

บทความวิจัย

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

Desirable Competencies of Professional Nurses in the New Normal, Health Unit under the Ministry of Public Health, Area Health 2

ศิริทิพย์ ฝักฝ้าย (Sirintip Fakfai)*

จิรัตน์ หรือตระกูล (Jirarat Ruetrakul)**

Received: July 20, 2023

Revised: August 24, 2023

Accepted: September 25, 2023

บทคัดย่อ

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

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 11 สมรรถนะ ซึ่งสมรรถนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม ส่วนสมรรถนะที่อยู่ในระดับมากมีเพียง 1 ด้าน คือ ด้านวิชาการ และการวิจัย โดยสมรรถนะมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.41) ด้านสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.51) และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.50)

ส่วนสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านวิชาการและการวิจัย ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.69) และเมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในภาพรวมพบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการ และการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม และไม่พบความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิกับตติยภูมิ

คำสำคัญ: สมรรถนะที่พึงประสงค์ พยาบาลวิชาชีพ ยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข

Abstract

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

The research results showed that the desirable competencies of professional nurses in the new normal, health unit under the Ministry of Public Health, Area Health 2 consisted of 11 competencies, most of them were at the highest level, including morality and ethics, law, nursing and midwifery practices, professional attributes, leadership, management and quality development, communication, relationship, technology and information, as well as society. The only competency that presented at a high level was academic and research. There were top three competencies with the highest average such as, morality and ethics ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.41), relationship ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.51), and professional attributes ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.50). The lowest average competency was academic and research ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.69). When comparing the desirable competencies in the new normal across primary, secondary, and tertiary health units, the overall findings revealed a statistically significant

difference at the .05 level. The competency that was management and quality development, academic and research, communication, relationship, technology and information, as well as society. However, no significant difference was observed between secondary and tertiary health units.

Keyword: Desirable competencies, Professional nurses, New normal, Health Unit under the Ministry of Public Health

**Corresponding author: JiraratRuetrakul; E-mail: Jiraratr@nu.ac.th

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร(Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Management, Naresuan University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยเผชิญกับปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) โดยมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีอาการของโรคที่รุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Department of Disease Control, 2021) และสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประชากรทั่วโลกต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตให้เหมาะสมและสืบเนื่องต่อไปในอนาคตที่เรียกว่าชีวิตวิถีใหม่ (New normal) (Department of Mental Health, 2020) จากรายงานการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 56.9 ล้านคน ทั้งนี้ พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Division of non communicable diseases, 2019)

การก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยนั้นนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพจากการเป็นโรค รวมถึงโรคไม่ติดต่อซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศในภาพรวม (Bayer Thailand, 2019) หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วที่ประกอบกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยก็สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้โดยหนึ่งในเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่ถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การนำระบบการสื่อสารแบบไร้สายประกอบกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วสูงมาใช้ในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ครอบคลุม รวดเร็วทันการ ช่วยลดอัตราการทุพพลภาพและเสียชีวิต รวมถึงลดผลข้างเคียงที่เกิดจากโรคและการรักษา (Manakit, 2019) จากรูปแบบการดูแลที่เปลี่ยนไปข้างต้น จึงต้องปรับเปลี่ยนทิศทางบริการจากแบบเดิมที่เน้นการมารักษาที่โรงพยาบาลสู่บริการที่มุ่งเน้นการรักษาเฉพาะบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาออกแบบบริการในรูปแบบใหม่เช่นบริการสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ขยายพื้นที่บริการสุขภาพเพื่อเข้าถึงผู้รับบริการ พัฒนาโลจิสติกส์จากการเรียนรู้พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และขยายแพลตฟอร์ม Social media ของแต่ละบริการสุขภาพ (Department of Mental

Health, 2020) พยาบาลในฐานะหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องให้บริการสุขภาพผ่านเทคโนโลยีรูปแบบใหม่จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีอย่างเพียงพอและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน (Office of the Civil Service Commission, 2021)

สมรรถนะของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การบริการได้อย่างมีมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Srisuphan, Nuntaboot, & Junprasert, 2017) สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้นสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักให้พยาบาลยึดถือปฏิบัติเพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2018) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสภากาพยาบาลควรกำหนดนโยบายรวมถึงทิศทางการบริหารจัดการจนกำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้ตรงตามสถานการณ์ของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Nawsuwan, Singhasem, & Naksrisang, 2017) และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ (Jaikong, Thammapreecha, Siriprasertchok, & Pimoljinda, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมรรถนะของด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสังคมซึ่งมีความจำเป็นมากขึ้นในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีมาปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนจิตสำนึกใหม่ การรับรู้ใหม่ วิถีคิดใหม่ การทำใหม่ ความมุ่งหมายใหม่ ระบบการอยู่ร่วมกันใหม่ และยุคใหม่

ของมนุษยชาติเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Wasi, 2020) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลในฐานะหนึ่งในบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอ ดังนั้น หากจะให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนมีทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นวิกฤต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อประโยชน์สำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพนำไปสู่สภาวะที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

สมมุติฐานของการวิจัย

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล 8 ด้าน นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน

5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการแพทย์ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการแพทย์ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอนสาขาการบริหารทางการแพทย์ จำนวน 2 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดนำเสนอผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม โดยมีช่องสำหรับผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ในส่วนท้ายของแบบสอบถามปลายปิดที่มีข้อความขอรายการ สมรรถนะในแต่ละด้านจะมีส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการสมรรถนะให้มีความสมบูรณ์เหมาะสม ตลอดจนปรับแก้ไขข้อความของรายการสมรรถนะบางข้อให้มีความชัดเจนในการสื่อความหมายและเมื่อปรับแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้าน นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของสมรรถนะ ความถูกต้องเหมาะสมในด้านการใช้ภาษา และนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565-มกราคม พ.ศ. 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or area sampling) โดยเลือกมา 2 จังหวัด จาก 5 จังหวัด 2) เลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิของแต่ละจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกในขั้นตอนที่ 1 ใช้หลักสัดส่วนต่อจำนวนประชากร โดยจำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละจังหวัด แล้วทำการคำนวณหาสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละจังหวัด 3) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified sampling) ด้วยการแบ่งประชากรเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ คัดเลือกโดยใช้หลักสัดส่วนต่อจำนวนประชากร โดยจำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละระดับ จากนั้นทำการคำนวณหาสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละระดับ 4) สุ่มตัวอย่างในหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 4.1) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและตติยภูมิใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่โดยการสุ่มอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุดรธานี 4.2) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิเนื่องจากในแต่ละจังหวัดมีเพียง 1 โรงพยาบาล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 400 คนจากจำนวนประชากร 6,497 คน และเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (Worakitkasemsakul, 2011) ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้ 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง 10 ปี เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 3) นำข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตอบคำถามแบบสั้นเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ และสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย ข้อคำถามสมรรถนะรายด้าน 11 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม จำนวน 75 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย และ 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด โดยแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการวัดออกเป็น 5 ระดับดังนี้ สมรรถนะที่พึงประสงค์ระดับมากที่สุด (ช่วงคะแนน 4.21-5.00), มาก (ช่วงคะแนน 3.41-4.20), ปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.61-3.40), น้อย (ช่วงคะแนน 1.81-2.60), และน้อยที่สุด (ช่วงคะแนน 1.00-1.80) ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้อง และชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ ใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวน 30 คน ทติยภูมิจำนวน 30 คน และตติยภูมิจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอบเขตการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากนั้น ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้ประสานงานวิจัยของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การลงนามยินยอม การตอบแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ทั้งหมด 420 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least significant difference)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 068/2022 IRB No. P2- 0441/2564 วันที่รับรอง 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีเอกสารชี้แจงและคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ป้องกันผลกระทบต่อบุคคลโดยไม่ระบุชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ปิดผนึกแบบสอบถามส่งคืนให้ผู้วิจัยแปลผล อภิปรายผล และเผยแพร่ผลการวิจัยโดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือหน่วยงาน โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ

ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ไปยังกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและส่งกลับมาพร้อมแบบสอบถาม ซึ่งบรรจุในซองที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมให้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.3 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี (S.D. = 9.42) ช่วงอายุส่วนใหญ่ 23-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.9 อายุงานน้อยที่สุด 1 ปี อายุงานมากที่สุด 45 ปี อายุงานเฉลี่ย 14 ปี (S.D. = 9.06) ช่วงอายุงานส่วนใหญ่ 1-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.1 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 59.0 รองลงมาคือ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 30.0 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 11.0 ตามลำดับ แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	6.7
หญิง	392	93.3
ช่วงอายุ	201	
23-35 ปี	147	47.9
36-47 ปี	72	35.0
48-60 ปี	261	17.1
ช่วงอายุงาน		
1-15 ปี	16	62.1
16-30 ปี		34.1
31-45 ปี	46	3.8
หน่วยบริการสาธารณสุข	126	
ระดับปฐมภูมิ	248	11.0
ระดับทุติยภูมิ		30.0
ระดับตติยภูมิ		59.5

2. สมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผลงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม โดยในภาพรวมพบว่ามี

ระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.44$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 4.75, S.D. = 0.41$) ในขณะที่ด้านวิชาการและการวิจัยเป็นเพียงสมรรถนะเดียวที่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.69$) แสดงผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่
หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทตตยภูมิ และตตตยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์		SS	DF	M	F	Sig
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	ระหว่างกลุ่ม	0.67	2	0.33	2.01	0.14
	ภายในกลุ่ม	69.04	417	0.17		
ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	0.67	2	0.38	1.44	0.39
	ภายในกลุ่ม	110.47	417	0.27		
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ระหว่างกลุ่ม	0.73	2	0.36	1.51	0.22
	ภายในกลุ่ม	100.25	417	0.24		
ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	1.06	2	0.53	2.12	0.12
	ภายในกลุ่ม	101.93	417	0.24		
ด้านภาวะผู้นำ	ระหว่างกลุ่ม	1.47	2	0.74	2.87	0.06
	ภายในกลุ่ม	106.89	417	0.26		
ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.38	2	1.19	3.42	0.04*
	ภายในกลุ่ม	145.10	417	0.35		
ด้านวิชาการและการวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	4.89	2	2.45	5.22	0.01*
	ภายในกลุ่ม	195.60	417	0.47		
ด้านการสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	2.45	2	1.22	3.36	0.04*
	ภายในกลุ่ม	152.01	417	0.37		
ด้านสัมพันธภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.02	2	1.01	4.03	0.02*
	ภายในกลุ่ม	104.94	417	0.25		
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	ระหว่างกลุ่ม	2.69	2	1.34	4.07	0.02*
	ภายในกลุ่ม	137.73	417	0.33		
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.99	2	0.99	3.52	0.03*
	ภายในกลุ่ม	117.71	417	0.28		
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.22	2	0.61	3.26	0.04*
	ภายในกลุ่ม	78.33	417	0.19		

3. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในภาพรวมพบว่ามีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ ($p < 0.05$) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ ($p < 0.05$) และเมื่อแยกสมรรถนะรายด้านพบว่าด้านที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ($p < 0.05$) ด้านวิชาการและการวิจัย ($p < 0.05$) ด้านการสื่อสาร ($p < 0.05$) ด้านสัมพันธภาพ ($p < 0.05$) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ($p < 0.05$) และด้านสังคม ($p < 0.05$) แสดงผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์		$\bar{X}$	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
ด้านการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	ระดับปฐมภูมิ	4.52		0.009*	0.047*
	ระดับทุติยภูมิ	4.26			
	ระดับตติยภูมิ	4.33			
ด้านวิชาการและการวิจัย	ระดับปฐมภูมิ	4.28		0.012*	
	ระดับทุติยภูมิ	3.97			0.004*
	ระดับตติยภูมิ	4.19			
ด้านการสื่อสาร	ระดับปฐมภูมิ	4.35		0.030*	
	ระดับทุติยภูมิ	4.12			0.030*
	ระดับตติยภูมิ	4.27			
ด้านสัมพันธภาพ	ระดับปฐมภูมิ	4.75		0.013*	0.005*
	ระดับทุติยภูมิ	4.53			
	ระดับตติยภูมิ	4.52			
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	ระดับปฐมภูมิ	4.56		0.005*	0.044*
	ระดับทุติยภูมิ	4.27			
	ระดับตติยภูมิ	3.37			
ด้านสังคม	ระดับปฐมภูมิ	4.61		0.009*	
	ระดับทุติยภูมิ	4.37			
	ระดับตติยภูมิ	4.44			
ภาพรวม	ระดับปฐมภูมิ	4.60		0.011*	0.043*
	ระดับทุติยภูมิ	4.41			
	ระดับตติยภูมิ	4.46			

อภิปรายผล

1. ด้านสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 เป็นไปตามข้อกำหนดสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้านที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2018) ซึ่งสมรรถนะที่พึงประสงค์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกลางที่พบว่าระดับความจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในระดับมากและมากที่สุด (Tamukit, 2019) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในยุคชีวิตวิถีใหม่ประชาชนต้องเผชิญกับวิกฤตสุขภาพ จากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Department of Disease Control, 2021) หน่วยบริการสาธารณสุขจึงต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งการจัดสถานที่ให้ปลอดภัยและมาตรการทำความสะอาดตามจุดสัมผัส ในส่วนของบริการพยาบาลนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดศูนย์ประสานงานความร่วมมือของวิชาชีพพยาบาล โดยการจัดพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามประเภท ความรุนแรง รวมถึงการคัดกรองผู้ติดเชื้อและผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ (Leelawong, 2021) ซึ่งบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพคือ การเป็นผู้นำทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าเวรเพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2018) และจำเป็นมากยิ่งขึ้นในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่มีปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อน ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่จึงจำเป็นต้องมีระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะสมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมซึ่งพบระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะคุณธรรมจริยธรรมเป็นรากฐานสำคัญของวิชาชีพพยาบาลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ปฏิบัติมักปฏิบัติด้วยความเมตตากรุณาและเอื้ออาทร (Thongiam & Phra Kru Bhavanabodhikun, 2020) ประกอบกับการที่สังคมในปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นและต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น (Bayer Thailand, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรมจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ (Nawsuwan, et al., 2017) ส่วนสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยเป็นเพียงสมรรถนะเดียวที่อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สอดคล้องกับศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้อยู่ในระดับมาก (Ruangdej, Chaosuansreecharoen, & Dumtip, 2017) ทั้งนี้ในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดวิกฤตสุขภาพจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Department of Disease Control, 2021) ประกอบกับสังคมผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตค่อนข้างสูง (Division of non communicable diseases, 2019) การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เชิงวิชาการของพยาบาลจึงควรมีมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Ngaoket, Tubsuri, Meetham, & Wonginta, 2023) อย่างไรก็ตามพบว่า ผลการวิจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมพิศ เหว้าเกษ และคณะ (Ngaoket et al., 2023) ที่ศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยอยู่ใน ระดับน้อย (Ngaoket et al., 2023) ทั้งนี้ อาจเพราะการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีการระบาดในประเทศจีนช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่อาจยังมีความจำเป็นน้อยกว่าในปัจจุบัน ดังนั้น ภายหลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงทำให้ต้องมีการทำให้ต้องมีการแสวงหาความรู้ใหม่เพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การกักตัว การแยกตัว และการเว้นระยะห่าง (Bangkok Insurance, 2021) จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ต้องมีสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยที่สูงขึ้นกว่าเดิม (Ngaoket et al., 2023)

2. ด้านผลเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

ในภาพรวมพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับของหน่วยงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับทุติยภูมิ และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับตติยภูมิ แต่ไม่พบความแตกต่างของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิกับตติยภูมิ ทั้งนี้ หากมองถึงบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพในทุกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขต้องปฏิบัติ เช่นเดียวกันคือ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ (National Health Security Office, 2016) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะจึงสอดคล้องกับการศึกษาโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่พบว่า ระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีศูนย์การเรียนรู้แต่ไม่ได้อยู่ในโครงการขับเคลื่อนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีสมรรถนะทุกด้านในระดับพื้นฐาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่มีสมรรถนะระดับชำนาญ (Srisuphan et al., 2017) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของบทบาทหน้าที่ด้านการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน เช่น หน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้บริการเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพในประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่อาการของโรคไม่ซับซ้อน (National Health Security Office, 2016) ดังเช่นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง (Department of medical services, 2023) ในขณะที่หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต (National Health Security Office, 2016) เช่นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะปอดอักเสบ (Department of medical services, 2023) ด้วยเหตุนี้สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่กำลังปฏิบัติงานในหน่วย

บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจึงอาจมีความแตกต่างจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ (National Health Security Office, 2016)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการและการวิจัย เนื่องจากเป็นเพียงสมรรถนะเดียวที่อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้เชิงวิชาการที่มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับยุคชีวิตวิถีใหม่

- 2.2 ควรมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 11 ด้าน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผลการวิจัยด้านสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ต่อไป

- 2.3 ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น ในสถานบันการศึกษาพยาบาล, อาจารย์พยาบาล, นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะให้เหมาะสมสำหรับการพยาบาลในยุคชีวิตวิถีใหม่

- 2.4 ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะแต่ละด้านในเชิงลึก ที่ส่งผลต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- Bangkok Insurance. (2021). *Things you should know about COVID-19*. Retrieved 1 May 2023 from <https://www.bangkoklife.com/th/articles/49/87>. [In Thai].
- Bayer Thailand. (2019). *Healthy Hearts, Healthy Aging*. Retrieved 7 February 2021 from <https://bayer.co.th/th/healthy-hearts-healthy-aging-thailand-report> [In Thai].
- Department of Disease Control. (2021). *Situation of people infected with COVID-19*. Retrieved 27 May 2021 from <https://covid19.ddc.moph.go.th/> [In Thai].
- Department of Medical Services. (2023). *Guidelines for clinical practice, diagnosis, treatment and prevention of infection in hospitals. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) case for doctors and public health personnel, 27th Edition, April 18, 2023*. Retrieved 30 April 2023 from https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=181. [In Thai].
- Department of Mental Health. (2020). *New normal, new way of life*. Retrieved 20 May 2021 from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>. [In Thai].
- Division of non communicable diseases. (2019). *World heart day campaign issues*. Retrieved 7 February 2021 from http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/WorldHeartDayCampaignIssues_62.pdf. [In Thai].
- Jaikong, N., Thammapreecha, J., Siriprasertchok, R., & Pimoljinda, T. (2020). Management policy and the shortage of professional nurses. *Hatyai Academic Journal*, 18(2), 241-259. [In Thai].
- Leelawong, S. (2021). *Open 6 new normal for nurses during COVID-19*. Retrieved 25 May 2021 from <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/880137>. [In Thai].
- Manakit, P. (2019). NBTC with 5 G technology adoption for medical benefits. *NBTC Journal 2019*, 33-38. [In Thai].
- National Health Security Office. (2016). *Guidelines for auditing for service unit registration regular service unit primary care unit Joint service unit provides service*. Retrieved 1 May 2023 from <http://kpo.moph.go.th/webkpo/Manual-kpsj/Self-assessment.pdf> [In Thai].
- Nawsuwan, K., Singhasem, P., & Naksrisang, W. (2017). Essential competencies of registered nurses for the care of the elderly in aging society. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(1), 1-10. [In Thai].
- Ngaoket, S., Tubsuri, P., Meetham, P., & Wonginta, K. (2023). Development outcomes of registered nurses competency in Mukdahan Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 26(1), 101-114. [In Thai].
- Office of the Civil Service Commission. (2021). *A project to develop understanding of digital technology for civil servants and Government personnel*. Retrieved 15 February 2021 from <https://www.ocsc.go.th/DLProject/mean-dlp>. [In Thai].

- Ruangdej, K., Chaosuansreecharoen, P., & Dumtip, P. (2017). Community nursing competency among registered nurses working at Tambol Health Promoting Hospital in Three South. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(3), 52-65. [In Thai].
- Srisuphan, W., Nuntaboot, K., & Junprasert, S. (2017). Project on nursing profession movement towards health promotion. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 4(2), 5-19. v245.18.11.51.pdf [In Thai].
- Tannukit, P. (2019). Study charge nurses' Competencies in nursing division B.M.A. General Hospital. *Journal of CharoenkrungPracharak Hospital*, 15(1), 14-22. [In Thai].
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2018). *Announcement of the nursing council on the core competencies*. Retrieved 5 September 2020 from <https://www.tnmc.or.th/>. [In Thai].
- Thongjam, R., & Phra Kru Bhavanabodhikun. (2020). Ethics in nursing practice. *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus*, 7(1), 29-44. [In Thai].
- Wasi, P. (2020). *The world after COVID-World 7 N "COVID-19" Prevents the occurrence of a world war in a new direction*. Retrieved 2 May 2023 from <https://www.hfocus.org/content/2020/05/19269> [In Thai].
- Worakitkasemsakul, S. (2011). Tools and methods used to collect information. Retrieved 10 May 2020 from <https://www.udru.ac.th/oldsite/attachments/elearning/01/09.pdf>. [In Thai].
- Yamane, T. (1973). *Statistics an introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.