

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น A Study of Competencies of Nurse Enterpreneuers of an Aob Aoon Community Nursing Clinic

ณณัญปภัตร์ แสนประเสริฐ* อารีย์วรรณ อ่วมตานี

Nananapat Sanprasert* Areewan Oumtanee

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 6 คน คณะทำงานโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 5 คน นักวิชาการด้านสุขภาพจำนวน 4 คน และนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และรอบที่ 3 นำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และจัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 5) ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 2 ข้อ 6) ด้านกฎหมาย ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 7) ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ

คำสำคัญ: สมรรถนะของพยาบาล, พยาบาลผู้ประกอบการ, คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น, การวิจัยเชิงอนาคต

Abstract

The purpose of this research was to study the competencies of nurse entrepreneur of the Aob Aoon Community Nursing Clinic (AACNC) by using Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique. The study subjects were 18 experts including 6 nurse entrepreneurs of AACNCs, 5 staff members of the AACNC project working group, 4 of health scholars, and 3 professional nursing and health service lawyers. The EDFR consisted of 3 rounds: 1) interviewing all experts about the competency of nurse entrepreneurs of AACNC, 2) developing a questionnaire from interview data by using content analysis, all items in the questionnaire were ranked the level important of each question, and 3) the data from the questionnaire were analyzed by median and

interquartile range and then a new version of questionnaire was developed for confirmation by prior experts. The data were analyzed again by using median and interquartile range to summarize the competency of nurse entrepreneurs of AACNC.

The results showed the competencies of Aob Aoon Community Nursing clinic consisted of 7 aspects as follows: 1) Nursing service including of 4 sub-competencies, 2) Business management including of 3 sub-competencies, 3) Clinical safety and risk management including of 4 sub-competencies, 4) Service quality improvement including of 4 sub-competencies, 5) Medical supply storage system preparation including of 2 sub-competencies, 6) Legal competency including of 4 sub-competencies, and 7) Communication including of 4 sub-competencies

Keyword: Competencies of Nurse, Nurse Entrepreneurs, Aob Aoon Community Nursing clinic, EDFR technique

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ มีบทบาทความรับผิดชอบและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน เช่น การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกัน การให้บริการของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นยังมีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจาก 1) จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละแห่งมี 1-2 คน จึงเป็นข้อจำกัดด้านกำลังคนเป็นเหตุให้พยาบาลในหน่วยงานดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการบริการในเชิงรุกให้กับชุมชนได้มากเท่าที่ควร¹ และ 2) จากสภาพการจ้างงานในรูปแบบลูกจ้างชั่วคราว ทำให้ไม่ได้รับสวัสดิการเหมือนข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขเป็นเหตุทำให้พยาบาลมีการย้ายไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น² รวมถึงการผันบทบาทของพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลเจ้าของกิจการโดยเฉพาะการเปิดดำเนินการคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ดำเนินการภายใต้การดูแลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นผู้กำกับดูแลให้สถานพยาบาลได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540³ ซึ่งในปัจจุบันมีพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เปิดให้บริการทั่วประเทศจำนวนกว่า 5,000 แห่ง

ให้บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชนในลักษณะเชิงรับอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์น่าจะได้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลจึงเสนอต่อคณะกรรมการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมเรียกว่า “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ซึ่งเปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้บริการในการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรังโดยในระยะที่หนึ่งดำเนินการนำร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 5 คลินิกซึ่งดำเนินการอยู่ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ทำให้เกิดลักษณะของการบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงชุมชน ทั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในลักษณะของการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องโดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ซึ่งการจะบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะและความสามารถในการให้บริการทางคลินิกและการบริหารจัดการคลินิกซึ่งถือเป็นความท้าทายใหม่ของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติงานในคลินิกพยาบาลเดิมที่ให้บริการเชิงรับเพียงอย่างเดียว⁴

อย่างไรก็ตามจากการรายงานติดตามกำกับและประเมินผลการทำงานของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น⁵ พบว่าส่วนใหญ่ในการดำเนินงานในระยะที่ 1 ยังเป็นเพียงการให้

บริการที่คลินิกส่วนการให้บริการในชุมชนยังพบปัญหาว่าพยาบาลกลุ่มนี้ต้องอาศัยการประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองเพื่อการออกเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียง การติดตามอาการผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้ต้องการพัฒนาสมรรถนะทั้งในด้านการประสานงานกับเครือข่ายบริการ การให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในด้านของการบริหารจัดการคลินิก การจัดการความเสี่ยง การใช้ระบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแม้ว่าสภาการพยาบาลได้มีการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพให้กับพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นแล้วในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน แต่ในการทำงานจริงของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นยังต้องใช้สมรรถนะอื่น ๆ ในการให้บริการพยาบาลควบคู่กับการบริหารจัดการธุรกิจเพื่อให้การดำเนินคลินิกของตนเองอยู่รอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลอิสระไว้เพียง 1 เรื่อง ซึ่งบางด้านที่มีความซ้ำซ้อนกันและผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเมื่อ 15 ปีที่แล้วเป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ประกอบการฯ ด้านเดียวซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่เปิดให้บริการคนในชุมชน ให้บริการผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ให้การป้องกันและส่งเสริมป้องกันโรค รวมถึงการให้บริการประชาชนทั่วไปที่มีความประสงค์มาใช้บริการของคลินิก เช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่เรียกว่า ไกล่บ้าน ไกล่ใจ คือ บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือ ยอมรับ และพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR¹ ซึ่งลักษณะของการศึกษาวิจัยเชิงอนาคตนี้จะมี 2 รูปแบบคือ 1) การศึกษาในอนาคต 5-10 ปีข้างหน้า เพื่อดูทิศทางและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และ 2) การศึกษาในปัจจุบันยังไม่มีคำตอบชัดเจน จึงต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจนในปัจจุบัน และเพื่อให้บริการผู้ป่วย

อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำถามการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นประกอบด้วยอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR1 เพื่อดูทิศทางและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตจึงต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะดังกล่าวร่วมกับการทบทวนแนวคิดที่ระบุสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการพยาบาลทั้งสมรรถนะทางการพยาบาล และสมรรถนะการบริหารจัดการธุรกิจของพยาบาลผู้ประกอบการ โดยศึกษาจากนักวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{3,13,18} ซึ่งมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นฉันทามติ เพื่อนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิค EDFR โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และจากการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling Technique) จำนวน 18 คน โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 กลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำนวน 6 คน คุณสมบัติ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ มีวุฒิ

การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป 2) เปิดดำเนินการคลินิก
พยาบาลชุมชนอบอุ่น มาอย่างน้อย 1 ปี

2. กลุ่มคณะกรรมการโครงการคลินิกพยาบาลชุมชน
อบอุ่นจำนวน 5 คน คุณสมบัติคือ 1) จบการศึกษาระดับปริญญาโท
ขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2) เป็นคณะกรรมการในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

3. กลุ่มนักวิชาการด้านสุขภาพจำนวน 4 คน
คุณสมบัติคือ 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปใน
สาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2) เป็นผู้
ที่มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล หรือมี
ประสบการณ์ตรงในการประกอบธุรกิจสุขภาพ มากกว่า 5 ปี

4. กลุ่มนักกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและ
การบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน คุณสมบัติดังนี้ 1) จบการศึกษ
ระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์หรือระดับปริญญาตรี
สาขานิติศาสตร์ 2) เป็นที่ปรึกษา/มีประสบการณ์ตรงในการ
ทำงานด้านการกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการบริการ
สุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะของพยาบาล
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นแบบสัมภาษณ์
กึ่งโครงสร้างลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดง
ความคิดเห็น ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้ 1) ท่านคิดว่า
พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่เปิดดำเนิน
การคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในปัจจุบัน ควรมีสมรรถนะ
อย่างไรบ้าง และ 2) สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการฯ
ควรมีรายการสมรรถนะย่อยอย่างไรบ้าง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์
45-60 นาที

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาล
ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นแต่ละด้านที่ได้จาก
การสัมภาษณ์ รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามจะเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่า
สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการนั้นมีความสำคัญดังกล่าว
มากที่สุด-น้อยที่สุด และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วย
ข้อคำถามทั้งหมด 68 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
ยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของสมรรถนะของ
พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แสดงค่ามัธยฐาน
และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์
ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน และคำตอบของ
ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถาม
รอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม
หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 68 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง โดยแบ่งอยู่ในกระบวนการวิจัย
ซึ่งความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้ไข
สำนวนภาษาในแบบสอบถาม ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจ
สอบความตรงของเนื้อหาควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถาม
ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ
แบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ
ส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง⁶

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอขอจริยธรรมและ
ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในคน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (122.1/64
ลงวันที่ 22 ส.ค. 2564) จากนั้นนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับ
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบ โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ
ที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึก
เทปการสัมภาษณ์และแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล
ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ
และทำลายเทปทิ้งทันที เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัย
จะสรุป นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น⁷

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และจากต้นสังกัดของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ
ซึ่งได้จากการสืบค้นประวัติ หมายเลขโทรศัพท์ หรือ e-mail
ของผู้เชี่ยวชาญจากเอกสาร ตำรา บทความ และ website
และบางรายสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญคนแรกให้ระบุผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคนต่อไป

2. นัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ตามผู้เชี่ยวชาญสะดวก แต่เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญสะดวกนัดสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 12 คน สัมภาษณ์ผ่าน Zoom Application จำนวน 4 คน สัมภาษณ์แบบ Face to Face จำนวน 1 คนและตอบแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 คน รวมเป็น 18 คน

3. เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมให้ความคิดเห็นอีก 2 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 13 คน และทางไปรษณีย์พร้อมซองเอกสารเปล่าที่ติดแสตมป์ และปิดผนึกเป็นความลับ จำนวน 5 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์รอบที่ 1 จากนั้นนำมาถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) ให้ได้สมรรถนะที่สำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ในแต่ละข้อคำถามโดยใช้ค่า IR ไม่เกิน 1.5²¹ เป็นข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และการเปลี่ยนแปลงของคำตอบไม่เกินร้อยละ 15²⁰

ตารางที่ 1 สรุปผลการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด	การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
18 คน	รอบที่ 3	68 ข้อ	7.59

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ในการสัมภาษณ์รอบที่ 3 มีจำนวนสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จำนวนทั้งสิ้น 68 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.59

ผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน แบ่งออกเป็น 7 รายการด้านสมรรถนะ 25 ประเด็นย่อย ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	รายละเอียด
1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล	1.1 ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น ได้แก่ สามารถตรวจ วินิจฉัยแยกโรคตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง 1.2 ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ได้แก่ สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ 1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม 1.4 ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน ได้แก่ สามารถสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจจากคนในชุมชนได้
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ	2.1 ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด ได้แก่ สามารถออกแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น	รายละเอียด
	2.2 ความสามารถทางการตลาดได้แก่ สามารถวิเคราะห์การตลาด การพัฒนาเทคโนโลยีทางการตลาดเช่น การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อออนไลน์
	2.3 ความสามารถทางการเงินและการบัญชี ได้แก่ สามารถวิเคราะห์ต้นทุน ต่อหน่วยบริการได้ สามารถทำระบบบัญชีรายรับ-รายจ่ายและรายงาน การเงินได้อย่างถูกต้อง
3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัย และความเสี่ยงของคลินิก	3.1 ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตราย ต่อผู้รับบริการ 3.2 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการ ดูแลรักษา 3.3 ความเสี่ยงด้านการร้องเรียนในการให้บริการ และสิทธิผู้ป่วย 3.4 ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.1 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ 4.2 สามารถติดต่อประสานงานในการการรับ ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแล อย่างต่อเนื่อง กับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4.3 สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็วและทันที่ 4.4 สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการเพื่อช่องทางที่ สะดวกต่อการติดต่อสื่อสาร
5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บ อุปกรณ์ทางการแพทย์	5.1 สามารถจัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ 5.2 สามารถจัดเก็บอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ
6. สมรรถนะด้านกฎหมาย	6.1 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติการพยาบาล 6.2 สามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ 6.3 สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบาย ของระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 6.4 สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา
7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	7.1 สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจในการรับบริการ 7.2 สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืน 7.3 สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจ เนื้อหาที่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง 7.4 สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 5) ด้านการจัดทำระบบจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 2 ข้อ 6) ด้านกฎหมาย ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 7) ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สมรรถนะด้านบริการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการรักษาเบื้องต้น 2) ความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ 3) ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ และ 4) ความสามารถในการเข้าถึงชุมชน เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เปิดดำเนินการสถานพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ โดยผู้มารับบริการจะได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์⁸ และตามที่ สปสช. กำหนด⁹ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการซึ่งถือเป็นผู้เชี่ยวชาญในคลินิกจำเป็นต้องมีความสามารถในการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้อง รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และเนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต้องให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดย สปสช. ให้ความสำคัญกับการให้บริการเชิงรุก กล่าวคือ พยาบาลกลุ่มนี้ต้องเข้าไปให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นหากพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นหรือสื่อสารด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจในการรับบริการดูแลสุขภาพของพยาบาลมากขึ้น¹⁰

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้อยู่รอด 2) ความสามารถทางการเงินและการบัญชี

เนื่องจากปัจจุบันการเปิดดำเนินการสถานพยาบาลส่วนบุคคลมีการแข่งขันของธุรกิจสุขภาพสูงขึ้น พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำเป็นต้องมีความรู้ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ควบคู่ไปกับการให้บริการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงต้องมีความสามารถวิเคราะห์และจัดบริการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ การลงทุนเพื่อขยายกิจการ สามารถติดตามตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และสามารถบริหารจัดการรายได้ รายจ่ายของสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศ¹¹ พบว่า การที่พยาบาลผู้ประกอบการอิสระไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจสุขภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดความรู้เชิงธุรกิจ ทั้งทางด้านการเงินการบัญชี และการขาดการยอมรับของประชาชน แต่อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพและการให้บริการที่ดีของพยาบาลจะสามารถทำให้ประชาชนให้ความไว้วางใจและทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้

3. สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิก

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของคลินิกประกอบด้วย 1) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ 2) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษา 3) ความเสี่ยงด้านการร้องเรียนในการให้บริการ 4) ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลและเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจาก สปสช. การบันทึกสิทธิ์การรักษา เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้บริการทางด้านสุขภาพภายใต้ของเขตวิชาชีพการพยาบาล⁴ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญของการให้การพยาบาลคือความปลอดภัยของผู้รับบริการ พยาบาลกลุ่มดังกล่าวจึงต้องมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงที่อาจขึ้นกับผู้รับบริการ ความสามารถในการจัดระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในคลินิกพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันและควบคุมปัญหาความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน¹² ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์หาความเสี่ยงในการดำเนินการรวมทั้งสามารถวางแผนในการจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ

เหล่านั้น เพื่อเปลี่ยนความเสี่ยงให้เป็นโอกาสหรือทำให้ ความเสี่ยงเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้¹²

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการพัฒนา คุณภาพบริการ ประกอบด้วย 1) สามารถพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ 2) สามารถติดต่อ ประสานงานกับหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับ บริการได้ อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง และ 4) สามารถนำ เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการให้บริการ เช่น ในด้านการ สื่อสารควมมีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทางที่สะดวก และรวดเร็ว ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างมี คุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และหากคลินิก พยาบาลมีหน่วยเครือข่าย เช่น คลินิกแพทย์ ร้านขายยา ก็ จะยิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เพราะคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบ ความคาดหวังในบริการกับการบริการที่ได้รับจริง หากบริการที่ ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าการบริการ นั้นมีคุณภาพ¹⁴

5. สมรรถนะด้านการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลการแพทย์

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการจัดทำ ระบบจัดเก็บข้อมูลการแพทย์ ประกอบด้วย 1) สามารถ จัดทำสต็อกยาและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นระบบ และ 2) สามารถจัดเก็บข้อมูลถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ เนื่องจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ดังนั้น ก่อนนำอุปกรณ์ ทางการแพทย์แต่ละประเภทมาใช้กับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ต้องมั่นใจว่าอุปกรณ์เหล่านั้นได้รับการทำความสะอาด การ ทำลายเชื้อหรือการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องและ เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย รายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น¹⁵ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาด การทำลายให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม รวมถึงการตรวจ ความพร้อมในการใช้งานของอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ต่างๆ การ ปฏิบัติดังนี้จะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการรักษาการพยาบาล ความน่าเชื่อถือของสถานพยาบาลในการควบคุมมาตรฐาน ความปลอดภัยของผู้รับบริการจากการนำอุปกรณ์การแพทย์มา

ใช้ในการให้บริการ

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า สมรรถนะด้านกฎหมาย และจริยธรรม ประกอบด้วย 1) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับ ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ พยาบาล 2) ความสามารถบริหารจัดการคลินิกได้ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ต่อสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในปัจจุบัน 3) สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามนโยบายของระบบหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 4) สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ตามข้อกำหนด ของ พ.ร.บ. สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ พ.ร.บ.ยา เนื่องจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เปิดดำเนินการ ภายใต้อาณัติของสถานพยาบาล กฎหมายวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์⁵ อีกทั้งได้ทำสัญญาขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในขอบเขต และกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้⁶ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องให้ความสำคัญกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ เพื่อที่จะส่งเสริมให้การดำเนินกิจการของ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นดำเนินการ ไปได้ด้วยดี ซึ่งการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้รับบริการ การบริการที่ไม่เป็นไป ตามกฎหมายจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือ สุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้¹⁶

7. สมรรถนะด้านการสื่อสาร

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย 1) สามารถใช้การสื่อสารสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรับบริการ 2) สามารถใช้การสื่อสารสร้างเครือข่ายร่วมให้บริการเพื่อให้เกิด ความเข้มแข็งและยั่งยืน 3) สามารถใช้วัจนะและอวัจนะภาษา เพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้เข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารได้อย่าง ถูกต้อง และ 4) สามารถสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองและจัดการ ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีหน้าที่ในการให้บริการด้าน สุขภาพกับประชาชนผู้มารับบริการ จำเป็นต้องอาศัยความ สามารถในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ดังนั้นการสื่อสารเป็นทักษะ ที่สำคัญของผู้ประกอบการที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับบริการ เพื่อที่จะทราบถึงปัญหา และความต้องการของ

ผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ ทำให้การดำเนินงานสามารถประสบความสำเร็จได้¹⁷

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับสภาการพยาบาลในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อให้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถให้บริการได้อย่างมีศักยภาพ รวมถึงใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน
2. สมรรถนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อเป็นเกณฑ์สำหรับวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ดังนั้นควรมีการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หรือควรมีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต่อไป

References

1. Chanhom S. et al. Roles and responsibilities of nurses in driving the system. Primary healthservices. Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council. 2019. (in Thai)
2. Health Systems Research Institute. Strategic Plan: Health Systems Research Institute. Bangkok. 2017. (in Thai)
3. Hong S. New nurse entrepreneur: Reflection and guidance. Nurse Leader. 2017; 15(5), 352-6.
4. Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Nursing Council on Nursing and Midwifery Standards at the primary level: Government Gazette dated 4 August. 2005.

5. Nursing and Midwifery Council. Report of a project to monitor, supervise and evaluate nursing and midwifery clinics that are co-service units in the National Health Security System. Bangkok: Council of Nursing. 2020. (in Thai)
6. Poolpatarachewin J. Futures Research. Journal of Research methodology. 1996;1,22-4. (in Thai)
7. Prachusilpa S. Ethical Principles of Research Involving Human Subjects. Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University. 2006; 56-67. (in Thai)
8. Nursing and Midwifery Council. Newsletter of the Nursing Council. January-February. 2020.
9. National Health Security Office. Guidelines for the operation of health promotion and disease prevention services Bangkok area, Bangkok: Office National Health Insurance. 2019. (in Thai)
10. Parasuraman A, Zeithaml V, & Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988; 64 (1): 12-40.
11. Elango B, Hunter G, & Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2017; 19 (4): 198-204.
12. Chantanasombut P, Phanthusart N, Maneesri S. Clinical Risk Management of Registered Nurses. Journal of Nursing Science & Health. 35 (3) 2012. (in Thai)
13. Zagury A & Carolyn S. Nurse Entrepreneur: Building the bridge of opportunity. New Jersey: Vista. 2001.
14. Parasuraman A, Zeithaml A, & Berry. A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Market. 1985; 49 (4): 41-5.

15. Shuman E, & Chenoweth E. Reuse of medical devices: implications for infection control [Abstract]. *Infectious Disease Clinics North America*. 2012; 26(1): 165-72.
16. Pongphanpisan P. Law and the practice of nursing. *Academic Psychiatry and Psychology Journal*. 2000; 16(1): 18-33. (in Thai)
17. Rainer S, & Papp E. The Self Employed occupational and environmental healthnurse: Maximizing business success by managing financial resource. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurse*. 2000; 48:185-94
18. Rauysongnern K. & Choonhapran P. A Factor Analysis of Competencies of Nurse Entrepreneurs. *The Thai Journal of Nursing Council*. 2005; 20(1): 17-32. (in Thai)
19. Chaleoykitti S, Kampro P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15 (2): 66-70. (in Thai)
20. Linstone, H. A., & Turoff, M. *The Delphi method: Technique and application*. Massachusetts: Addison-Wesley. 1975
21. Kanchanawasee S. *Modern test theories*. 4th Edition (Revised Edition). Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University, 2012. (in Thai)