

3) วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

4) สืบค้นและเข้าถึงข้อมูลด้านการพยาบาลครอบครัวจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

5) ติดต่อสื่อสารสร้างสัมพันธภาพและประสานงานการดูแลกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และผู้ร่วมงาน

6) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

7) จัดระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน คลินิกบริการ โครงการและนวตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน

2.2.7 สมรรถนะด้านการบริหารการพยาบาลชุมชน

การกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารการพยาบาลชุมชน เป็นการกำหนดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการขยายบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารการพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและเป็นกรอบแนวทางสำหรับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารอีกด้วย ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 2) สมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ และกฎหมาย 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 4) สมรรถนะด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ 5) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศและ 6) สมรรถนะด้านสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

1) มีความคิดรวบยอด วิเคราะห์และตัดสินใจ แก้ปัญหาในหน่วยงานและพื้นที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ

2) เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสังคม มีจิตสาธารณะ

3) สามารถนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) สามารถเจรจาต่อรอง และโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม

5) แสดงออกถึงความกล้าหาญในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน

6) สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างพลังอำนาจ จัดการความขัดแย้ง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน

7) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคต

8) สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ที่เหมาะสม

9) สามารถนำเสนอและพูดในเวทีสาธารณะ

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ ชนสิทธิผู้ป่วย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 หลักกฎหมายทั่วไป พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ และการบริหาร การพยาบาล

3) ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตนและทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Advocate)

4) มีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร

5) ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

1) สามารถบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยการบูรณาการสู่การปฏิบัติสอดคล้อง กับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

2) สามารถถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้

3) สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4) สามารถประยุกต์ประสบการณ์การทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน

5) สามารถบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความคุ้มค่าคุ้มทุน

6) สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

7) สามารถวางแผนและดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8) สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9) สามารถดำเนินการ ส่งเสริม สนับสนุนการสร้าง การใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10) สามารถวางแผนและดำเนินการบริหารคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11) สามารถกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ดำเนินการบริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงาน เป็นไป ตามที่กำหนดไว้

12) สามารถออกแบบและพัฒนาระบบบริการพยาบาลชุมชน ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพทันต่อสถานการณ์

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

1) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพสามารถดำเนินการตามทิศทางนโยบายสุขภาพ

2) สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อย่างอบอุ่นเป็นมิตร

4) สามารถผลักดันนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน และ ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1) สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

2) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล

3) สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพภาคีเครือข่ายและบุคคลทั่วไป

4) สามารถนำเสนอสารสนเทศที่สำคัญเพื่อการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศและองค์กรวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านสังคม

1) สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

2) แสดงออกถึงการเป็นผู้ริเริ่ม ผลักดัน และมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสาธารณะของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

3) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

4) แสดงออกถึงการเป็นผู้ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชนมีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2.3 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณา สารบรรณ (2554) เรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุขององค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ที่พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของ 104 องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงที่เป็นตัวแปรสาเหตุ 5 ตัวแปรคือด้านผู้มีบารมี ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ด้านการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นรายบุคคล รวมทั้งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาได้จากค่า ไค-สแควร์เท่ากับ 100.349 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 109 ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value) เท่ากับ 0.711 ค่าไค-สแควร์หารด้วยองศาอิสระ (χ^2/df) เท่ากับ 0.921 นอกจากนี้ยังมีค่าสถิติที่ระบุความสอดคล้อง กลมกลืนอื่นๆ ที่สนับสนุน คือค่าดัชนีระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.981 และ 0.967 ตามลำดับ ค่าดัชนีวัดเปอร์เซ็นต์ความกลมกลืน (NFI) และค่าดัชนี วัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.987 และ 1.000 ตามลำดับ และค่าดัชนีรากกำลังสอง เฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.00

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2554) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและตรวจสอบตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีขั้นตอนการวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การทบทวนแนวคิดทฤษฎี การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 2.การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การสอบถามผู้เชี่ยวชาญ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายการตรวจสอบความสอดคล้อง/กลมกลืนของโมเดล ด้วยโปรแกรมลิสเรล 8.72 ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัดประกอบด้วย ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน มี 4 ตัวชี้วัด ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน มี 8 ตัวชี้วัด ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย มี 5 ตัวชี้วัด ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น มี 13 ตัวชี้วัด ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ มี 6 ตัวชี้วัด ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ มี 4 ตัวชี้วัด ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน

มี 6 ตัวชี้วัด ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ มี 4 ตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบความสอดคล้อง/กลมกลืนของโมเดล พบว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสถิติ = 624.17 df = 576 / df = 1.08 P = 0.08060 GFI = 0.94 AGFI = 0.91 RMR = 0.019 RMSEA = 0.014 ตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นสามารถใช้ประเมินสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

จันทิมา พรเชนศวรพงศ์ และคณะ (2559) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนาย พบว่า ผลการวิเคราะห์สถานการณ์หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ครอบคลุมการปฏิบัติทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน เมื่อสืบค้นและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินประกอบด้วยการคัดแยกประเภท การดูแลระยะแรก ระยะต่อมา การเตรียมจำหน่าย การให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บใน 72 ชั่วโมงแรกที่แผนกศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ บาดเจ็บช่องอก/ช่องท้องและบาดเจ็บหลายระบบ เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและประเมินคุณภาพของรูปแบบแล้วานำไปทดลองใช้ พบว่าสามารถใช้ได้ในสถานการณ์จริง แต่ผู้ปฏิบัติมีความไม่สะดวกในการใช้จึงนำรูปแบบการดูแลมาปรับปรุงโดยให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมเสนอข้อคิดเห็น หลังจากนั้นนำมาปฏิบัติจริงและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล 2 ระยะคือระยะที่ 1 (พฤศจิกายน 2557-มกราคม2558) และระยะที่ 2 (กุมภาพันธ์-เมษายน 2558) ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลพบว่าระยะที่ 2 ดีกว่าระยะที่ 1 ผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดทางคลินิกได้แก่ 1)พยาบาลสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วย ให้การดูแลระยะแรกและระยะต่อมาได้ถูกต้องมากขึ้น 2) ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ GCS < 8 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมากขึ้น 3) การเตรียมผู้ป่วยบาดเจ็บส่งผ่าตัดภายใน1 ชม. ได้เพิ่มขึ้น 4) ผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 5) อุบัติการณ์ความผิดพลาดระหว่างการเคลื่อนย้ายลดลง ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้รูปแบบการดูแลและมีการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากกว่า จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ภรณ์วรัญธ์ จุนทการบัณฑิต (2554) วิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยใน ด้วยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสานระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1. การพัฒนาตัวชี้วัด โดยการทบทวนกรอบแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยใน 2. การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด 3. การกำหนดเกณฑ์คะแนนมาตรฐานคุณภาพบริการผู้ป่วยใน ใช้การศึกษาค่าปกติโดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 672 คน ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ จำนวน 33 ตัวชี้วัด คือ 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม บุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 12 ตัวชี้วัด 2. ท่าทีการแสดงออกของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 4 ตัวชี้วัด 3. ความสะดวกในการรับบริการ จำนวน 3 ตัวชี้วัด 4. ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ จำนวน 3 ตัวชี้วัด 5. การให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 5 ตัวชี้วัด 6. ผลของการรักษา จำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยมีค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.97 โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสูง ที่ค่าไค-สแควร์ 308.04 ค่าองศาอิสระ 271 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.060 มีค่าดัชนีวัดความกลมกลืน เท่ากับ 0.988 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว เท่ากับ 0.976 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ เท่ากับ 0.011 แสดงว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้เป็นแบบประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนงานวิจัยนี้มีเกณฑ์มาตรฐานคะแนนในการวัดคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ใช้เกณฑ์คะแนนน้อยกว่า 106.1 คะแนนคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ใช้เกณฑ์คะแนนระหว่าง 106.1 – 135.9 คะแนน และคุณภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ใช้เกณฑ์คะแนนมากกว่า 135.9 คะแนน

ฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์ (2555) ทำการวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 71 แห่งๆ ละ 2 คน โดยการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.97 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 18.14 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 21,959.81 บาท ปัจจัยกระบวนการบริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้าน

การวางแผน การจัดองค์กร และการควบคุมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวม ด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ และด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการพัฒนาการจัดบริการในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และกระบวนการบริหารองค์กร การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.6 และ 14.2 ตามลำดับ และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาระงานหนัก เนื่องจากบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง การคมนาคมยากลำบาก ทำให้การพัฒนาระบบการบริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยาก ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร ควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมตามโครงสร้างอัตรากำลัง และสนับสนุนอุปกรณ์ การปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เน้นเครือข่ายอาสาสมัครมากขึ้น เพื่อเพิ่มการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เยาวเรศ ประภาษานนท์ และคณะ (2557) เรื่อง การรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชะนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนในระดับสูงทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะรายข้อสูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ การตรวจร่างกาย 10 ท่า การตรวจสายตา การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการอนามัยโรงเรียน

ปานทิพย์ ปูรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธรม (2554) ทำการวิจัยเรื่องความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่3 และ 4 ได้แก่ เกรดในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาล ทัศนคติต่อการเรียนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การรับรู้ต่อพฤติกรรมการสอนทางคลีนิกของอาจารย์ และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมในการสอนภาคปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 39.6

ปริญญา จิตอร่าม (2554) เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย และวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย กลุ่ม

ตัวอย่างคือ สถานีอนามัยทั่วประเทศ จำนวน 9,759 แห่ง ตัวอย่างการวิจัยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 แห่งพบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ด้านบุคลากร ได้แก่ ภาวะ ผู้นำ การเสริมพลังอำนาจ และการจูงใจ องค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้การได้ ความรู้ใหม่ การดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ และการประเมินผลการใช้ความรู้ องค์ประกอบที่ 3 ด้านองค์กร ได้แก่ โครงสร้างของสถานีอนามัย วิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร และบรรยากาศ การทำงาน องค์ประกอบที่ 4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสถานีอนามัยทั่วประเทศมีการจัดการความรู้ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.22, S.D. = 0.49) โดยเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และองค์ประกอบด้านบุคลากรมีการจัดการความรู้อยู่ใน ระดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.97, S.D. = 0.70) เมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ และประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

สุนีย์ เครานวล (2552) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายและอธิบายผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาลคือ 1) เสี่ยงต่อการถูกทำร้าย 2) ลดการทำงานเชิงรุก ส่วนปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ 3) ด้านการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม ในภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยพบว่าด้านการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีมในด้านสามารถสื่อสารประสานงานกับทุกภาคส่วนในการดูแลของบุคคล ครอบครัว ละชุมชนสูงสุดอยู่ในระดับ รองลงมา คือด้านสามารถกำกับ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้อยู่ในระดับดีส่วนด้านสามารถออกแบบการทำงานร่วมกับบุคคลครอบครัวและชุมชนให้ตอบสนองปัญหาและประเด็นด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพมีค่าต่ำสุดแต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน 4) ด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร ในภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยพบว่ามนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสารในด้านสามารถพูดให้คนอื่นเข้าใจได้สูงสุดอยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ด้านมีทักษะในการสื่อสารกับคนในชุมชนได้ทุกระดับ อยู่ในระดับดีส่วนด้านสร้างเครือข่ายในการทำในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าต่ำสุด แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน

สุนิต โชติกุล (2553) ศึกษาระดับสมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครพบว่า สมรรถนะด้านทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถด้านสารสนเทศต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ 3 (มีประสบการณ์) ในขณะที่สมรรถนะด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับที่ 4 (เก่ง) และระดับที่ 5 (เชี่ยวชาญ) 2) ด้านภาวะผู้นำ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยพบว่าด้านภาวะผู้นำในด้านประสานงานกับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอยู่ในระดับดีรองลงมา คือ ด้านมีวิจารณญาณในการตัดสินใจอยู่ในระดับดีส่วนด้านการเป็นผู้นำในการ
ทำงานในชุมชนมีค่าต่ำสุด แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก บทบาทการเป็นผู้นำในการทำงานในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของพัฒนากร แกนนำชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีบทบาทเด่นในด้านการประสานงานมากกว่าเป็นผู้นำในชุมชน และจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่การแสดงบทบาทเป็นผู้นำในชุมชนจึงลดลง

อมร แก้วใส และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสนอรูปแบบจำลองการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเสนอทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผลการศึกษา พบประเด็นสำคัญ 2 ประการประการแรก การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ยังมีข้อจำกัดด้านนโยบายและโครงสร้างระบบราชการ ยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ในการกำหนด และประสานถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประการที่สอง การจัดการระบบบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการศึกษา และประเมินสภาพแวดล้อมชุมชนก่อนนำมาสู่กระบวนการทำงานและจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ส่วนใหญ่สามารถให้บริการ ได้ตามมาตรฐานบริการของแต่ละวิชาชีพ มีการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายสุขภาพในภาคประชาสังคม และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนี สงขลา การวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริงของสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบและพัฒนาตัวบ่งชี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 345 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม จำนวน46 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่า CVI จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .92 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความ

เชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริง กับกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 27 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามจำนวน 42 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการศึกษาพบว่า 1. องคประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ 42 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมี 14 ตัวบ่งชี้ 2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 8 ตัวบ่งชี้ 3) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล มี 11 ตัวบ่งชี้ และ 4) สมรรถนะด้านจริยธรรม มี 8 ตัวบ่งชี้2. ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 41 ตัวบ่งชี้จากจำนวนตัวบ่งชีทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ มีความเที่ยงตรงตามสภาพจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 มีเพียง 1 ตัวบ่งชี้เท่านั้น ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($t(26) = 1.58$, $p = 0.63$)ควรนำทั้ง 4 องค์ประกอบ 41 ตัวบ่งชี้ ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ การเรียนการสอน การบริการวิชาการตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับนักศึกษาพยาบาล

รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2560) วิจัยเรื่อง ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 244 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามประเมินระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา 2) ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม 3) ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ 4) ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ 5) ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร และ 7) ทักษะด้านอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ แบบสอบถามผ่านการหาคุณภาพของแบบสอบถามด้วยความตรงเชิงเนื้อหา ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ด้วยการหาดัชนีความสอดคล้อง พบว่า มีดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า .60 ทุกข้อ หาความเที่ยงด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ .96

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูง (*M*=3.99, *SD*=0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านทักษะด้านความเข้าใจ ความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ (M=4.14, SD=0.48) รองลงมา คือทักษะด้านอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ (M=4.12, SD=0.47) จากผลการศึกษา เสนอให้อาจารย์ผู้สอนนำผลการศึกษาไปวางแผนจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ให้สามารถเรียนรู้ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วันเพ็ญ ศิวารมย์ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้นเมื่อปีงบประมาณ 2550 (HPHNQA) รวมทั้งเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ประชากรได้แก่ โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 รวมทั้งสิ้น 121 แห่ง กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณค่า n ของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 93 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายอย่างเป็นระบบจากทะเบียนรายชื่อโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 ครอบคลุมทั้ง 8จังหวัด เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาจากมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่กรมอนามัยยกร่างขึ้น โดยนำข้อคำถามที่เกณฑ์ถามถึง "ดำเนินการอย่างไร" มาปรับเป็นคำถามเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่อง ตัวชี้วัดของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น ผู้แทนของแต่ละโรงพยาบาลนำเครื่องมือวิจัยไปเก็บข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากร 20-25 รายแล้วส่งกลับคืน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม 1,011 ฉบับ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเหลือ 823 ฉบับนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ(Factor Analysis) โมเดลสมการโครงสร้าง(Structuralequation modeling: SEM) รวมทั้งการใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ ปรากฏว่า ได้ตัวบ่งชี้ที่เป็นไปตามมาตรฐาน HPHNQAที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น โดยสามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบใหม่เป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การออกแบบระบบงาน การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการการทำงาน ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน การปรับปรุงกระบวนการทำงาน ผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาด ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร องค์ประกอบที่ 2 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและชุมชน

ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุคลากร การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร การประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและญาติ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและญาติ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ ความรู้เกี่ยวกับประชาชนในชุมชน การสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนการประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน และการวัดผลการดำเนินการองค์ประกอบที่ 3 ด้านการนำองค์กร ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารและการดำเนินการขององค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการองค์กรกฎหมายและพฤติกรรมด้านจริยธรรม การสนับสนุนชุมชนสำคัญทั้งภายในและภายนอกองค์กรกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำและการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และ การคาดการณ์ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพองค์ประกอบที่ 4 ด้านการจัดการสารสนเทศและองค์ความรู้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์การทบทวนและการปรับปรุงการดำเนินการ การจัดการทรัพยากรด้านสารสนเทศ การจัดการข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ การจัดการเพื่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการเพิ่มคุณค่าแก่บุคลากรองค์ประกอบที่ 5 ด้านบุคลากร ประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ การประเมินความผูกพันของบุคลากร ขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร และบรรยากาศการทำงานของบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพ

สุปราณี ยมพุก (2554) ศึกษาองค์ประกอบและรูปแบบยืนยันโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน 58 ตัวแปรย่อย โดยเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ 1)ด้านการประสานงาน มี 5 ตัวแปรย่อย 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ มี 4 ตัวแปรย่อย3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ มี 6 ตัวแปรย่อย 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ มี 5 ตัวแปรย่อย 5) ด้านภาวะผู้นำ มี 10ตัวแปรย่อย 6) ด้านการทำงานเป็นทีม มี 6 ตัวแปรย่อย 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก มี 6 ตัวแปรย่อย 8) ด้านการบริการที่ดีมี 7 ตัวแปรย่อย 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน มี 4 ตัวแปรย่อย และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มี 5 ตัวแปรย่อย

ลัดดาวัลย์ สืบจิต (2557) ได้ทำการศึกษาสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่าตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตนตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) องค์ประกอบหลักด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ และ3) องค์ประกอบหลักด้านประสิทธิผลส่วนบุคคล และผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้อง

กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square =73.58, ค่า df = 39, ค่า P = 0.07, ค่า GFI= 0.98, ค่า AGFI = 0.96, ค่า RMSEA = 0.04)

อัชฌา สุวรรณกาญจน์ (2555) ที่ศึกษาวิจัยและพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนใต้มี 4กระบวนการ 15 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการเข้าใจชุมชน แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ ขั้นศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน, ขั้นประเมินปัญหาเบื้องต้นของชุมชน, ขั้นศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม, ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ในการประเมินชุมชน, ขั้นสังเคราะห์แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน และขั้นสรุปข้อความรู้ 2) กระบวนการเข้าถึงชุมชน แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นศึกษาข้อมูลชุมชนร่วมกับชุมชน, ขั้นวิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/ข้อมูลร่วมกับชุมชน, ขั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับชุมชน, ขั้นวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกับชุมชน, ขั้นวางแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับชุมชน 3) กระบวนการพัฒนาชุมชน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นดำเนินการพัฒนาอนามัยชุมชนร่วมกับชุมชน และขั้นประเมินผลการพัฒนาอนามัยชุมชนร่วมกับชุมชน และ 4) กระบวนการสรุปประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นสรุปและประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้ารับการอบรม โดยจัดจัดเป็นชุดการฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งประกอบด้วยคู่มือวิทยากร คู่มือการฝึกอบรม และเอกสารประกอบการค้นคว้า

Kogler et al. (1998) วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลทำให้ความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีประสิทธิผลในมลรัฐ North Carolina จาก 10 สมาชิกความร่วมมือโครงการเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่เพื่อป้องกันมะเร็ง ซึ่งดำเนินการ 5 ปี เป็นการประเมินผลในปีที่ 1 เพื่อวิเคราะห์ระดับความร่วมมือของสมาชิก ความพึงพอใจของสมาชิก คุณภาพของแผนปฏิบัติการ การกระจายทรัพยากร และการทำให้บรรลุผล ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ความร่วมมือพร้อมด้วยการสื่อสารที่ดีและทักษะของสมาชิกอยู่ในระดับที่สูงกว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิก ความร่วมมือพร้อมกับทักษะบุคลากร ทักษะของผู้นำกลุ่ม การสื่อสารที่ดี และการมุ่งเน้นงานที่สำคัญอยู่ในระดับที่สูงกว่าการกระจายทรัพยากร ความร่วมมือพร้อมกับการมีเวลามากกว่าของบุคลากร การสื่อสารที่ดี การทำงานร่วมกันอย่างโดดเด่นกว่าและการมีโครงสร้างที่ซับซ้อนมากกว่า ทำให้มีระดับการบรรลุผลมากกว่า

Hogg, William et al. (2009) ได้วิจัยเรื่อง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น : โมเดลการบรรลุผลสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสำรวจจากการสุ่มอย่างง่าย บุคลากรที่ให้บริการปฐมภูมิ 137 คน ใน 4 โมเดลของการให้บริการปฐมภูมิเมืองออนตาริโอ

(Ontario) ประเทศแคนาดาจากศูนย์บริการสุขภาพชุมชน 35 แห่ง เครือข่ายสุขภาพ 35 เครือข่าย และหน่วยงานให้บริการสุขภาพ 32 แห่ง โดยมีผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั้งหมด 4,861 คน ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยเรื่องนี้ ผลการศึกษาพบว่า อัตราของการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในศูนย์สุขภาพชุมชนเมื่อเทียบกับโมเดลบริการอื่นๆ ประมาณร้อยละ 8 – 13 ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันภายหลังที่ควบคุมสำหรับผู้ป่วยและข้อมูลโดยรวมของแพทย์ประจำครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเชิงบวกกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่เหตุผลของการมารับบริการ คือ การมาตรวจสุขภาพเบื้องต้น การดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยผู้ป่วยได้รับการติดตาม พูดคุย กับบุคลากรคนเดิม จำนวนพยาบาลที่ให้บริการ ร้อยละของผู้ให้บริการประจำครอบครัวซึ่งเป็นเพศหญิง การประชุมกลุ่มย่อยของแพทย์และระยะของการนัดที่ยาวกว่า บุคลากรในสหสาขาวิชาชีพดูแลการส่งเสริมสุขภาพเสมือนกับเป็นส่วนประกอบสำคัญของการดูแลระดับปฐมภูมิแต่ทว่าบุคลากรด้านอื่นให้ความสำคัญกับบทบาทของความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องของการส่งเสริมสุขภาพอย่างได้ผล

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งใช้ทั้งระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)โดยใช้ผู้ให้ข้อมูลเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ที่มีการศึกษากลุ่มตัวแปรเดียว โดยศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ และสอบถามระดับความคิดเห็นแบบกลุ่มตัวอย่างเดียว ศึกษาสภาวการณ์ไม่มีการทดลอง (the one shot, non- experimental case study design

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยจัดเตรียมโครงร่างวิจัยโดยการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จากเอกสาร ตำรา ข้อมูล สถิติ ผลงานวิจัย บทความวิชาการ วารสาร และเว็บไซต์ต่างๆ และนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย เสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ทั้งของรัฐและเอกชน จากเอกสาร

ตำรา ข้อมูล สถิติ ผลงานวิจัย บทความวิชาการ วารสาร และเว็บไซต์ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชน 3) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การพิจารณาจากคุณวุฒิ และประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 7 คน

1.3 นำบทสรุปองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document Study) และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อไปสร้างข้อคำถามของแบบสอบถามความคิดเห็น

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งใช้ทั้งระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มาจัดทำเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อวัดระดับความคิดเห็นแบบลิเคอร์ท (Likert Scale)

2.2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรง (Content Validity) ของแบบสอบถามความคิดเห็น โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ที่เรียกว่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ อยู่ที่ 0.70-1.00 นำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ และทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้วิจัย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .95

2.3 นำแบบสอบถามความคิดเห็นฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จากผู้ให้ข้อมูลคือ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัด

สมุทรปราการ รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2.4 นำแบบสอบถามความคิดเห็นที่ได้กลับคืนมาไปวิเคราะห์หาองค์ประกอบเชิงสำรวจ(Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) และพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขั้นที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เป็นขั้นตอนการนำผลการวิจัยที่ได้จาการศึกษาเอกสาร และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณมายืนยันความเหมาะสม (propriety standards) ความเป็นไปได้ (feasibility standards) ความเป็นประโยชน์ (utility standards) และความถูกต้องครอบคลุม (accuracy standards) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ททรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลการวิจัย ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะมาจัดทำรายงานการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม รวมทั้งสิ้น 1,670 คน (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ คอมเลย์และลี (Comrey & Lee, 1992) ได้เสนอแนะขนาดตัวอย่างดังนี้

จำนวน 50 ราย ถือว่า แย่มาก (very poor) จำนวน 100 ราย ถือว่า ไม่ดี (poor) จำนวน 200 ราย ถือว่า พอใช้ได้ (fair) จำนวน 300 ราย ถือว่า ดี (as a good) จำนวน 500 ราย ถือว่า ดีมาก (as excellent) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ดีควรมีขนาด 300 คน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

3.2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความคิดเห็น

การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาสรุปรวมกับหลักการแนวคิด ทฤษฎี ในการกำหนดตัวแปรที่ศึกษา ประชากรได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Samplings) จำนวน 7 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือก

1) เป็นผู้ที่มีตำแหน่ง/มีประสบการณ์โดยตรงกับสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

2) มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

3) ผู้มีผลงานเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการนำแนวคิดที่มาจากความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง นำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ผนวกเข้ากับแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสรุปเป็นข้อกระทงคำถามในแบบสอบถามความคิดเห็นในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการยืนยันผลการวิจัย

การยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Samplings) จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1) เป็นผู้ที่มีตำแหน่ง/ มีประสบการณ์โดยตรงกับสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

2) มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

3) จบการศึกษาวุฒิปริญญาเอก

4) เป็นผู้มีทัศนคติที่ดีและมีวิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมและการจัดการสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

3.2.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรพื้นฐานและตัวแปรศึกษาดังนี้

1) ตัวแปรพื้นฐาน คือตัวแปรที่เกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน

2) ตัวแปรศึกษา คือ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งได้จากการสรุปผลการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการยืนยันองค์ประกอบและรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในแต่ละขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยใช้การศึกษาเอกสาร งานวิจัยและแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structure Questionnaires) ในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) สอบถามความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขั้นที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structure Questionnaires) ในการยืนยันองค์ประกอบ

3.3.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1) การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

1.1) ศึกษาวิเคราะห์หลักการแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวแปรองค์ประกอบและนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

1.2) นำแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ไปสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน

2) การวิเคราะห์องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้ สร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) ให้ครอบคลุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ โดยใช้ข้อคำถามจากตัวแปรที่ได้จากการสรุปผลวิเคราะห์ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถามจำนวน 100 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรง (Content Validity) ของแบบสอบถามความ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ที่เรียกว่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ที่ 0.70-1.00 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ และทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้วิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .95

3) การยืนยันองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ไปสัมภาษณ์ความคิดเห็นในการยืนยันองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

3.4.1) การสัมภาษณ์

3.4.2) การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

3.5.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Document synthesis) และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อรวบรวมข้อมูลแล้วนำไปกำหนดเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

3.5.2 การวิเคราะห์ความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) สำหรับข้อคำถามในร่างแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

3.5.3 การวิเคราะห์ค่าระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ใช้สถิติ ดังนี้

1) วิเคราะห์สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้ค่ามัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยนำค่ามัชฌิมเลขคณิตเปรียบเทียบกับเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ค่ามัชฌิมเลขคณิต 4.50-5.00 แสดงว่า ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่ามัชฌิมเลขคณิต 3.50-4.49 แสดงว่า ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับมาก

ค่ามัชฌิมเลขคณิต 2.50-3.49 แสดงว่า ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่ามัชฌิมเลขคณิต 1.50-2.49 แสดงว่า ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับน้อย

ค่ามัชฌิมเลขคณิต 1.00-1.49 แสดงว่า ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.5.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยวิธีสกัดปัจจัยแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) และการหมุนแกนแบบแวริแมกซ์ (varimax rotation) โดยถือว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบ โดยพิจารณาค่าความแปรปรวนของตัวแปร (eigenvalue) ที่มากกว่า 1 และถือเอาค่าองค์ประกอบที่ใช้ค่า factor loading ของตัวแปรของแต่ละองค์ประกอบที่มีค่าที่ 0.60 ขึ้นไป และต้องมีการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป ตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser)

3.5.5 การวิเคราะห์เพื่อยืนยันองค์ประกอบจากการให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

3.6 สรุป

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อทราบองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ในขั้นตอนที่ 1 การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยเกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัย

ชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ไปวิเคราะห์หาองค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) และขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ในขั้นที่ 2 มานำเสนอเป็นองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มายืนยันความเหมาะสม (propriety standards) ความเป็นไปได้ (feasibility standards) ความเป็นประโยชน์ (utility standards) และความถูกต้องครอบคลุม (accuracy standards) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อใช้ในการยืนยันองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2) เพื่อยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้รวบรวมผลการวิจัย ประมวลข้อมูลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เพื่อทราบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทราบผลการยืนยันองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เพื่อทราบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 313 คน โดยส่งแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีข้อคำถามจำนวน 100 ข้อ ไปยังผู้ให้ข้อมูลจำนวน 313 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาจำนวน 313 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบรูณ์มาวิเคราะห์ผล ดังนี้

ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 313 คน เมื่อแยกพิจารณาตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) ดังรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	104	33.2
หญิง	209	66.8
รวม	313	100
อายุ		
20 – 30 ปี	67	21.4
31– 40 ปี	146	46.6
41 – 50 ปี	44	14.1
50 ปีขึ้นไป	56	17.9
รวม	313	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	220	70.3
ประกาศนียบัตรบัณฑิต	1	0.3
ปริญญาโท	84	26.8
ปริญญาเอก	8	2.6
รวม	313	100
ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน		
อาจารย์พยาบาล	45	14.4
พยาบาลวิชาชีพ	264	84.3
อื่นๆ	4	1.3
รวม	313	100

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
ไม่เกิน 5 ปี	71	22.7
มากกว่า 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	96	30.7
มากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	46	14.7
มากกว่า 15 ปี แต่ไม่ถึง 20 ปี	39	12.5
20 ปี ขึ้นไป	61	19.5
รวม	313	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นรวมทั้งสิ้น 313 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และเป็นเพศชาย จำนวน 104คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ตามลำดับ อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา มีอายุ 20 – 30 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และ มีอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 และรองลงมา มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2..6 และ มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ สถานภาพเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3 รองลงมามีตำแหน่งอาจารย์พยาบาล จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และมีตำแหน่งอื่นๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ และสภาภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมา มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี แต่ไม่ถึง 20 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์เพื่อทราบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยนำค่ามัชฌิมเลขคณิตที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

(n=313)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความโอบอ้อมเอื้ออารี	4.22	.652	มาก
2. มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง	4.30	.635	มาก
3. มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ	4.37	.585	มาก
4. มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	4.32	.669	มาก
5. เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านมีจิตสาธารณะ	4.22	.632	มาก
6. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล	4.29	.613	มาก
7. มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก	4.11	.755	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
8. มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือ	4.04	.762	มาก
9. ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางที่เหมาะสม	4.20	.699	มาก
10. มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ วางตนเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่	4.28	.596	มาก
11. ให้ความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม	4.31	.612	มาก
12. สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.10	.709	มาก
13. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.96	.594	มาก
14. มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.16	.516	มาก
15. ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ	4.24	.637	มาก
16. มีความใฝ่รู้ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ	4.18	.645	มาก
17. มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.95	.629	มาก
18. สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม	3.91	.683	มาก
19. สามารถจูงใจ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน	4.09	.697	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
20. มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.10	.722	มาก
21. มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน	3.92	.824	มาก
22. มีความรู้ เจตคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชุมชน	4.15	.645	มาก
23. สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม	4.08	.713	มาก
24. มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน และการนำทีมงาน	4.31	.601	มาก
25. มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	4.15	.737	มาก
26. มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี	4.15	.799	มาก
27. สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม	4.30	.786	มาก
28. สามารถนำเสนอและพูดในเวทีสาธารณะได้	4.07	.728	มาก
29. สามารถมองบริบทของชุมชนได้ เข้าใจในการเป็นชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน	4.56	3.389	มากที่สุด
30. มีความเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และเป้าหมายของชุมชน	4.02	.832	มาก
31. มีความตระหนักในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.25	.671	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
32. ส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน	4.14	.545	มาก
33. มีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน	4.18	.809	มาก
34. สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล	3.97	.719	มาก
35. สามารถศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็น ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ	4.12	.719	มาก
36. สามารถคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ และภาวะคุกคามสุขภาพในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ	4.09	.684	มาก
37. สามารถเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ	4.04	.724	มาก
38. สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	4.01	.758	มาก
39. สามารถวางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพ และประเมินผล	3.94	.749	มาก
40. สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ	4.00	.669	มาก
41. สามารถบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ	4.05	.761	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
42. สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม	4.00	.626	มาก
43. สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.13	.730	มาก
44. สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	3.89	.754	มาก
45. สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ	3.90	.704	มาก
46. ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ	4.34	.599	มาก
47. สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม	4.20	.607	มาก
48. สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.13	.587	มาก
49. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.16	.687	มาก
50. สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้	3.81	.726	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
51. สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม	4.07	.695	มาก
52. สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล	3.93	.835	มาก
53. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม	4.07	.764	มาก
54. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล	4.10	.692	มาก
55. สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.17	.706	มาก
56. สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน	4.14	.702	มาก
57. มีความรู้ในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ	4.04	.794	มาก
58. สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.04	.717	มาก
59. สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	4.18	.683	มาก
60. สามารถให้คำแนะนำการเลี้ยงดู และพัฒนาการของเด็กปกติ	3.99	.734	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
61. มีความรู้ด้านวิทยาการระบาด และสถานการณ์เกี่ยวกับโรค/การเจ็บป่วยภัยพิบัติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ	4.03	.733	มาก
62. มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การกระจายของโรคการวิเคราะห์ การสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง/การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.92	.909	มาก
63. มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น	4.07	.728	มาก
64. สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.07	.762	มาก
65. สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.19	.732	มาก
66. สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.18	.638	มาก
67. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.17	.756	มาก
68. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	4.08	.692	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
69. มีทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	4.06	.741	มาก
70. มีทักษะการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	4.19	.710	มาก
71. มีทักษะการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน	3.88	.786	มาก
72. มีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการในชุมชน	4.10	.802	มาก
73. มีทักษะในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ และในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	4.20	.700	มาก
74. มีทักษะในการจัดการดูแลประชาชนพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย	3.88	.760	มาก
75. สามารถดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	4.06	.765	มาก
76. มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	3.96	.759	มาก
77. มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้	4.19	.623	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
78. มีทักษะในการรวบรวมและเก็บข้อมูลของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จำเป็นต่อการวางแผน/โครงการ โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้	3.97	.805	มาก
79. สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	4.19	.620	มาก
80. สามารถวางแผน/ออกแบบ และปฏิบัติการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพกิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยง/ภาวะคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	3.98	.795	มาก
81. มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้	4.06	.769	มาก
82. สามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้	4.01	.736	มาก
83. สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	4.22	.722	มาก
84. สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.96	.841	มาก
85. สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้	4.01	.780	มาก
86. สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย	4.02	.701	มาก

ตารางที่ 2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
87. สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้	4.16	.618	มาก
88. สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้	3.83	.849	มาก
89. สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย กลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.01	.708	มาก
90. มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล	3.99	.846	มาก
91. สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร	4.11	.750	มาก
92. สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางด้านการพยาบาล	4.15	.769	มาก
93. สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน	4.06	.708	มาก
94. สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.90	.708	มาก

ตารางที่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของแต่ละตัวบ่งชี้ของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มัชฌิมเลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
95. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพสามารถดำเนินการตามทิศทางนโยบายสุขภาพ	4.02	.738	มาก
96. สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ	4.02	.701	มาก
97. สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	4.19	.702	มาก
98. สามารถผลักดันนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน และ ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	3.98	.733	มาก
99. สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	4.29	.555	มาก
100. สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.11	.716	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า โดยภาพรวมข้อคำถามทั้ง 100 ข้อ มีค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) อยู่ระหว่าง 3.03-3.96 แสดงว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าระดับของตัวบ่งชี้ โดยมีค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ตั้งแต่ระดับมากและมากที่สุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.773-1.393 โดยมีตัวบ่งชี้ที่มีค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) อยู่ในระดับมาก 99 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 99.00 และมีตัวบ่งชี้ที่มีค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 1.00

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญคือ การตรวจสอบความเหมาะสมที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบนั้น โคมเรย์และลี (Comrey and Lee) เสนอแนวทางในการพิจารณาจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบว่า จำนวนตัวอย่าง 50 ตัวอย่าง ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง จำนวนตัวอย่าง 100 ตัวอย่าง ไม่เหมาะสม จำนวนตัวอย่าง 200 ตัวอย่าง พอใช้ จำนวนตัวอย่าง 300 ตัวอย่าง ดี จำนวนตัวอย่าง 500 ตัวอย่าง ดีมาก และจำนวนตัวอย่างมากกว่า 1,000 ตัวอย่าง ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ทาบาชนิคและไฟเดล (Tabachnik and Fidell) ที่ยืนยันว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบต้องมีตัวอย่างอย่างน้อย 300 ตัวอย่าง ซึ่งงานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 313 ตัวอย่าง จึงอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ ซึ่งในที่นี้ใช้การตรวจสอบโดยสถิติตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันโดยพิจารณาจากค่า KMO and Bartlett’s Test โดยค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (MSA) อยู่ระหว่าง 0-1 และสถิติทดสอบ Bartlett’s Test of Sphericity ใช้ทดสอบตัวบ่งชี้ต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ผลดังตารางที่

ตารางที่ 3 ค่า KMO and Bartlett’s Test

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.918
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	41741.461
	df	4950
	Sig.	.000

จากตารางที่ 3 ผลการทดสอบ KMO ของข้อมูลได้เท่ากับ .918 ซึ่งไคเซอร์และไรซ์ (Kaiser and Rice) ได้ทำการศึกษาค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ในการวัดความเหมาะสมของข้อมูล ว่าควรใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ และสรุปได้ว่าถ้าค่า KMO $\geq$0.8 แสดงว่าข้อมูลชุดนั้นสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบได้ดี แสดงว่าข้อมูลของผู้วิจัยมีความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบได้ดี การทดสอบความสัมพันธ์

ระหว่างตัวบ่งชี้โดยค่าสถิติ ทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ(sig 0.000≤ 0.05) แสดงว่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นข้อมูลจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

การวิเคราะห์โดยใช้การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก(Principle Component Analysis: PCA) ด้วยการหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) และการหมุนแกนด้วยวิธีวาริแมกซ์ (Varimax Rotation) ใช้เกณฑ์ในการเลือกองค์ประกอบดังนี้

1. มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ตามที่แฮร์และคณะ (Hair et.al.) กล่าวว่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นค่าน้ำหนักที่มีนัยสำคัญในทางปฏิบัติ (Practically Significant)

2. ค่าไอเก็น (Eigenvalues) มากกว่า 1 ตามเกณฑ์ของไคเซอร์ (Kaiser's Criterion)

3. มีตัวบ่งชี้อธิบายองค์ประกอบมากกว่า 3 ตัวขึ้นไป (Hatcher)

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ได้จำนวนองค์ประกอบและค่าความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 องค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	42.563	42.563	42.563	42.563	42.563	42.563	23.015	23.015	23.015
2	6.636	6.636	49.199	6.636	6.636	49.199	16.903	16.903	39.918
3	5.160	5.160	54.359	5.160	5.160	54.359	5.743	5.743	45.661
4	3.028	3.028	57.387	3.028	3.028	57.387	4.090	4.090	49.751
5	2.756	2.756	60.143	2.756	2.756	60.143	3.314	3.314	53.066
6	2.208	2.208	62.351	2.208	2.208	62.351	3.140	3.140	56.205
7	2.121	2.121	64.472	2.121	2.121	64.472	2.719	2.719	58.924
8	1.844	1.844	66.316	1.844	1.844	66.316	2.667	2.667	61.591
9	1.798	1.798	68.115	1.798	1.798	68.115	2.473	2.473	64.064
10	1.694	1.694	69.809	1.694	1.694	69.809	2.409	2.409	66.473
11	1.556	1.556	71.365	1.556	1.556	71.365	1.953	1.953	68.426
12	1.393	1.393	72.758	1.393	1.393	72.758	1.829	1.829	70.255
13	1.280	1.280	74.038	1.280	1.280	74.038	1.792	1.792	72.047
14	1.266	1.266	75.304	1.266	1.266	75.304	1.766	1.766	73.813
15	1.176	1.176	76.480	1.176	1.176	76.480	1.727	1.727	75.540
16	1.087	1.087	77.567	1.087	1.087	77.567	1.646	1.646	77.186
17	1.024	1.024	78.591	1.024	1.024	78.591	1.406	1.406	78.591

* Extraction Method: Principal Component Analysis.

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าไอเก็นมากกว่า 1 มี 17 องค์ประกอบ เมื่อหมุนแกนแล้วอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมดร้อยละ 78.591 แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) มากกว่า 1 และมีตัวบ่งชี้อธิบายองค์ประกอบมากกว่า 3 ตัวขึ้นไป พบว่ามี

เพียง 4 องค์ประกอบ ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อหมุนแกนแล้วองค์ประกอบที่ 1 มีค่าไอเก็นสูงสุดเท่ากับ 23.015 สามารถอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 23.015 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าไอเก็นสูงสุดเท่ากับ 16.903 สามารถอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 16.903 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าไอเก็นสูงสุดเท่ากับ 5.743 สามารถอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 5.743 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าไอเก็นสูงสุดเท่ากับ 4.090 สามารถอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 4.090 และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีค่าไอเก็นและความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดค่อยๆลดลงตามลำดับ และองค์ประกอบที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ องค์ประกอบที่ 1-4 พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมด 49.751

นอกจากนี้น้ำหนักองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อธิบายที่อธิบายในแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกนแสดงไว้ในตารางที่

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อธิบายที่อธิบายในแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกน

ตัวบ่งชี้	**ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ**			
	กลุ่มที่1	**กลุ่มที่2**	**กลุ่มที่3**	**กลุ่มที่4**
Item66	.865			
Item65	.863			
Item87	.827			
Item81	.802			
Item70	.799			
Item77	.796			
Item85	.790			
Item83	.786			
Item56	.776			
Item51	.748			
Item64	.739			
Item54	.730			
Item55	.730			

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อธิบายที่อธิบายในแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกน (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ			
	กลุ่มที่1	กลุ่มที่2	กลุ่มที่3	กลุ่มที่4
Item76	.727			
Item63	.725			
Item86	.723			
Item68	.715			
Item89	.715			
Item69	.714			
Item50	.690			
Item74	.666			
Item99	.653			
Item97		.847		
Item41		.802		
Item57		.794		
Item93		.787		
Item91		.747		
Item47		.734		
Item79		.706		
Item42		.704		
Item43		.697		
Item46		.682		
Item58		.678		
Item53		.675		
Item90		.661		
Item2			.738	

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อธิบายที่อธิบายในแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกน (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ			
	กลุ่มที่1	กลุ่มที่2	กลุ่มที่3	กลุ่มที่4
Item3			.729	
Item4			.716	
Item6			.677	
Item21				.665
Item20				.660
Item26				.656

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

จากตารางที่ 5 พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ตามเกณฑ์การคัดเลือกองค์ประกอบมี 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 22 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 13 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 3 มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 4 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบที่ 4 มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 3 ตัวบ่งชี้ โดยผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบ ดังตารางที่ และมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่

ตารางที่ 6 องค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)
1	องค์ประกอบที่ 1	22	0.653 - 0.865
2	องค์ประกอบที่ 2	13	0.661 - 0.847
3	องค์ประกอบที่ 3	4	0.677 - 0.738
4	องค์ประกอบที่ 4	3	0.656 - 0.665
รวม		**42**	**0.656 - 0.865**

จากตารางที่ 6 พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมี 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 มีตัวบ่งชี้ที่อธิบายองค์ประกอบทั้งหมด 22 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.653 - 0.865 องค์ประกอบที่ 2 มีตัวบ่งชี้ที่อธิบายองค์ประกอบทั้งหมด 13 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.661 - 0.847 องค์ประกอบที่ 3 มีตัวบ่งชี้ที่อธิบายองค์ประกอบทั้งหมด 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.677 - 0.738 องค์ประกอบที่ 4 มีตัวบ่งชี้ที่อธิบายองค์ประกอบทั้งหมด 3 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.656 - 0.665 รวมมีจำนวนตัวบ่งชี้ที่อธิบายองค์ประกอบทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.656 - 0.865

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 1

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
66	สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.865
65	สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.863
87	สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้	.827
81	มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้	.802
70	มีทักษะการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.799
77	มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้	.796
85	สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้	.790

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 1

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
83	สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	.786
56	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน	.776
51	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม	.748
64	สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.739
54	ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล	.730
55	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	.730
76	มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.727
63	มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น	.725
86	สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย	.723
68	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.715
89	สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.715
69	มีทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.714

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 1

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
50	สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้	.690
53	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม	.666
90	มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล	.653
ค่าความแปรปรวนของตัวบ่งชี้(eigenvalues)		23.015
ค่าร้อยละของความแปรปรวน(percent of variance)		23.015
ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (cumulative percent of variance)		23.015

จากตารางที่ 7 พบว่าองค์ประกอบด้านที่ 1 มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 22 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.653 - 0.865 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 23.015 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 23.015 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 23.015 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 กล่าวคือตัวบ่งชี้ทั้ง 22 ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 1 ได้ดีที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ตัวบ่งชี้ “สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง” มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ 0.865 สำหรับตัวบ่งชี้ “มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล” มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ 0.653 และผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “**สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ**” ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 2

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
97	สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	.847
41	สามารถบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ	.802
57	มีความรู้ในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.794
93	สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน	.787
91	สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร	.747
47	สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม	.734
79	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	.706
42	สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม	.704
43	สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.697
46	ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ	.682
58	สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม	.678
53	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและเหมาะสมกับบริบททางสังคม	.675
90	มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล	.661

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 2

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
ค่าความแปรปรวนของตัวบ่งชี้(eigenvalues)		16.903
ค่าร้อยละของความแปรปรวน(percent of variance)		16.903
ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (cumulative percent of variance)		39.918

จากตารางที่ 8 พบว่าองค์ประกอบด้านที่ 2 มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 13 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.661 - 0.847 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 16.903 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 16.903 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative percent of variance) 39.918 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 กล่าวคือตัวบ่งชี้ทั้ง 13 ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 2 ได้ดีที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ตัวบ่งชี้ "สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ 0.847 สำหรับตัวบ่งชี้ "มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ 0. 661 และผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า "**สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ**" ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 3

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
2	มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง	.738
3	มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ	.729
4	มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	.716

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
6	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล	.677
ค่าความแปรปรวนของตัวบ่งชี้(eigenvalues)		5.743
ค่าร้อยละของความแปรปรวน(percent of variance)		5.743
ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (cumulative percent of variance)		45.661

จากตารางที่ 9 พบว่าองค์ประกอบด้านที่ 3 มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 4 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.677 - 0.738 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 5.743 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 5.743 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 45.661 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 ตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 3 ได้ดีที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ตัวบ่งชี้ “มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง” มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ 0.738 สำหรับตัวบ่งชี้ “มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล” มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ 0.677 และผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “**สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง**” ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 4

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
20	มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	.665
21	มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน	.660
26	มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี	.656

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	รายการตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
ค่าความแปรปรวนของตัวบ่งชี้(eigenvalues)		4.090
ค่าร้อยละของความแปรปรวน(percent of variance)		4.090
ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (cumulative percent of variance)		49.751

จากตารางที่ 10 พบว่าองค์ประกอบด้านที่ 4 มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 3 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.656 - 0.665 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 4.090 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 4.090 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 49.751 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 ตัวบ่งชี้ทั้ง 3 ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 4 ได้ดีที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ตัวบ่งชี้ "มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ 0.665 สำหรับตัวบ่งชี้ "มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ 0.656 และผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า "**สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร** " ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) เพื่อสกัดตัวบ่งชี้ให้เหลือตัวบ่งชี้องค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามที่สำคัญ โดยการวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ภาวะน่าจะเป็นสูงสุด (maximum likelihood)เพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ซึ่งปรากฏได้ว่าองค์ประกอบของ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ที่ 0.60 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงสรุปองค์ประกอบได้ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

จากภาพที่ 2 อธิบายได้ว่า องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. **องค์ประกอบ "สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ"** ประกอบด้วย 1) สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 3) สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ 4) มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้ 5) มีทักษะการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 6) มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะ

ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ 7) สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้ 8) สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน 9) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 10) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม 11) สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 12) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล 13) สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 14) มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 15) มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น 16) สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย 17) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 18) สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 19) ทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 20) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้ 21) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม 22) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล

2. **องค์ประกอบ "สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ"** ประกอบด้วย 1) สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 2) สามารถบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ 3) มีความรู้ในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน 5) สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร 6) สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม 7) สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน 8) สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะ

กลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม 9) สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ 11) สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม 12) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม 13) มีความรู้ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล

3. **องค์ประกอบ "สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง"** ประกอบด้วย 1) มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง 2) มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ 3) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ 4) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล

4. **องค์ประกอบ "สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร"** ประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน 3) มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทราบผลการยืนยันองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ค่าความถี่และค่าร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำร่าง ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามในตอนที่ 1 มายืนยันเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ โดยการนำเสนอองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ด้วยวิธีการยืนยันโดยการอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบและรูปแบบ 4 ด้านคือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์

(Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และการวิพากษ์เพื่อปรับปรุงให้ได้องค์ประกอบและรูปแบบการจัดการทรัพย์สินทางปัญญาของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จากภาครัฐ ภาคเอกชน ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ค่าร้อยละของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญต่อองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

องค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน	ผลการยืนยันงานวิจัยความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ															
	ความเหมาะสม				ความเป็นไปได้				ความเป็นประโยชน์				ความถูกต้องครอบคลุม			
	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้		เป็นประโยชน์		ไม่เป็นประโยชน์		ถูกต้องครอบคลุม		ไม่ถูกต้องครอบคลุม	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-
2. สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-

ตารางที่ 11 จำนวน ค่าร้อยละของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญต่อองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ต่อ)

องค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน	ผลการยืนยันงานวิจัยความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ															
	ความเหมาะสม				ความเป็นไปได้				ความเป็นประโยชน์				ความถูกต้องครอบคลุม			
	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้		เป็นประโยชน์		ไม่เป็นประโยชน์		ถูกต้องครอบคลุม		ไม่ถูกต้องครอบคลุม	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-
4. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	5	100	-	-	5	100	-	-	5	100	-	-	4	80.00	1	20.00

จากตารางที่ 11 พบว่า ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบและการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญยืนยันงานวิจัยครั้งนี้ ในประเด็นดังนี้ ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุม เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ100 2) องค์ประกอบสมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ100 3)องค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 100 4) องค์ประกอบ

สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในประเด็นความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 80.00 และไม่มีความถูกต้องครอบคลุมร้อยละ 20.00 อย่างไรก็ตามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นในภาพรวมพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้ได้องค์ประกอบที่เหมาะสมต่อไป

การสังเคราะห์ข้อสรุปความคิดเห็น และข้อวิพากษ์เกี่ยวกับองค์ประกอบการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันงานวิจัยครั้งนี้ ในประเด็นดังนี้ ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุม รวมทั้งข้อสรุปความคิดเห็น และข้อวิพากษ์เกี่ยวกับองค์ประกอบและรูปแบบ เพื่อปรับปรุงให้ได้องค์ประกอบที่เหมาะสม โดยมีความคิดเห็นขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบเพิ่มเติมดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นโดยสรุป ดังนี้ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งองค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพมีความสำคัญมากที่สุดในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน การจัดหลักสูตร เพราะสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนมีคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่องค์การต้องการ หากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่องค์การกำหนดก็จะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์การ และสามารถนำพาองค์การให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลอนามัยชุมชนให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นจะนำประโยชน์มาสู่สถาบันการศึกษาพยาบาล ในการบริหารปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอน การจัดหลักสูตร และนักศึกษาเกิดเจตคติในทางที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียน

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นโดยสรุป ดังนี้ องค์ประกอบนี้ในประเด็นความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความจำเป็นมากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันนี้การศึกษาในศตวรรษที่ 21 ได้มีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการค้นพบองค์

ความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง สำหรับการจัดการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาล ได้กำหนดให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ให้เป็นสมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นโดยสรุป ดังนี้ องค์ประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งองค์ประกอบนี้มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการจัดการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาลได้กำหนดเป็นสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล

องค์ประกอบที่ 4 องค์ประกอบสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นโดยสรุป ดังนี้ องค์ประกอบสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ และความเป็นไปได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในประเด็นความถูกต้องครอบคลุม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านมีความคิดเห็นว่ายังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการ การสื่อสารมีความสำคัญ และมีผลต่อการงานบริการพยาบาล จะเห็นได้ ว่าในชีวิตการทำงานประจำวัน มักพบความเข้าใจผิด ความผิดพลาดจากการสื่อสาร ซึ่งบ่อยครั้งนำมาสู่การฟ้องร้อง/ร้องเรียน ปัญหาและข้อขัดข้องที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาล ได้แก่ การขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ การพูดให้ข้อมูลที่มากเกินไป (หรือน้อย เกินไป) การไม่เข้าใจในปัญหาและความกังวลใจ ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง จึงควรมีการเพิ่มเติมในเรื่องสื่อสาร เช่น หลักสุนทรียสนทนา

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” ใช้ระเบียบวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ซึ่งใช้ทั้งระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research) และระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2) เพื่อยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากเอกสาร ตำรา ข้อมูล สถิติ ผลงานวิจัย บทความวิชาการ วารสาร และเว็บไซด์ต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มาจากคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานทั้งของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การพิจารณาจากคุณวุฒิ และประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 7 คน มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อไปสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับความคิดเห็นแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการวิจัย ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 313 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์หาองค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากผู้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อทราบผลการยืนยันองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ได้ข้อค้นพบดังนี้ องค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 "สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ" ประกอบด้วย 1) สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 3) สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ 4) มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้ 5) มีทักษะการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 6) มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ 7) สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้ 8) สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน 9) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 10) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม 11) สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 12) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล 13) สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 14) มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 15) มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น 16) สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย 17) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 18) สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 19) ทักษะในการส่งเสริม

ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 20) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้ 21) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม 22) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 2 "สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ" ประกอบด้วย 1) สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 2) สามารถบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ 3) มีความรู้ในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน 5) สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร 6) สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม 7) สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน 8) สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม 9) สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ 11) สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม 12) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม 13) มีความรู้ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 "สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง" ประกอบด้วย 1) มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง 2) มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ 3) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ 4) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล

องค์ประกอบที่ 4 "สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร" ประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน 3) มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากงานวิจัย พบว่าองค์ประกอบที่สามารถนำมาพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อภิปรายผลโดยแยกออกเป็น 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 "สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ" องค์ประกอบที่ 2 "สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ" องค์ประกอบที่ 3 "สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง" และองค์ประกอบที่ 4 "สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร" เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 "สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ" มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 22 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.653 - 0.865 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 23.015 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 23.015 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 23.015 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่น ๆ พบว่าองค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพมีความสำคัญ และจำเป็นมากต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งส่งผลให้จัดการศึกษาในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม รวมถึงการสร้างองค์ความรู้และขีดความสามารถให้นักศึกษา นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีจุดประสงค์ที่สำคัญคือ การพัฒนานักศึกษาที่จบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้สามารถออกไปปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพมีความจำเป็นต้องครอบคลุมกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไว้ดังนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ 5) ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ 6) รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล 7) สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และ 14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี (สภาการพยาบาล, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาลและกองการพยาบาลกำหนดสมรรถนะและมาตรฐานการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้สามารถพัฒนาอนามัยชุมชนในด้านการประเมินชุมชน การวางแผนพัฒนาอนามัยชุมชน การดำเนินงานพัฒนาอนามัยชุมชน และการประเมินผลการพัฒนาอนามัยชุมชน (สภาการพยาบาล,2549:3 และกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544:52) ทั้งนี้การทำงานสุขภาพชุมชนต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและการบริการสุขภาพใน 2 ส่วนหลัก คือ การบริการสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและคนในชุมชน โดยเพิ่มเติมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีความไวต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชนมากขึ้น สามารถทำงานโดยอาศัยการออกแบบร่วมกับชุมชนเพื่อจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน และ การกำกับและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงต้องมีระบบการพัฒนาสมรรถนะในมิติที่กล่าวถึง โดยเชื่อมโยงกับการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาศักยภาพในระหว่างการทำงาน และการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งเป็น

การตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน และเป้าหมายการพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าในวิชาชีพและการทำงานของพยาบาลของชุมชนในขณะเดียวกัน (ขนิษฐา นันทบุตร, 2549:45-48) โดยกำหนดสมรรถนะของพยาบาลของชุมชนใน 5 ด้านดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการบริการ เป็นสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลของชุมชนตามบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายกำหนด ได้แก่การรักษาเบื้องต้น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การควบคุมและเฝ้าระวังโรคและการเจ็บป่วยในท้องถิ่น การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูและการเสริมพลังกลุ่มคนต่างๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในหน่วยบริการที่เหมาะสม ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรสำคัญใน 5 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ เด็ก และสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในทุกภาวะสุขภาพ ทั้งในภาวะสุขภาพดีมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเจ็บป่วย เพียงเล็กน้อย ฉุกเฉินหรือรุนแรง 2) สมรรถนะด้านการใช้เครื่องมือ เป็นความสามารถในใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การจัดการชุดข้อมูล เน้นการศึกษาชุมชน การสร้างระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน กลวิธีการสื่อสารและการใช้ข้อมูล การวิจัย การออกแบบบริการสุขภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ตลอดจนกลวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน เช่น กระบวนการกลุ่ม การทำประชาคม การทำแผนที่ทุนทางสังคม การวิเคราะห์และใช้ทุนทางสังคมเป็นต้น 3) สมรรถนะด้านการเชื่อมประสาน เป็นความสามารถในการประเมินศักยภาพ และความสามารถของบุคลากร และหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นความสามารถในด้านการติดต่อประสานงานเพื่อที่จะประสานความร่วมมือกันในด้านการจัดการกับปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชนให้มีความครอบคลุมในทุกด้าน ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร 4) สมรรถนะด้านการเสริมพลังกลุ่มเสี่ยง เป็นความสามารถในการประเมินศักยภาพและความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะเติมเต็มศักยภาพและทักษะความสามารถในส่วนที่ขาด โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งทำได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น การให้คำปรึกษา การเผยแพร่ในความรู้และร่วมเรียนรู้ในเวทีการทำประชาคม การทำกระบวนการกลุ่ม การทำประชาคมและสภาวะสุขภาพ เป็นต้นและ 5) สมรรถนะด้านการจัดการ เป็นความสามารถในด้านการจัดการ ซึ่งมีความหลากหลายตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ นับตั้งแต่จัดการข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนและออกแบบบริการ การประชุมวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข และการสนับสนุนการจัดทำโครงการ นอกจากนี้ยังมีการจัดการคลินิกซึ่งประกอบด้วยการจัดระบบบริการในคลินิกการบริหารเวชภัณฑ์

และการบริหารทางด้านการเงิน และสอดคล้องกับการวิจัยของ เยาวเรศ ประภาษานนท์ และคณะ (2557) เรื่อง การรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนในระดับสูงทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะรายข้อสูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ การตรวจร่างกาย 10 ท่า การตรวจสายตา การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการอนามัยโรงเรียน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัชฌา สุวรรณกาญจน์ (2555) ที่ศึกษาวิจัยและพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าแนวทางการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนใต้มี 4กระบวนการ 15 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการเข้าใจชุมชน แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ ขั้นศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน, ขั้นประเมินปัญหาเบื้องต้นของชุมชน, ขั้นศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม, ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ในการประเมินชุมชน, ขั้นสังเคราะห์แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน และขั้นสรุปข้อความรู้ 2) กระบวนการเข้าถึงชุมชน แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นศึกษาข้อมูลชุมชนร่วมกับชุมชน, ขั้นวิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/ข้อมูลร่วมกับชุมชน, ขั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับชุมชน, ขั้นวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกับชุมชน, ขั้นวางแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับชุมชน 3) กระบวนการพัฒนาชุมชน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นดำเนินการพัฒนาอนามัยชุมชนร่วมกับชุมชน และขั้นประเมินผลการพัฒนาอนามัยชุมชนร่วมกับชุมชน และ 4) กระบวนการสรุปประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นสรุปและประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้ารับการอบรม โดยจัดจัดเป็นชุดการฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งประกอบด้วยคู่มือวิทยากร คู่มือการฝึกอบรม และเอกสารประกอบการค้นคว้า อีกทั้งในศตวรรษที่ 21 ระบบการดูแลสุขภาพจะเคลื่อนจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดความต้องการแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการอนามัยชุมชน ซึ่งเท่าที่ผ่านมาหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสถาบันการศึกษานั้นค่อนข้างจะทำงานแยกออกจากกัน แนวคิดใหม่ควรต้องทำงานร่วมกันในการที่จะปรับปรุงการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนจากการดูแลที่ใช้โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลาง จากเทคโนโลยี

ขั้นสูงและจากการดูแลแบบเฉียบพลันมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยมีจุดมุ่งหมายในการเข้าถึงประชาชนที่มีความหลากหลาย และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (National League for Nursing cited in Juhn et al.,1999:215-217)

องค์ประกอบที่ 2 "สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ" มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 13 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.661 - 0.847 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 16.903 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 16.903 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 39.918 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 กล่าวคือตัวบ่งชี้ทั้ง 13 ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 2 ได้ดีที่สุด เนื่องจากสมรรถนะด้านการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว โดยการผสมผสานระหว่างหลักฐานจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่ดีที่สุด ความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา รวมทั้งความต้องการและข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้งสภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นสมรรถนะหนึ่งในเก้าของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและที่เกี่ยวข้องกับการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างต่อเนื่อง 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน 4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมขอ ผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ 5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของฟูลเลอร์ (Fuller, 2013) ที่มีการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาพยาบาล เกิดการเรียนรู้และได้ฝึกในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ในภาคทฤษฎี และฝึกการประยุกต์ใช้การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ในสถานการณ์ผู้ป่วยจริง โดยนักศึกษานำ

ขั้นตอนการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ปฏิบัติในสถานการณ์จริงเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาคปฏิบัติเพื่อเพิ่มทักษะให้กับนักศึกษา รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ ปูรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธรม (2554) ทำการวิจัยเรื่องความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่3 และ 4 ได้แก่ เกรดในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาล ทัศนคติต่อการเรียนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การรับรู้ต่อพฤติกรรมการสอนทางคลีนิกของอาจารย์ และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมในการสอนภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 39.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ เคราน วล (2552) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายและอธิบายผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ด้านการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีมในด้านสามารถสื่อสารประสานงานกับทุกภาคส่วนในการดูแลของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือด้านสามารถกำกับ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสามารถออกแบบการทำงานร่วมกับบุคคลครอบครัวและชุมชนให้ตอบสนองปัญหาและประเด็นด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพมีค่าต่ำสุดแต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ จันทิมา พรเชนศวรพงศ์ และคณะ (2559) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก พบว่า ผลการวิเคราะห์สถานการณ์หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ครอบคลุมการปฏิบัติทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน เมื่อสืบค้นและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สำหรับการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม พบว่ามีในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลที่ได้มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 4 มีจำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งลักษณะของงานวิจัยเป็นวิจัยที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งอาจทำให้ขาดการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวมทั้ง

การใช้งานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในงานวิจัยทางการพยาบาลยังมีน้อยมาก ส่วนในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promotion) และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing People Ability) ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมจัดการปัญหาด้วยตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนได้ (Gibson, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และวิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์ (2558) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการเป็นอัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่วิทยาลัยพยาบาลต้องส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดพฤติกรรมตามอัตลักษณ์ เช่น การกระตุ้นให้ผู้รับบริการ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน และเลือกวิธีการดูแลตนเอง การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการตรงตามสภาพปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกับผู้รับบริการ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเอง การชี้แนะวิธีแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ การเสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวก

องค์ประกอบที่ 3 “สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง” มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 4 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.677 - 0.738 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 5.743 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 5.743 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 45.661 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 ตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัวบ่งชี้ เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 3 ได้ดีที่สุด เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย หรือมีความทุกข์เรื่องสุขภาพ ซึ่งในการดูแลบุคคล พยาบาลจำเป็นต้องมีความเต็มใจในให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และจริยธรรมไปพร้อมกัน ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้กล่าวถึงหัวใจของวิชาชีพพยาบาล คือ ความเอื้ออาทร (Caring) และความเมตตากรุณา (Compassion) ซึ่งเป็นจริยธรรมที่ควรมีในตัวพยาบาลและควรแสดงออกทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วย ในการควบคุมให้พยาบาลประกอบวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพเกิดความปลอดภัย สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาล ต้องมีหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาลเพื่อให้พยาบาลทุกคนได้ปฏิบัติตาม รวมทั้งมีความจำเป็นต้อง

ครอบคลุมกับสภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย เป็นสมรรถนะหนึ่งในแปดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่จะสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในประเทศไทยขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้แก่ 1) ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่าความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่นให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 2) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ 3) แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน4) ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน 5) ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม 6) สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน 7)ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งรูปแบบความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล (Pattern of Knowing in Nursing) ได้กล่าวถึงความรู้ทางการพยาบาล 4 เรื่อง ที่พยาบาลต้องมี คือ ความรู้เชิงประจักษ์ หรือ ศาสตร์ทางการพยาบาล (Science of Nursing) ความรู้เชิง สุนทรียศาสตร์ (Aesthetics) หรือ Art of Nursing ความรู้ หลักจริยธรรม (Ethics) รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาล และความรู้ที่เกิดภายในของบุคคล (Personal Knowledge) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในหลักสูตรการศึกษา พยาบาล นักศึกษาพยาบาลจะได้ศึกษาเนื้อหาเรื่อง จริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการเริ่มปลูกฝังให้ นักศึกษาตระหนักถึงจริยธรรมทางการพยาบาล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจริยธรรมที่มีอยู่ในตัวพยาบาลส่วนหนึ่ง มาจากการได้รับการอบรมสั่งสอน อีกส่วนหนึ่งมาจาก ประสบการณ์จากการได้ปฏิบัติการดูแลผู้อื่น หรือ การสังเกตผู้อื่นและเลือกสิ่งที่ดีมาปฏิบัติ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะบ่มเพาะทำให้เกิดมีคุณธรรม และจริยธรรม อยู่ภายในตัวพยาบาล ผลการศึกษาในครั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาเรื่องจริยธรรมในกลุ่มพยาบาล ได้มีการศึกษาของ สุรีพร ดวงสุวรรณ์, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจันบาน, กาญจนา สุขแก้ว. (2554) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 ผลการศึกษา

พบว่าระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความมีจริยธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา สุขสบาย และศิวาพร ทองสุข (2552) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยรายข้อของคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลระดับดีมากทุกข้อ เรียงจากลำดับจากมากที่สุดลงไป 3 ลำดับแรก ได้แก่ อัธยาศัยในการต้อนรับ ความสุภาพอ่อนโยน และความมีมนุษยสัมพันธ์ไม่ถือตัว ซึ่งมีความสัมพันธ์การศึกษาของ นฤนาท ยืนยง (2552) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบ 3 อันดับแรกที่พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา ความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ และการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต และเมื่อพิจารณาถึงการศึกษาเรื่องจริยธรรมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ได้มีการศึกษาของ พิศสมัย อรทัย, เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553) ที่ศึกษาเรื่องคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน เรื่องระดับคุณธรรมจริยธรรมตามการรับรู้ตนเองพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีคุณธรรมจริยธรรม ในระดับที่สูงสุดคือ ความซื่อสัตย์สุจริต และระดับต่ำสุด คือ ความอดทน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัน บุญก่อน, กาญจนา ยาหมู, ศิวาพร จันทร์ทอง, และคณะ (2551) ที่ศึกษาเรื่องคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความมีวินัย และด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบ และการศึกษากิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และวิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์ (2558) พบว่า องค์ประกอบย่อยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม พิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความซื่อสัตย์สุจริต ส่วนในด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในศตวรรษที่21บริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตร ผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การพยาบาล (Nursing organization) จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ มีคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลง เช่นการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องและทักษะการบริหารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างมีความเชื่อมั่นในตนเองและความมั่นใจให้ผู้ร่วมงาน (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2551) และจากผลกระทบในระบบสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาด้านสมรรถนะภาวะผู้นำเพื่อเตรียมพร้อมรับการ

เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในปี 2020 (Huston ,2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิต โชติกุล (2553) ที่ศึกษาระดับสมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านภาวะผู้นำในด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอยู่ในระดับดีรองลงมา คือ ด้านมีวิจารณญาณในการตัดสินใจอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการเป็นผู้นำในการทำงานในชุมชนมีค่าต่ำสุด แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก บทบาทการเป็นผู้นำในการทำงานในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของพัฒนากร แกนนำชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีบทบาทเด่นในด้านการประสานงานมากกว่าเป็นผู้นำในชุมชน มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2554) เรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 8 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย ด้านการวิเคราะห์ระบบงาน สาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้าน สาธารณสุขของชุมชน ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย ด้านงานบริการสาธารณสุข ผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ด้านภาวะผู้นำ และการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน และ ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤษณา สารบรรณ (2554) เรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของ องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ที่พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติ กรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากที่สุดคือการมีวิสัยทัศน์มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 3.659 นอกจากนั้นผลการวิจัยในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุน ส่งเสริม และการ เสริมพลังแก่ประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีศักยภาพในการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งมีสอดคล้องกับการผลการวิจัยของปริญญา จิตอร่าม (2554) เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย พบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ด้านบุคลากร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเสริมพลังอำนาจ และการจูงใจ องค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้การได้ความรู้ใหม่ การดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ และการประเมินผลการใช้ความรู้ องค์ประกอบที่ 3

ด้านองค์กร ได้แก่ โครงสร้างของสถานีอนามัย วิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์วัฒนธรรมองค์กร และบรรยากาศ การทำงาน องค์ประกอบที่ 4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ สืบจิต (2557, หน้า 142-149) ได้ทำการศึกษาสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่าตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตนตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) องค์ประกอบหลักด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ และ3) องค์ประกอบหลักด้านประสิทธิผลส่วนบุคคล และผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square =73.58, ค่า df = 39, ค่า P = 0.07, ค่า GFI= 0.98, ค่า AGFI = 0.96, ค่า RMSEA = 0.04)

องค์ประกอบที่ 4 “สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร” มีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวน 3 ตัว ซึ่งมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบระหว่าง 0.656 - 0.665 มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) สูงสุดเท่ากับ 4.090 มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of Variance) 4.090 และมีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมของตัวแปร (Cumulative Percent of Variance) 49.751 ซึ่งเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวบ่งชี้กับองค์ประกอบอื่นๆ พบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 ตัวบ่งชี้ทั้ง 3 ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ร่วมบรรยายองค์ประกอบที่ 4 ได้ดีที่สุด เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย หรือมีความทุกข์เรื่องสุขภาพ ซึ่งในการดูแลบุคคลพยาบาลจำเป็นต้องมีมนุษยสัมพันธ์และมีทักษะด้านการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) หมายถึง กระบวนการส่งหรือถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดสภาวะที่เป็นอิสระหรือปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีอันตราย และการสูญเสียรวมถึงไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นจากรายงานของ The Joint Commission พบว่า การปรับปรุงการสื่อสารในทีมสุขภาพทำให้ คุณภาพด้านความปลอดภัยและผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดลง ผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติดีขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรภายในองค์กรต้องมีความรู้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Teamwork) ให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านคุณภาพการพยาบาล และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ เครานวล (2552) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายและอธิบาย

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร ในภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยพบว่า มนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสารในด้านสามารถพูดให้คนอื่นเข้าใจได้สูงสุดอยู่ในระดับดี รองลงมาคือด้านมีทักษะในการสื่อสารกับคนในชุมชนได้ทุกระดับ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสร้างเครือข่ายในการทำงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าต่ำสุด แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี ยมพุก (2554) ที่ศึกษาองค์ประกอบและรูปแบบยืนยันโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน 58 ตัวแปรย่อย โดยเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ 1) ด้านการประสานงาน มี 5 ตัวแปรย่อย 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ มี 4 ตัวแปรย่อย3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ มี 6 ตัวแปรย่อย 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ มี 5 ตัวแปรย่อย 5) ด้านภาวะผู้นำ มี 10 ตัวแปรย่อย 6) ด้านการทำงานเป็นทีม มี 6 ตัวแปรย่อย 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก มี 6 ตัวแปรย่อย 8) ด้านการบริการที่ดีมี 7 ตัวแปรย่อย 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน มี 4 ตัวแปรย่อย และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มี 5 ตัวแปรย่อย

5.3 ข้อเสนอแนะทั่วไป

5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ได้ตัวบ่งชี้ทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสม ดังนั้น ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนในคณะพยาบาลศาสตร์ควรนำตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริหาร การจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสิ่งสนับสนุน การจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนให้กับนักศึกษาพยาบาล

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเพื่อยืนยันเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอนามัยชุมชนต่อไป

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ทั้ง 4 องค์ประกอบ

มหาวิทยาลัยสยาม SIAM UNIVERSITY

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นันทบุตร. **ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ.** ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

ขนิษฐา นันทบุตร. **ข้อเสนอบทบาทพยาบาลชุมชนที่เท่ากัน สภาวการณ์ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล, 2551.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. **การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: จุดทอง, 2554.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. **การจัดการสาธารณสุขในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. **การจัดการสาธารณสุขในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2554.

ฐิติพัฒน์ พิชญธาดาพงศ์. การพัฒนาระบบสมรรถนะของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. <u>เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ</u>, บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน), 2548.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ:พี.เอ. ลีฟวิ่ง, 2548.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. **โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

นันทวัน บุญก่อน, กาญจนา ยาหมู, ศิวาพร จันทร์ทอง, และคณะ. คุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. <u>เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม</u>. โรงแรมแอมบาสเดอร์ 28-29 สิงหาคม 2551. นนทบุรี: เชน ปริ้นติ้ง; 2551.

นฤนาท ยืนยง. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี** 2552; 1(1) : 110-23.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

ประไพ โรจน์ประทักษ์. **เวชปฏิบัติทางการพยาบาล: โจทย์สถานการณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550.

ปานทิพย์ ปูรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร. ความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 29(1) (2554): 45-53.

ประสิทธิ์ วัฒนาภา. การจัดการศึกษาด้านสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. <u>เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐเรื่อง การจัดการศึกษาพยาบาล สำหรับศตวรรษที่ 21</u>. วันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2557 ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. **ทฤษฎี-ปรัชญา ความรู้ สู่การปฏิบัติในงานพยาบาลอนามัยชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.

พิศสมัย อรทัย, เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 2553; 16(3): 350-63. 5.

มูลนิธิชัยพัฒนา. (2555) เศรษฐกิจพอเพียง. สืบค้นจาก http://www.chaipat.or.th/เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2555

ลัดดาวัลย์ สืบจิต. การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.**วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. (4) (2557): 142-149.

วีณา เทียงธรรม. **การพัฒนาศักยภาพชุมชน แนวคิด และการประยุกต์ใช้.** กรุงเทพฯ:แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น, 2554.

วรรณา สุขสบาย, ศิวาพร ทองสุข. การรับรู้ของผู้ป่วยต่อ คุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 2552; 15(1): 60-75. 9.

ศิราณี อินทรหนองไผ่. **กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม , 2550.

ศิราณี อินทรหนองไผ่. **กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ.** พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม , 2554.

ศิวพร อึ้งวัฒนา. **การพยาบาลชุมชน.** เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง, 2554.

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. **ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน**. นนทบุรี: นโมพริ้นติ้งแอนด์พับบลิชซิ่ม, 2550.

สมใจ วินิจกุล. **อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ฟันนีพับบลิชิ่ง, 2552.

สายพิณ หัตถีรัตน์. **คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2553.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ. **การทบทวนบทบาทพยาบาล (ชุมชน) สู่การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน.** นนทบุรี: แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนเพื่อชุมชน, 2551.

อมร สุวรรณนิมิตร. **การพยาบาลปฐมภูมิกับการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน.** มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์, 2553.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. **วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ยูนิตี้ แอนด์ โปรเกรสโซลูชั่น, 2554.

อาภาพร เผ่าวัฒนา. **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีการปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2555.

อ้อยทิพย์ จงจิระศิริ. การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554.

Allender, J. A. Community health nursing promoting and protecting the public's Health (5th ed.). China: Lippincott Williams, 2010.

Bessie, L.M., & Huston, C.J. Leadership Roles and Management Function in Nursing: Theory and Application. China : Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

Boam, R. and Sparrow, P., Designing and Achieving Competency. McGraw-Hill : Reading, 1992.

Boyatzis, R.E., Competence at work. In a Stewart (Ed.), Motivation and society.San Francisso : Jossey-Bass, 1982.

Boyatzis, R.E., The Competence manager: A model for effective performance. New York: Wiley, 1982.

Clark, M. J. Community health nursing; advocacy for population health (5th ed.). U.S.A.: Pearson Prentice Hall; 2008.

Health innovation stories from communities. Thailand : Pimdee Printing; 2008.

Lundy, K. S. Community health nursing caring for the public's health (2nd ed.). U.S.A.: Jones and Bartlett; 2010.

McClelland, D.C., A Competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle. Boston: Mcber, 1975.

Nonaka, I. The Knowledge Creating Company. Harvard Business Review,November- December, (1991): 21.

Novick, L. F. Public health administration (2nd ed.). U.S.A: Jones and Bartlett Publishers; 2008.

Prahalad, C.K. and Hamel, G., The core competences of the corporation. Harvard Business Review. May- June: 1990.

Spencer, L.M. and Spencer, S.M., Competence at work: Model for superior performance. New York : Wiley, 1993.

Schiavo, R. Community health from theory to practice. U.S.A.: Jossey Bass, 2007.

Talbot, L. Promoting health a primary health care approach (4th ed.). Australia: Churchill Livingstone Elsevier, 2010.

Wallace, R. B. Public health & preventive medicine (15th ed.). U.S.A.: McGraw-Hill, 2007.

Nies, M. A. Community/Public health nursing promoting the health of populations (4th ed.). Canada: Saunders Elsevier, 2007.

Stanhope, M. Public health nursing: population-centered health care in the community (7th ed.). Canada: Mosby; 2008.

ภาคผนวก ก

จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสัมภาษณ์เพื่อประกอบการยืนยันผล ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” ที่อยู่ในขั้นตอนที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวิจัยก่อนการสรุปผลการวิจัย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนการยืนยันโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้เล็งเห็นว่า ผศ.ดร. สุขศิริ ประสมสุข ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ

๒. แบบสัมภาษณ์เพื่อประกอบการยืนยันผล ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” ที่อยู่ในขั้นตอนที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวิจัยก่อนการสรุปผลการวิจัย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนการยืนยันโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้เล็งเห็นว่า ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสัมภาษณ์เพื่อประกอบการยืนยันผล ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” ที่อยู่ในขั้นตอนที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวิจัยก่อนการสรุปผลการวิจัย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนการยืนยันโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้เล็งเห็นว่า น.ส. ชนิกนันท์ พันธุ์พยัคฆ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสัมภาษณ์เพื่อประกอบการยืนยันผล ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” ที่อยู่ในขั้นตอนที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวิจัยก่อนการสรุปผลการวิจัย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนการยืนยันโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้เล็งเห็นว่า น.ส. ชนิกนันท์ พันธุ์พยัคฆ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการยืนยันผลการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๔ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชโย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม”

ในการนี้ ทีมงานผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และมีประสบการณ์ในการฝึกงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม”

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้เล็งเห็นว่า รศ.ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม”

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้เล็งเห็นว่า ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๔ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชโย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๒๐ ฉบับ

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม”

ในการนี้ ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และทีมงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ที่ สน /

มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๓

๔ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอไชโย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย ๑ ฉบับ
๒. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑๐ ฉบับ

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม”

ในการนี้ ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี และทีมงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓, ๕๒๑๖
โทรสาร ๐-๒๘๖๗-๘๐๐๐ ต่อ ๕๒๑๖

ภาคผนวก ข

แบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ยืนยันผลการวิจัย

แบบสอบถาม

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย
เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

คำอธิบาย

ขอให้ท่านศึกษาองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ตามรายละเอียดที่แนบ แล้วพิจารณาว่าข้อคำถามของแต่ละองค์ประกอบมีความครอบคลุมวัดได้ตรงกับความหมายของแต่ละองค์ประกอบหรือไม่ โดยให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน ดังนี้

+1	หมายถึง	วัดได้ตรงกับความหมาย
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	วัดไม่ได้ตรงกับความหมาย

เพื่อจะได้นำความคิดเห็นของท่านไปหาค่า IOC หลังจากนั้นจะได้นำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ต่อไป

แบบสอบถาม

งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อทราบตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย

ตอนที่ 1	ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2	ข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ตอนที่ 3	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาล อนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 20 – 30 ปี ☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี ☐ 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ประกาศนียบัตรบัณฑิต

☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

☐ อาจารย์พยาบาล

☐ พยาบาลวิชาชีพ

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

☐ ไม่เกิน 5 ปี ☐ มากกว่า 5 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี ☐ มากกว่า 15 ปี แต่ไม่ถึง 20 ปี

☐ 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

คำชี้แจง แบบสอบถามองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีทั้งหมด 110 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว โดยที่

+1 หมายถึง วัดได้ตรงกับความหมาย

0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

-1 หมายถึง วัดไม่ได้ตรงกับความหมาย

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
1.	มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความโอบอ้อมเอื้ออารี				
2.	มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง				
3.	มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ				
4.	มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ				
5.	เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสังคม มีจิตสาธารณะ				
6.	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล				
7.	มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก				
8.	มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือ				
9.	ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางที่เหมาะสม				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
10.	มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล				
11.	มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ วางตนเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่				
12.	ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม				
13.	สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน				
14.	มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ				
15.	มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน				
16.	ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ				
17.	มีความใฝ่รู้ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ				
18.	มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม				
19.	สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม				
20.	สามารถจูงใจ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน				
21.	มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน				
22.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
23.	มีความรู้ เจตคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชุมชน				
24.	สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม				
25.	มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน และการนำทีมงาน				
26.	มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น				
27.	มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี				
28.	สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม				
29.	สามารถนำเสนอและพูดในเวทีสาธารณะได้				
30.	สามารถมองบริบทของชุมชนได้ เข้าใจในการเป็นชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน				
31.	มีความเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตและเป้าหมายของชุมชน				
32.	มีความตระหนักในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์				
33.	ส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน				
34.	มีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน				
35.	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
36.	สามารถจัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน				
37.	สามารถศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็น ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล				
38.	สามารถคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ และภาวะคุกคามสุขภาพในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ				
39.	สามารถเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ				
40.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน				
41.	สามารถวางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพ และประเมินผล				
42.	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ				
43.	สามารถจัดการให้มีทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง				
44.	สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนครอบคลุมทุกมิติ				
45.	สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
46.	สามารถติดตามผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย				
47.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน				
48.	สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ				
49.	ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตากรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ				
50.	สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม				
51.	สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน				
52.	ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน				
53.	สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้				
54.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม				
55.	สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
56.	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม				
57.	ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล				
58.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง				
59.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน				
60.	มีความรู้ในหลักการสร้างเสริมสุขภาพหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ				
61.	สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม				
62.	สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด				
63.	สามารถให้คำแนะนำการเลี้ยงดู และพัฒนาการของเด็กปกติ				
64.	มีความรู้ด้านวิทยาการระบาด และสถานการณ์เกี่ยวกับโรค/การเจ็บป่วยภัยพิบัติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ				
65.	มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การกระจายของโรค การวิเคราะห์ การสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง/การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
66.	มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การใช้ยา การใช้เทคโนโลยีต่างๆ และภูมิปัญญาท้องถิ่น				
67.	สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง				
68.	สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
69.	สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง				
70.	สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง				
71.	สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง				
72.	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน				
73.	มีทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน				
74.	มีทักษะการเสริมพลังและศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
75.	มีทักษะการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน				
76.	มีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการในชุมชน				
77.	มีทักษะในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ และในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน				
78.	มีทักษะในการจัดการดูแลประชาชนพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย				
79.	สามารถดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง				
80.	มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน				
81.	มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้				
82.	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม				
83.	มีทักษะในการรวบรวมและเก็บข้อมูลของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จำเป็นต่อการวางแผน/โครงการ โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้				
84.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
85.	สามารถวางแผน/ออกแบบ และปฏิบัติการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพกิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยง/ภาวะคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ				
86.	มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้				
87.	สามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้				
88.	สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน				
89.	สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ				
90.	สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้				
91.	สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย				
92.	สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้				
93.	สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้				
94.	สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยง				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
95.	สามารถสร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย				
96.	สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย				
97.	สามารถนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
98.	มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล				
99.	สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร				
100.	สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางด้านการพยาบาล				
101.	สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน				
102.	สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน				
103.	มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพสามารถดำเนินการตามทิศทางนโยบายสุขภาพ				
104.	สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ				

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน			
		+1	0	-1	ค่า IOC
105.	สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน				
106.	สามารถผลักดันนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน และ ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม				
107.	สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง				
108.	ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย				
109.	สามารถถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้				
110.	สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

……

……

……

……

……

……

……

แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประกอบการยืนยัน
"การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม"

……..……

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่อยู่ในขั้นตอนที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวิจัยก่อนการสรุปผลการวิจัย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนการยืนยัน โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบและรูปแบบ 4 ด้าน คือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) ผู้วิจัยแนบรายละเอียดที่สำคัญเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิใช้เป็นข้อมูลประกอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัยโดยสังเขป (หน้า2-3)
2. วัตถุประสงค์งานวิจัย (หน้า 3)
3. ข้อค้นพบงานวิจัยและการยืนยันผล

   ตอนที่ 1 ข้อค้นพบงานวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของงานวิจัย (หน้า 5-7)

   ตอนที่ 2 การยืนยันผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของงานวิจัย (หน้า7-9)

หลังจากที่ท่านได้รายละเอียดข้างต้นแล้ว โปรดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในแบบสัมภาษณ์ (หน้า8-9) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการยืนยันตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจสำหรับผู้มีความสนใจนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

(ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี)
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
โทร. 081 580 9893 email : s.seemanee@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัยโดยสังเขป

แนวทางการปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้น กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน และเน้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิและการเรียนรู้กับชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับ National Leagues for Nursing (2002) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้นำเสนอวิสัยทัศน์ของการจัดการศึกษาพยาบาลไว้ 6 ประการคือ 1) ต้องมีการเพิ่มการผลิตกำลังคนด้านพยาบาลที่มีความรู้ทางสหวิทยาการ 2) การศึกษาด้านการพยาบาลต้องเน้นการสาธารณสุขที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) ต้องมีการจัดตั้งศูนย์พยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาเป็นต้นแบบการฝึกงานทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล 4) ต้องมีการพัฒนาอาจารย์ของสถาบันการผลิตพยาบาลเพื่อจะสามารถทำการสอนและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 5) ต้องมีการวิจัยมากขึ้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 6) ต้องมีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการในการคัดเลือก การผลิตพยาบาล ครูพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการผลิตพยาบาล โดยมีความเสมอภาคระหว่างเชื้อชาติและวัฒนธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีหน้าที่หลักในการผลิตบุคลากรพยาบาลที่เป็นกำลังสำคัญของทีมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาวิชาชีพพยาบาลและจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ การผลิตพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มุ่งผลิตพยาบาลให้มีความสามารถในการประยุกต์ใช้ศาสตร์ ทักษะ ทั้งทางด้านการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลการให้บริการทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ดังนั้น พยาบาล นอกจากจะมีความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงานแล้ว จำเป็นจะต้องได้รับการศึกษามาได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นวิชาที่ว่าด้วยแนวคิดและหลักการพยาบาลครอบครัวและชุมชน โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน (Community-Oriented) เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับครอบครัวและชุมชนทั้งที่มีภาวะเสี่ยงและที่มีปัญหาสุขภาพของครอบครัวและชุมชนโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติพยาบาลแล้ว เคลนเบิร์ก (Klainberg) เน้นว่า พยาบาลยังต้องสามารถใช้ศาสตร์ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสารที่เน้นการทำงานเป็นทีม และบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ (Multidisciplinary Team or Interdisciplinary Approach) เพราะเป็นบริการสุขภาพที่มีขอบเขตกว้างขวาง ลึกซึ้ง และซับซ้อน โดยใช้กลวิธีตามหลักการ

สาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในทุกขั้นตอนการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ร่วมกับการเน้นความรู้ ความสามารถในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพความสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันตามบริบทของชุมชน (Klainberg, et al. 1998:129) วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีมีการจัดการเรียนการสอนในนักศึกษาชั้นปีที่สามและนักศึกษาชั้นปีที่สี่ ส่วนภาคปฏิบัติมีการฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชนทั้งในชุมชนเขตเมืองและชุมชนเขตชนบท ส่งผลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนได้ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั่วประเทศ (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล และคณะ, 2544) พบว่าบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเกือบทุกข้ออยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ยกเว้นด้านการวินิจฉัยชุมชน ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการประสานงานกับชุมชน ด้านการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านมีทักษะในการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้

สมรรถนะ คือ คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่องค์การต้องการ หากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่องค์การกำหนดก็จะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์การ และสามารถนำพาองค์การให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์มีการกำหนดสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี ไม่มีการกำหนดสมรรถนะรายวิชา ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงเป็นการสร้างตัวบ่งชี้ขึ้นมาใหม่ ซึ่งตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชนโดยตรง เนื่องจากสมรรถนะช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรวิชาชีพอย่างแท้จริง

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผลการศึกษาวิจัยจะช่วยสะท้อนให้เห็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งคาดว่าหากพยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลอนามัยชุมชนในระดับสูง ครอบครัวและชุมชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลอนามัยชุมชนให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น จะนำประโยชน์มาสู่สถาบันการศึกษาพยาบาล ในการบริหารปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอน การจัดหลักสูตร และนักศึกษาเกิดเจตคติในทางที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียนมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2. เพื่อยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรพื้นฐานและตัวแปรศึกษาดังนี้

ตัวแปรพื้นฐาน คือตัวแปรที่เกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน

ตัวแปรศึกษา คือ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ซึ่งได้จากการสรุปผลการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และการยืนยันองค์ประกอบและและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่1 การกำหนดองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยศึกษา และวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีงานวิจัยเกี่ยวข้องด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตลอดจนสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชน 3) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ และพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของรัฐ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรง (Content Validity) ของแบบสอบถามความคิดเห็น โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ที่เรียกว่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) นำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ และทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้วิจัย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยด้วยเทคนิค Principal Factor Analysis (PCA) และการหมุนแกนแบบแวริแมกซ์ (Varimax Rotation) โดยใช้ค่า Factor Loading ที่ 0.06 ขึ้นไปเป็นตัวแปรที่ต้องการและต้องมีการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปจึงจะกำหนดเป็นองค์ประกอบใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบและพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ด้วยวิธีการยืนยันโดยการอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และแพทย์เวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบการยืนยันองค์ประกอบ 4

ด้านคือ ความเหมาะสม (Propriety Standards) ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในแต่ละขั้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาตัวแปรองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้การศึกษาเอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหา การสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญโดยตรงในการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น (Opinionaires) เพื่อวัดระดับความคิดเห็นแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ไปสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยด้วยเทคนิค Principal Factor Analysis (PCA) และการหมุนแกนแบบแวริแมกซ์ (Varimax Rotation) โดยใช้ค่า Factor Loading ที่ 0.06 ขึ้นไปเป็นตัวแปรที่ต้องการและต้องมีการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปจึงจะกำหนดเป็นองค์ประกอบใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้การยืนยันองค์ประกอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญโดยตรงในการพยาบาลอนามัยชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้นำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริหาร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสิ่งสนับสนุน การจัดการ

เรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียน

ข้อค้นพบงานวิจัยและการยืนยันผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อค้นพบงานวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของงานวิจัย

1. เพื่อทราบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ตามเกณฑ์การคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป มีค่าไอเก็น (Eigenvalues) มากกว่า 1 และมีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบมากกว่า 3 ตัวขึ้นไป ข้อค้นพบงานวิจัยพบว่า มี 4 องค์ประกอบ ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1 "สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ"** ประกอบด้วย 1) สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 3) สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ 4) มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้ 5) มีทักษะการเสริมพลังและศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 6) มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ 7) สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้ 8) สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน 9) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 10) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม 11) สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 12) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล 13) สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 14) มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 15) มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น 16) สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย 17) สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 18) สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 19) ทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 20) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้ 21) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและเหมาะสมกับบริบททางสังคม 22) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล **องค์ประกอบที่ 2 "สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ"** ประกอบด้วย 1) สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 2) สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ 3) มีความรู้ในหลักการสร้างเสริมสุขภาพหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน 5) สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร 6) สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม 7) สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน 8) สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม 9) สามารถติดตามผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ 11) สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม 12) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและเหมาะสมกับบริบททางสังคม 13) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล **องค์ประกอบที่ 3 "สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง"** ประกอบด้วย 1) มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง 2) มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ

3) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ 4) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล และ**องค์ประกอบที่ 4 "สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร"** ประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน 3) มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี

ตอนที่ 2 การยืนยันผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของงานวิจัย

เพื่อยืนยันองค์ประกอบและรูปแบบของการส่งเสริมการจัดการทรัพย์สินทางปัญญาของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิโปรดพิจารณาให้ความเห็นต่อข้อมูลในข้อ1

ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ……...……...

ตำแหน่งหน้าที่ ……...……...

สถานที่ทำงาน ……...……...

วัน/เดือน/ปี/เวลา วันที่…… เดือน …….…… พ.ศ……..……
เวลา……...

ลงชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ……..…….....

ข้อ 1 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ทั้ง 4 องค์ประกอบ อย่างไรบ้าง เมื่อท่านพิจารณาแล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		ความเป็นประโยชน์		ความถูกต้องครอบคลุม	
	เหมาะ	ไม่เหมาะ	ได้	ไม่ได้	มี	ไม่มี	ใช่	ไม่ใช่
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ								
2. สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ								
3. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง								
4. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร								

ข้อ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างไร

.....

.....

.....

.....

4) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร อย่างไร

……

……

……

……

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

……

……

……

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูง

ดร. ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

เอกสารหมายเลข 1

แบบสอบถาม

งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อทราบตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย

ตอนที่ 1	ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2	ข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ตอนที่ 3	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัย ชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

6. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

7. อายุ (โปรดระบุ).....ปี

8. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ประกาศนียบัตรบัณฑิต

☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

9. ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

☐ อาจารย์พยาบาล

☐ พยาบาลวิชาชีพ

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

10. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (โปรดระบุ).....ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

คำชี้แจง แบบสอบถามองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีทั้งหมด 100 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว โดยที่ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าจัดอันดับ 5 ระดับ ของลิเคิอร์ท (Likert) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	**องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**	**รายการประเมิน**				
		5	**4**	**3**	**2**	**1**
111.	มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความโอบอ้อมเอื้ออารี					
112.	มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง					
113.	มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
114.	มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ					
115.	เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านมีจิตสาธารณะ					
116.	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล					
117.	มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก					
118.	มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือ					
119.	ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางที่เหมาะสม					
120.	มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ วางตนเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่					
121.	ให้ความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม					
122.	สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน					
123.	มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ					
124.	มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน					
125.	ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ					
126.	มีความใฝ่รู้ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
127.	มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม					
128.	สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม					
129.	สามารถจูงใจ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน					
130.	มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน					
131.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน					
132.	มีความรู้ เจตคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชุมชน					
133.	สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม					
134.	มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน และการนำทีมงาน					
135.	มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น					
136.	มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี					
137.	สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม					
138.	สามารถนำเสนอและพูดในเวทีสาธารณะได้					
139.	สามารถมองบริบทของชุมชนได้ เข้าใจในการเป็นชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน					
140.	มีความเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และเป้าหมายของชุมชน					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
141.	มีความตระหนักในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
142.	ส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน					
143.	มีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน					
144.	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล					
145.	สามารถศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็น ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ					
146.	สามารถคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุและภาวะคุกคามสุขภาพในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ					
147.	สามารถเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ					
148.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน					
149.	สามารถวางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพและประเมินผล					
150.	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ					
151.	สามารถบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ					
152.	สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
153.	สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
154.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน					
155.	สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ					
156.	ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ					
157.	สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม					
158.	สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน					
159.	ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน					
160.	สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้					
161.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม					
162.	สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล					
163.	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
164.	ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล					
165.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
166.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน					
167.	มีความรู้ในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ					
168.	สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม					
169.	สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด					
170.	สามารถให้คำแนะนำการเลี้ยงดู และพัฒนาการของเด็กปกติ					
171.	มีความรู้ด้านวิทยาการระบาด และสถานการณ์เกี่ยวกับโรค/การเจ็บป่วยภัยพิบัติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ					
172.	มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การกระจายของโรคการวิเคราะห์ การสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง/การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน					
173.	มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น					
174.	สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
175.	สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง					
176.	สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง					
177.	สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง					
178.	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน					
179.	มีทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน					
180.	มีทักษะพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน					
181.	มีทักษะการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน					
182.	มีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการในชุมชน					
183.	มีทักษะในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ และในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
184.	มีทักษะในการจัดการดูแลประชาชนพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย					
185.	สามารถดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง					
186.	มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน					
187.	มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้					
188.	มีทักษะในการรวบรวมและเก็บข้อมูลของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จำเป็นต่อการวางแผน/โครงการ โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้					
189.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน					
190.	สามารถวางแผน/ออกแบบ และปฏิบัติการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพกิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยง/ภาวะคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ					
191.	มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้					
192.	สามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้					
193.	สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน					
194.	สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ					
195.	สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
196.	สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย					
197.	สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้					
198.	สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้					
199.	สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
200.	มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล					
201.	สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร					
202.	สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางด้านการพยาบาล					
203.	สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน					
204.	สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
205.	มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพสามารถดำเนินการตามทิศทางนโยบายสุขภาพ					

ข้อที่	องค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	รายการประเมิน				
		5	4	3	2	1
206.	สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ					
207.	สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน					
208.	สามารถผลักดันนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม					
209.	สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง					
210.	สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผลการประเมินความสอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความโอบอ้อมเอื้ออารี	.986
2.	มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง	.986
3.	มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ	.986
4.	มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	.986
5.	เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านมีจิตสาธารณะ	.986
6.	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล	.986
7.	มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก	.986
8.	มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือ	.986
9.	ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม	.986
10.	มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ วางตนเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่	.986
11.	ให้ความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม	.986
12.	สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	.986
13.	มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	.986
14.	มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	.985
15.	ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
16.	มีความใฝ่รู้ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ	.986
17.	มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	.985
18.	สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม	.986
19.	สามารถจูงใจ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน	.986
20.	มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	.986
21.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน	.986
22.	มีความรู้ เจตคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชุมชน	.986
23.	สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม	.986
24.	มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน และการนำทีมงาน	.986
25.	มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	.986
26.	มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี	.986
27.	สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม	.986
28.	สามารถนำเสนอและพูดในเวทีสาธารณะได้	.986
29.	สามารถมองบริบทของชุมชนได้ เข้าใจในการเป็นชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
30.	มีความเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และเป้าหมายของชุมชน	.986
31.	มีความตระหนักในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	.986
32.	ส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน	.986
33.	มีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน	.986
34.	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล	.986
35.	สามารถศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็น ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ	.986
36.	สามารถคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุและภาวะคุกคามสุขภาพในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ	.986
37.	สามารถเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ	.986
38.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	.986
39.	สามารถวางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพและประเมินผล	.986
40.	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ	.986
41.	สามารถบริหารจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ	.986
42.	สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
43.	สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.986
44.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	.986
45.	สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ	.986
46.	ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ	.986
47.	สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม	.986
48.	สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	.986
49.	ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน	.986
50.	สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้	.986
51.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม	.986
52.	สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล	.986
53.	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
54.	ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล	.986
55.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	.986
56.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน	.986
57.	มีความรู้ในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.986
58.	สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม	.986
59.	สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	.986
60.	สามารถให้คำแนะนำการเลี้ยงดู และพัฒนาการของเด็กปกติ	.986
61.	มีความรู้ด้านวิทยาการระบาด และสถานการณ์เกี่ยวกับโรค/การเจ็บป่วยภัยพิบัติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ	.986
62.	มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การกระจายของโรคการวิเคราะห์ การสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง/การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน	.986
63.	มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้น	.986
64.	สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.986
65.	สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
66.	สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.986
67.	สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	.986
68.	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.986
69.	มีทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.986
70.	มีทักษะพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.986
71.	มีทักษะการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน	.986
72.	มีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน	.986
73.	มีทักษะในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ และในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	.986
74.	มีทักษะในการจัดการดูแลประชาชนพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย	.986
75.	สามารถดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
76.	มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	.986
77.	มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้	.986
78.	มีทักษะในการรวบรวมและเก็บข้อมูลของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จำเป็นต่อการวางแผน/โครงการ โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้	.986
79.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	.986
80.	สามารถวางแผน/ออกแบบ และปฏิบัติการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพกิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยง/ภาวะคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	.986
81.	มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้	.986
82.	สามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้	.986
83.	สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	.986
84.	สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	.986
85.	สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้	.986
86.	สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
87.	สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้	.986
88.	สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้	.986
89.	สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.986
90.	มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล	.986
91.	สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร	.986
92.	สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางด้านการพยาบาล	.986
93.	สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน	.986
94.	สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	.986
95.	มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพสามารถดำเนินการตามทิศทางนโยบายสุขภาพ	.986
96.	สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ	.986
97.	สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	.986

ข้อที่	ตัวแปรของสมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
98.	สามารถผลักดันนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	.986
99.	สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	.986
100.	สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.986

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
1.	มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความโอบอ้อมเอื้ออารี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.	มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.	มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.	มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
5.	เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสังคม มีจิตสาธารณะ	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
6.	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7.	มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8.	มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9.	ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10.	มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล	0	0	+1	0.3	ควรปรับปรุง

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
11.	มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ วางตนเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12.	ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
13.	สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14.	มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
15.	มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
16.	ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
17.	มีความใฝ่รู้ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ	+1	1	+1	1	ใช้ได้
18.	มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
19.	สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
20.	สามารถจูงใจ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน	0	+1	+1	0.6	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
21.	มีความสามารถในการตัดสินใจเพื่อประโยชน์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
22.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
23.	มีความรู้ เจตคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชุมชน	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
24.	สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
25.	มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน และการนำทีมงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
26.	มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
27.	มีทักษะในการทำงานกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้าหาชุมชนได้เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
28.	สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
29.	สามารถนำเสนอและพูดในเวทีสาธารณะได้	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
30.	สามารถมองบริบทของชุมชนได้ เข้าใจในการเป็นชุมชน ผู้นำ	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
	ท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน					
31.	มีความเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และเป้าหมายของชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
32.	มีความตระหนักในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
33.	ส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
34.	มีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
35.	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
36.	สามารถจัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน	+1	+1	-1	0.3	ควรปรับปรุง
37.	สามารถศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็น ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
	ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล					
38.	สามารถคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ และภาวะคุกคามสุขภาพในท้องถิ่นและตามนโยบายของประเทศ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
39.	สามารถเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
40.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
41.	สามารถวางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพ และประเมินผล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
42.	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
43.	สามารถจัดการให้มีทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	-1	0.3	ใช้ได้
44.	สามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
45.	สามารถวินิจฉัยปัญหา ดูแลบุคคลเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
	ในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม					
46.	สามารถติดตามผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
47.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
48.	สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
49.	ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ	+1	1	+1	1	ใช้ได้
50.	สามารถประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
51.	สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
52.	ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
53.	สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาชุมชนได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
54.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
55.	สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
56.	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบททางสังคม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
57.	ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
58.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
59.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
60.	มีความรู้ในหลักการสร้างเสริมสุขภาพหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
61.	สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
62.	สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
63.	สามารถให้คำแนะนำการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็กปกติ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
64.	มีความรู้ด้านวิทยาการระบาดและสถานการณ์เกี่ยวกับโรค/การเจ็บป่วยภัยพิบัติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
65.	มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การกระจายของโรคการวิเคราะห์ การสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง/การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
66.	มีความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การใช้ยา การใช้เทคโนโลยีต่างๆ และภูมิปัญญาท้องถิ่น	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
67.	สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
68.	สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0	0	+1	0.3	ควรปรับปรุง
69.	สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
70.	สามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องกับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
71.	สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
72.	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
73.	มีทักษะในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
74.	มีทักษะการเสริมพลังและศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
75.	มีทักษะการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
76.	มีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
77.	มีทักษะในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ และในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
78.	มีทักษะในการจัดการดูแลประชาชนพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
79.	สามารถดูแลบรรเทาอาการ ปฐมพยาบาล รับและส่งต่อผู้ป่วยให้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
	ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง					
80.	มีทักษะในการจัดบริการพยาบาลเชิงรุก ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
81.	มีทักษะในการสอน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
82.	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม	+1	+1	-1	0.3	ใช้ได้
83.	มีทักษะในการรวบรวมและเก็บข้อมูลของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จำเป็นต่อการวางแผน/โครงการ โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
84.	สามารถระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
85.	สามารถวางแผน/ออกแบบ และปฏิบัติการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพกิจกรรมการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
	จัดการปัจจัยเสี่ยง/ภาวะคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ					
86.	มีทักษะในการวางแผนและเขียนแผนงาน/โครงการได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
87.	สามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
88.	สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
89.	สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
90.	สามารถใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
91.	สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
92.	สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
93.	สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
94.	สามารถเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยง	0	0	+1	0.3	ควรปรับปรุง
95.	สามารถสร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	+1	+1	-1	0.3	ควรปรับปรุง
96.	สามารถนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
97.	สามารถนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	-1	0.3	ควรปรับปรุง
98.	มีความรู้ ความเข้าใจระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและด้านการพยาบาล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
99.	สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
	จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร					
100.	สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางด้านการพยาบาล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
101.	สามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ในหน่วยงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
102.	สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
103.	มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพสามารถดำเนินการตามทิศทางนโยบายสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
104.	สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
105.	สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
106.	สามารถผลักดันนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้

ข้อที่	คำถาม	IOC			การพิจารณา	
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ผล
107.	สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
108.	ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย	+1	-1	+1	0.3	ควรปรับปรุง
109.	สามารถถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้	+1	+1	-1	0.3	ควรปรับปรุง
110.	สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ผู้วิจัย ดร. ศนิกานต์ ศรีมณี อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
ดร.ชนิดา มัททวางกูร ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์
น.ส.เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยสยาม

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้ว และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ 23 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2561

ลงชื่อ.....
(พญ.สุกัญญา วิริยโกศล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ดร.ศนิกานต์ ศรีมณี

ตำแหน่งปัจจุบัน : อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สถานที่ทำงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ที่ตั้ง : เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : โทรศัพท์ 02-867-8000 ต่อ 5216 , 5203

โทรสาร 02-867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540	สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 4511078893 เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล 67531
พ.ศ. 2547	สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2559	สำเร็จการศึกษาปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การอบรมเพิ่มเติม

ประกาศนียบัตร

มิถุนายน พ.ศ. 2552 - ตุลาคม พ.ศ. 2552 การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลอนามัยชุมชน
- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- การพัฒนาและการสร้างนวตกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพ

ประวัติการทำงาน

1. พยาบาลวิชาชีพ ประจำการโรงพยาบาลวิหารแดง ตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2547
2. อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน

Computer Qualifications

- MS Office: Excel, Word, Access, PowerPoint, Visio
- MS Project
- SPSS
- LISREL , G Power
- Phone Application

งานวิจัยและบทความวิชาการ

<u>งานวิจัย</u>

- โครงการวิจัย ระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2560
  - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
  - การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา AMSS++ และ SMSS กระทรวงศึกษาธิการ
  - วิทยากรในการวิพากษ์ข้อสอบรวบยอดให้แก่คณาจารย์ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
  - วิทยากรบรรยายในโครงการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการและบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัชฎ์ หัวข้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วน

<u>ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านมา</u>

อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม เข้าประกวดในการประชุมระดับชาติของสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ประจำปีการศึกษา 2560 ได้รับรางรับรางวัลชมเชยนวัตกรรมทางการพยาบาล ชื่อนวัตกรรม **“SSS Sticker Stop Stroke”**

วิทยากรและการบริการสังคม

- วิทยากรโครงการต้นกล้าเพชรราชภัฏ Nursing and Health Science Cluster เพื่อพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ เตรียมความพร้อมในการสอบความรู้ เพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ จากสภาการพยาบาล ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- วิทยากร ให้ความรู้ในหัวข้อ “การปรับทัศนคติของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน โดยยึดภารกิจหลักขอองค์กร และมองภาพรวมการจับเคลื่อนการทำงานทั้งระบบ” โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
- คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง Nursing Education Reform: Nurse as a Change Agent in Future Health System โดย สภาการพยาบาล

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ดร. ชนิดา มัททวางกูร

ตำแหน่งปัจจุบัน : ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย และประธานสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สถานที่ทำงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ที่ตั้ง : เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : โทรศัพท์ 02-867-8000 ต่อ 5216 , 5203

โทรสาร 02-867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2556 Ph.D. (Human and Community Resource Development)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

พ.ศ. 2547 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2535

การอบรมเพิ่มเติม

พ.ศ. 2548 Workshop [40 hr.]: Qualitative Research Technique
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พ.ศ. 2545 Workshop [20 hr.]: SPSS for Windows
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560 จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางชีวการแพทย์
ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 24 มีนาคม 2560

พ.ศ. 2560 จริยธรรมการวิจัยเพื่อการปฏิบัติวิจัยทางคลินิกที่ดี
กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 18 – 19 พฤษภาคม 2560

ประวัติการทำงาน

- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน)
- อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน)

- หัวหน้างานวิจัยและพัฒนา และรองหัวหน้าฝ่ายสำนักมาตรฐานคุณภาพการศึกษา โรงเรียนพณิชยการสุโขทัย (พ.ศ. 2542-2546)
- พยาบาลวิชาชีพ ประจำบริษัท สินบัวหลวง จำกัด (มหาชน) ในเครือธนาคารกรุงเทพ (พ.ศ. 2539-2541)
- พยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ สำนักการแพทย์ กทม. และโรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) (พ.ศ. 2536-2539)

งานวิจัยและบทความวิชาการ

<u>งานวิจัย</u>

1. **ชนิดา มัททวางกูร** และขวัญเรือน ก๋าวิตู. 2561. **การศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยควบคุมโรค เบาหวานของผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้ ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม.** นำเสนอผลงานแบบ Poster presentation ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "น้อมนำศาสตร์พระราชา สู่การวิจัยและพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน" ครั้งที่ 10 จัดโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วันที่ 29-30 มี.ค. 61
2. **ชนิดา มัททวางกูร** และรัฐกานต์ ขำเขียว. 2560. **ผลของการลดความดันโลหิตด้วยวิธีการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูง ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม.** นำเสนอผลงานแบบ Oral presentation ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "สาธารณสุขวิจัย" ครั้งที่ 1 จัดโดยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วันที่ 26 มี.ค. 61 (ได้รับรางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานแบบบรรยาย)
3. รัฐกานต์ ขำเขียว และ**ชนิดา มัททวางกูร.** 2559. **การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้.** (ได้รับรางวัลงานวิจัยดีเด่น ด้านสังคมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2559 จากมหาวิทยาลัยสยาม) ตีพิมพ์ในวารสารควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 44 ฉบับที่ 2 (เม.ย.-มิ.ย. 61)
4. **ชนิดา มัททวางกูร,** ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจาด และธำรงเดช น้อยสิริวัฒนา. 2559. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร.** ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 18 ฉบับที่ 34 (ม.ค.-มิ.ย. 60)

5. พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล, **ชนิดา มัททวางกูร,** วลัยรักษ์ อังคะมาตย์, ประคอง พงศ์พิมพ์, สุชาดา ทองเจริญโรจน์ และศศิธร เที่ยงธรรม. 2557. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร.** *อยู่ระหว่างดำเนินการตีพิมพ์*
6. **ชนิดา มัททวางกูร**, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล และวราภรณ์ คำรศ. 2555. **ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.** (ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สสส.) ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 15 ฉบับที่ 29 (ก.ค. – ธ.ค. 57)
7. พรพิมล ภูมิฤทธิกุล และ**ชนิดา มัททวางกูร.** 2555. **ความต้องการและความคาดหวังของคนภาษีเจริญต่อ การออกกำลังกาย.** (ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สสส.) นำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “ทักษะแห่งอนาคต นวัตกรรมการเรียนรู้สู่สมรรถนะที่เป็นเลิศ” จัดโดยสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน (สสอท.) สาขาพยาบาลศาสตร์ วันที่ 31 ตุลาคม 2656 ณ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
8. **ชนิดา มัททวางกูร**, ธาตรี รุ่งโรจน์ และอโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา. 2554. **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร.** (ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัยนวมินทร์ จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ) นำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation ในการประชุมวิชาการมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9 จัดโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 6 กันยายน 2555 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี และตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 13 ฉบับที่ 24 (ม.ค. – ก.ค. 55) หน้า 18-34
9. สุขศิริ ประสมสุข, **ชนิดา มัททวางกูร**, ทวี เชื้อสุวรรณทวี และดลพร เผือกคง. 2554. **สถานการณ์และการขับเคลื่อนการบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับคนพิการในทศวรรษของประเทศไทย.** นำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation ในการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2555 จัดโดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ร่วมกับวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 22 สิงหาคม 2555 และนำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “อนาคตสุขภาพประชากร: การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและการดูแลสุขภาพ” จัดโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557 และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.) ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ธันวาคม 2556) หน้า 47-58

10. สุขศิริ ประสมสุข และ**ชนิดา มัททวางกูร**. 2550. **โปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** นำเสนอผลงานแบบ Poster Presentation ในการประชุมนานาชาติ The 7th International Nursing Conference จัดโดย The Korean Society of Nursing Science วันที่ 29-30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้
11. ชนิดา มัททวางกูร. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎี และการรับรู้ความสามารถ กับสมรรถนะในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.** ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (ม.ค. – เม.ย. 53)
12. **ชนิดา มัททวางกูร**, เกื้อปญา ฤทธิ์สันเที้ยะ, สิริรัตน์ กันหานนท์ และทัศนีย์ จีนสุกแสง. 2550. **พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน: กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.** ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 9 ฉบับที่ 16 (ม.ค. – มิ.ย. 51)
13. ภัทรพร อรัณยภาค, **ชนิดา มัททวางกูร**, สุวรรณา เขียวพระอินทร์ และศนิกานต์ ศรีมณี. 2548. **การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2544) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.** ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ก.ย. – ธ.ค. 51)
14. **ชนิดา มัททวางกูร.** 2548. **การใช้ E – Learning ประกอบการเรียนวิชาสัมมนาประเด็นและแนวโน้ม วิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.** นำเสนอในการประชุมวิชาการ วิจัยสถาบัน ครั้งที่ 7/2549 จัดโดยสมาคมวิจัยสถาบันและพัฒนาอุดมศึกษา วันที่ 25 ส.ค. 49 และตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 7 ฉบับที่ 12 (ม.ค. – มิ.ย. 49)

<u>**รางวัล/ผลงานดีเด่น**</u>

- รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานวิจัยแบบบรรยาย ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “สาธารณสุขวิจัย” ครั้งที่ 1 จัดโดยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วันที่ 26 มี.ค. 2561
- รางวัลงานวิจัยดีเด่น ด้านสังคมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2559 จากมหาวิทยาลัยสยาม
- รางวัลการวิจัยในชั้นเรียนดีเด่น ประจำปีการศึกษา 2545 จากโรงเรียนพณิชยการสุโขทัย
- ครูต้นแบบปฏิรูปการเรียนรู้ ระดับอาชีวศึกษา พ.ศ. 2544 จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ

ประวัติผู้วิจัยร่วม

เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม

ตำแหน่งปัจจุบัน : อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สถานที่ทำงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ที่ตั้ง : เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : โทรศัพท์ 02-867-8000 ต่อ 5216 , 5203

โทรสาร 02-867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2534 สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๖๑๑๑๐๓๗๖๑
เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล ๗๖๑๑๗

พ.ศ. 2548 สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวางแผนสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาชุมชนและชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

อบรมเพิ่มเติม

ประกาศนียบัตร

○ รายวิชาทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

○ มิถุนายน พ.ศ. 2554 – ตุลาคม พ.ศ. 2554 การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

○ กันยายน พ.ศ. 2549 – มกราคม พ.ศ. 2550 English Language course at Melbourne College of English Meridian International Colleges Oceania

○ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 – กรกฎาคม พ.ศ. 2550 General English Language course at Melbourne College of English GEOS International Colleges Oceania

Professional Association

1995 – Present Nurse Member, Thailand Nursing Council

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลอนามัยชุมชน
- งานพัฒนาพื้นที่ การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย
- งานพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพโดยการใช้โปรแกรม GIS
- การพัฒนาและการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพ

ประวัติการทำงาน

1. พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤติ 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2541
2. พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลประจำการ 2 ปี ตั้งแต่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2543
3. ผู้ช่วยสอน คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545-2548
4. อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี พ.ศ. 2550 - 2551
5. อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน

Computer Qualifications

- MS Office: Excel, Word, Access, PowerPoint, Visio
- MS Project
- SPSS
- GPS program for mapping
- PSA program for area analysis
- GA program for water management
- Phone Application

งานวิจัยและบทความวิชาการ

งานวิจัย นวัตกรรม และงานผู้ช่วยสอน

- การเก็บข้อมูล primary Group-interview และ in-depth-interview
- วิเคราะห์ข้อมูลโดย SPSS program/social แปลผลข้อมูลเตรียมข้อมูลก่อนตีพิมพ์
- เตรียมข้อมูล เตรียมนำเสนอ
- ทำงานวิจัยเชิงพื้นที่ ร่วมกับ ศวพช. ในโครงการวิจัยพื้นที่สุขภาวะ พ.ศ. 2556-2558
- โครงการวิจัยเชิงพื้นที่ จำนวน 3 เรื่องได้แก่ ระหว่าง พ.ศ. 2555-2558

  - พฤติกรรมการออกกำลังกาย คนชุมชนเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

- การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่สาธารณะโดยชุมชนเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

○ โครงการวิจัย จำนวน เรื่องได้แก่ ระหว่าง พ.ศ. 2558-2560

- วิจัยการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการใช้โปรแกรม GIS ในการเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชน หลังมหาวิทยาลัยสยามและชุมชนศรีประดู่ ปี พ.ศ. 2556

- งานวิจัยเชิงพื้นที่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ ศวพช. สนับสนุนโดย สสส. ปี พ.ศ. 2556

- งานวิจัยเชิงพื้นที่ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่สาธารณะโดยชุมชนเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ ศวพช. สนับสนุนโดย สสส. ปี พ.ศ. 2557-2558

- งานวิจัยเชิงพื้นที่ การศึกษารูปแบบและการใช้ประโยชน์ลานกีฬาของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ ศวพช. สนับสนุนโดย สสส. ปี พ.ศ. 2557

- นักวิจัยร่วม โครงการวิจัย ตำบลพื้นที่สุขภาวะสนับสนุนโดย สสส. ปีพ.ศ. 2556-2557

- โครงกำรวิจัยร่วมเครือข่าย สสอท. ๔ สถาบัน ในงานประกันคุณภาพการศึกษา เรื่อง การรับรู้และทัศนคติของบุคลากร การรับรู้การสนับสนุนขององค์กรต่อการมีส่วนร่วมการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ของคณะพยาบาลศาสตร์ สสอท. กลุ่ม ๑ ปี พ.ศ. 2559 –ปัจจุบันกำลังดำเนินการ

- ผลของการใช้สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และความเข้าใจโรคเบาหวานของบุคลากรในสถานศึกษา (Effect of using LINE Applications Health Media to knowledge and understanding of Schools' staff) ปีพ.ศ. 2560

- บทความ ถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมสร้างพยาบาลที่ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : บูรณาการรายวิชาผสมผสานงานบริการวิชาการและกิจกรรมนักศึกษา ในการประชุมวิชาการระดับชาติของสมาคมสถาบันอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557

- วิทยากรบรรยายเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในประเด็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เขตภาษีเจริญ ปี พ.ศ. 2557

- วิทยากรบรรยายงานวิจัยและนวัตกรรม หัวข้อการสร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาลกับงานอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม ปี พ.ศ. 2558

- วิทยากรบรรยายงานเครือข่ายคณะพยาบาลศาสตร์ สสอท.ที่วิทยาลัยเซ็นต์หลุยส์ หัวข้อ หัวข้อ “การสร้างนักคิดสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 Building the Thinker for the 21 Century Learner” ปี พ.ศ. 2559

ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านมา

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม นวัตกรรมการสร้างฐานข้อมูลทางสุขภาพ ด้วยโปรแกรม GIS งานประชุมวิจัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม Breastfeeding baby bag all-around 1 และ นวัตกรรมเก้าอี้เสริมสุข บีบ ปั่น ปั่นทอนโรค ขึ้นทำเนียบนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาร่วมกับผู้ประกอบการ กรมส่งเสริมการส่งออกปี พ.ศ. 2557

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม **นวตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน** บูรณาการลงรายวิชามารดาและทารกสร้างนวตกรรรมเชิงพื้นที่ โครงการร่วมกันในทีมอาจารย์ นวัตกรรมห่มรัก ถุงมือมหัศจรรย์เพิ่มน้ำนม, มุมนมแม่ บน BTS, รถเมล์ ในปั๊ม ในห้างสรรพสินค้า ในสถานประกอบการเพื่อสร้างสัญลักษณ์เชิงพื้นที่ ผลักดันชุมชน สังคม เปิดพื้นที่เพื่อแม่ให้นมลูก ปี พ.ศ. 2556 - 2557

- อาจำรย์โครงการเปลี่ยมสุขร่วมใจ ร่วมออกแบบและผลิต**นวัตกรรมเก้าอี้เสริมสุข บีบ ปั่น ปั่นทอนโรค** นวัตกรรมสุขภาพรางวัลรองชนะเลิศ ในงานประกวดนวัตกรรมและวิจัย งานวิชาการ มหาวิทยาลัยสยาม ปี พ.ศ. 2557

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม **นวัตกรรมเครื่องประเมินกำลังกล้ามเนื้อ** มหาวิทยาลัยสยาม ปี พ.ศ. 2558

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม เข้ารอบร่วมแสดงในงานวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติที่ไบเทค บางนา ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 3 ชิ้นงานได้แก่ ไม้เท้าเพื่อสุขภาพ (Walker Stem for Healthy) เสื่อสุขภาพเฝ้าระวังหลอดเลือดสมอง (SOS : Stroke Observe System) และเครื่องนับหายใจในท่า SKT (SKT Digital)

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม เข้าประกวดในการประชุมระดับชาติได้รับรางวัลชมเชย อันดับที่ 1 ชื่อนวัตกรรม สติ๊กเก้อไลน์ใส่ใจสุขภาพ “Take Off DM ประจำปี 2559”

- อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม เข้าประกวดในการประชุมระดับชาติได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ชื่อนวัตกรรม “SOS Safe Stroke” ประจำปี 2560