

สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย

First-Level Nurse Executives Competencies in the New Normal at a Tertiary Hospital, Chiang Rai Province

นิรภัย กันอินทร์¹, กาญจนา ศรีสวัสดิ์^{2*}, สายสมร เฉลยภักดี³

Niraphai Kanin¹, Kanjana Srisawad^{2*}, Saisamorn Chalueikitti³

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการแพทย์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ³วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

¹Master of Nursing Student (Nursing Administration), Sukhothai Thammathirat Open University,

²Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, ³The Royal Thai Army Nursing College

(Received: November 16, 2023; Revised: January 19, 2024; Accepted: January 20, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย และ 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้น จำนวน 103 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.844 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งโดยใช้ค่าดัชนีสถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ Bartlett's test of sphericity ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย 2) การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำ 4) นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และ 5) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ พบว่าความตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันของอันดับหนึ่งของสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่ ด้วยการทดสอบสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งเป็นไปตามแนวคิดสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นในความปกติใหม่กับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืน ($\chi^2_{1st\ order} = 1.448, df = 2, p\text{-value} = 0.485$ และ RMSEA = 0.958)

ข้อเสนอแนะในภาวะความปกติใหม่สมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นที่ควรพัฒนามสมรรถนะ ทั้ง 5 ด้านให้แก่ผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้นมากที่สุดเพื่อให้มีความสามารถในการบริหารจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: สมรรถนะ ผู้บริหารทางการแพทย์าระดับต้น ความปกติใหม่

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kanjana.sri@stou.ac.th)

Abstract

The objectives of this descriptive research were to: 1) study the competencies of first-level nurse executives in the new normal, and 2) assess the level of development of "new normal" competencies among first-level nurse managers at a tertiary hospital in Chiang Rai Province. The sample group consisted of 103 first-level nurse executives. The research instrument consisted of a personal information form and a competencies assessment form for first-level nurse executives. The content validity ranged from .67 to 1.00 and the reliability value was at the 0.844 level. Data were analyzed by descriptive statistics and first-order confirmatory factor analysis, using the KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) statistical index and Bartlett's test of sphericity. The results were as follows.

1. Overall, the "new normal" competencies of the first-level nurse executives were at the highest level.

2. The first-order confirmatory factor analysis of the first-level nurse executives in the new normal consisted in 5 components: 1) professional, ethics, and law, 2) quality management and development, 3) leadership, 4) health policy and environment, and 5) communication and relationship building. The first-order confirmatory was consistent with empirical data. The statistical values met the criteria for the test of harmony ($\chi^2_{1st\ order} = 1.448$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.485$ และ $RMSEA = 0.958$).

In conclusion, those five components for the nurses competencies under "new normal" scheme should be developed among first-level nurse executives.

Keywords: Competency, First-level Nurse Executives, New Normal

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus 2019) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ส่งผลกระทบไปทั่วโลก (Pandemic) และในประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสาธารณสุข (Department of disease control, Ministry of Public Health, 2022) พบว่ากระบวนการพยาบาลและการดูแลรักษามีการปรับเปลี่ยนไปมีการปรับตัวเข้าสู่การดูแลผู้ป่วยในความปกติใหม่ (New normal) มีการปรับการบริหารพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ทั้งด้านโครงสร้าง ด้านระบบการบริการพยาบาลและด้านการ (Department of Inspection, Ministry of Public Health, 2021) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้รับบริการ การจัดการทรัพยากร การจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และเป็นความท้าทายต่อของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผน ควบคุม และกำกับ (Hoffmann, Battaglia, Perpetua, Wojtaszek, & Campbell, 2020)

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานหรือพยาบาลตรวจการ มีหน้าที่ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ถ่ายทอดนโยบายด้านการพยาบาลสู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น พบว่าสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย 2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำ 4) นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และ 5) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Massachusetts Nurse of the Future Nursing Core Competencies, 2016) (American Organization for Nurse Leadership [AONL], 2015) ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นของสภาการพยาบาล (Nursing Council, 2018)

ส่วนสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในภาวะปกติใหม่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนว่ามีความแตกต่างสมรรถนะที่มีการกำหนดไว้อยู่เดิมอย่างไร

ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่ เพื่อให้การบริหารทางการแพทย์บาลบรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย ทั้ง 5 องค์ประกอบ ว่าหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เข้าสู่ภาวะความปกติใหม่สมรรถนะดังกล่าว ยังเป็นสมรรถนะที่จำเป็นหรือมีความสำคัญต่อการบริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นหรือไม่ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย ก่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรทางการแพทย์บาลและการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ สามารถนำองค์กรบรรลุสู่เป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

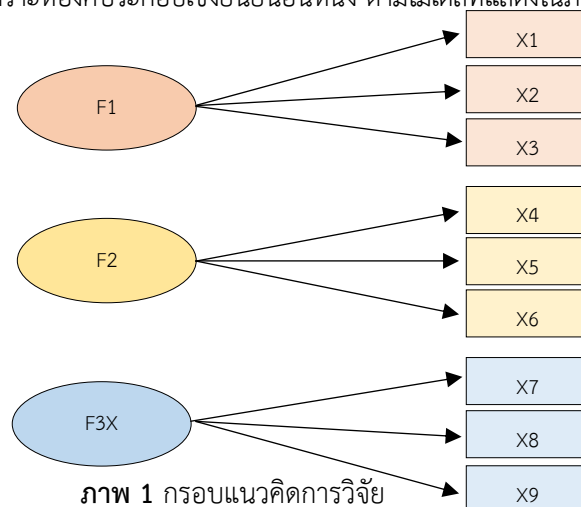
1. เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานวิจัย

องค์ประกอบของสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นจากการศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นและสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นที่กำหนดไว้ของสภาการพยาบาลในประเทศต่าง ๆ ซึ่งจากการสังเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้น (Nursing Council, 2018) ซึ่งเป็นสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย 2) การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำ 4) นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ 5) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันหนึ่ง ตามโมเดลที่แสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่งในจังหวัดเชียงราย จำนวน 123 คน (ข้อมูล ณ เดือน เมษายน 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปทั้งหมด 123 คน สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สำหรับการเลือกตัวอย่าง ตาม Hair, Black, Babin, & Anderson (2010) ซึ่งกล่าวว่าการวิเคราะห์หอคอบเชิงยืนยันควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 10 - 20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตหรือพารามิเตอร์ งานวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 5 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมและเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย 50 - 100 ตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน

เกณฑ์เบื้องต้นในการคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) ได้แก่ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และมีประสบการณ์การบริหารทางการพยาบาลระดับต้นอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการศึกษาวิจัย และลาศึกษาต่อ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายและเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน หอผู้ป่วย/แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (Nursing Council, 2018) และปรับปรุงแบบวัด Rattanasan & Wisetrit (2008) และ Rewthong (2014) โดยเป็นการวัดการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 24 ข้อ 3) ด้านภาวะผู้นำ จำนวน 12 ข้อ 4) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และ 5) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 14 ข้อ รวมทั้งหมด 66 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมาก 3 หมายถึง สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับปานกลาง 2 หมายถึง สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับน้อย และ 1 หมายถึง สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อนำมาหาค่า คะแนนเฉลี่ยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นดังนี้ (Todd, 2011) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีสมรรถนะอยู่ในน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำร่างแบบวัดสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติขั้นสูง จำนวน 1 คน และผู้วิจัยนำแบบวัดมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective

Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .50 ขึ้นไป (Chaichanaviroj, & Wanthum, 2017) ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ต่อไป

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นใน ความปกติใหม่ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้บริหารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลตรวจการณ ในโรงพยาบาลแห่งเดียวกันนี้จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวม ได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .844 และเมื่อพิจารณาแบบวัดสมรรถนะเป็นรายด้านพบว่าด้าน จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมายเท่ากับ .733 ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพเท่ากับ .954 ด้านภาวะผู้นำ เท่ากับ .870 ด้านนโยบาย และสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพเท่ากับ .742 และด้านการสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพเท่ากับ .919

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยมาประชุมกลุ่มย่อยโดยมีการชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การดำเนินการ และเครื่องมือวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ตกลงร่วม การวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามการวิจัยให้กับ กลุ่มประชากรจำนวน 123 คน (จำนวนผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นทั้งหมดในโรงพยาบาล) โดยให้เวลาในการ ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 15 วัน โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมคืนตนเอง พบว่ามีจำนวนแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 103 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.74 ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ พบการสูญหายของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวนและร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1 (First Order Confirmatory Factor Analysis) โดยการ รวมค่าของข้อคำถามทั้ง 66 ข้อเป็น 5 ตัวแปรที่สังเกตได้ หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล โครงสร้างองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Wanichbuncha, 2008) โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- 3.1 ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดยความเบ้และความโด่ง โดยพบค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -1.384 ถึง -1.060 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง 0.962 ถึง 2.403

- 3.2 ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ตรวจสอบโดยใช้สถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ Bartlett's test of sphericity โดยพิจารณาจากค่า KMO มากกว่า .50 Bartlett's test of sphericity ต้องมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลพบว่าค่า Chi-square = 68.4, df = 68, $p = 0.464$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ที่มีค่าเท่ากับ 0.888 ($p < 0.01$)

- 3.3 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรม AMOS การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Goodness of Fit Measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของโมเดลว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติที่จะตรวจสอบ ดังนี้ ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistics) มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าข้อมูลมีความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index : GFI) ความสอดคล้อง ก่อนปรับโมเดล ใช้ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดของตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ค่าที่ใช้เช่นเดียวกับ GFI และ AGFI ที่ เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)

เป็นค่าที่บ่งบอกถึง ความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ข้อความแปรปรวนร่วมของประชากร ค่าที่ใช้ได้ และถือว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับโมเดลมีค่าเข้าใกล้ 0

3.4 การปรับโมเดล (Model Adjustment) ผู้วิจัยปรับโมเดลบนพื้นฐานของทฤษฎีและงานวิจัยเป็นหลักโดยมีการดำเนินการ คือ ตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่ มีค่าใดแปลกเกินความเป็นจริงหรือไม่และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) ให้มีความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาค่าความสอดคล้องรวม (Overall Fit) ของโมเดล กระบวนการปรับโมเดล (model modification) สามารถแยกเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ การปรับพารามิเตอร์จากเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้และการปรับพารามิเตอร์จากเมทริกซ์พารามิเตอร์ที่เป็นค่าอิทธิพลในส่วนที่เป็นโมเดลการวัดและ/หรือโมเดลโครงสร้าง

จริยธรรมวิจัย

ผู้โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เอกสารเลขที่ EC CRH 056/64 Ex วันที่ 21 สิงหาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน พบว่าทุกคนเป็นเพศหญิงและนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46 - 50 ปี ร้อยละ 33.98 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.73 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 36.89 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.79 มีรายได้ 50,001 - 65,000 บาท ร้อยละ 70.87 ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักร้อยละ 17.00

2. ระดับของสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นในความปกติใหม่

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นในความปกติใหม่ (n= 103 คน)

สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น	M	SD	การแปลผล
1. จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย	4.69	0.28	มากที่สุด
2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	4.36	0.38	มาก
3. ภาวะผู้นำ	4.44	0.43	มาก
4. นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	4.52	0.40	มากที่สุด
5. การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4.58	0.36	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.52	0.37	มากที่สุด

จากตาราง 1 ในภาพรวมพบว่าสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นในความปกติใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.52$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย ($M = 4.69$, $SD = 0.28$) รองลงมา คือ การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ($M = 4.58$, $SD = 0.36$) นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ($M = 4.52$, $SD = 0.40$) ภาวะผู้นำ ($M = 4.44$, $SD = 0.43$) และน้อยที่สุด คือ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ($M = 4.36$, $SD = 0.38$)

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่

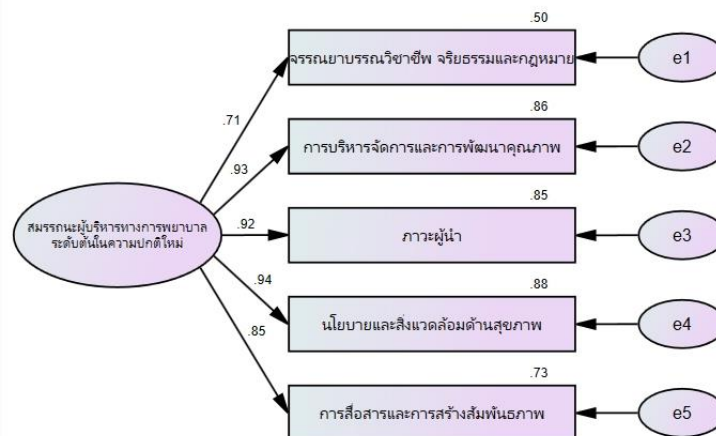
ตาราง 2 สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปร

ตัวแปร	จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย	การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	ภาวะผู้นำ	นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย	1				
การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	0.698*	1			
ภาวะผู้นำ	0.649*	0.881*	1		
นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	0.652*	0.858*	0.859*	1	
การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0.537*	0.788*	0.819*	0.833*	1

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ตาราง 3 ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2 , P value	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)	1.448, P value = 0.485	ผ่าน
χ^2/df	น้อยกว่า 3	0.724	ผ่าน
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.001	ผ่าน
RMR	ค่าเข้าใกล้ 0	0.001	ผ่าน
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.994	ผ่าน
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.958	ผ่าน



ภาพ 2 โมเดลสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่ ดังนี้ 1) การตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล ทดสอบโดยความเบ้และความโด่ง โดยพบค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -1.384 ถึง -1.060 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง 0.962 ถึง 2.403 พบว่าการแจกแจงของข้อมูลมีทั้งการแจกแจงเป็นโค้งปกติและการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้้อยู่ระหว่าง 0.537 – 0.881 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นไปตาม

ข้อตกลงเบื้องต้น โมเดลสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืน ($\chi^2_{1^{st} \text{ order}} = 1.448$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.485$ และ $RMSEA = 0.958$) ดังแสดงในตาราง 3 แสดงว่า โมเดลสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่ มีความตรงเชิงโครงสร้างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งซึ่งโมเดลในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 แสดงในภาพ 2

อภิปรายผล

สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงการความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการบริหารทางการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่และทัศนคติ รวมถึงคุณลักษณะอื่น ๆ มาใช้ในการบริหารหน่วยงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่า (American Organization for Nurse Leadership, 2021) หากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีสมรรถนะด้านการบริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ดีจะทำให้เกิดการพยาบาลที่เป็นเลิศมีความปลอดภัย สร้างความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานและองค์กรมีการปฏิบัติงานร่วมกันมีการประสานงานกัน ทำให้การบริหารทางการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมีการใช้ทรัพยากร ในการพยาบาลอย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในภาวะความปกติใหม่ที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่มีความสอดคล้องกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.52$, $SD = 0.37$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Darach & Prajusil (2018) และการศึกษาของ Rewthong (2014) ที่มีการศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตั้งแต่ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าสมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมายเป็นความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎี จริยศาสตร์ วัฒนธรรม สิทธิผู้ป่วย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ และพระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาลมีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร การศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.69$, $SD = 0.28$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Weber, Ward, & Walsh (2015) พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นยังคงต้องมีสมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย ซึ่งเป็นพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพทั้งในภาวะปกติและยุคภาวะปกติใหม่ สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเป็นความสามารถมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการสื่อสารของหน่วยงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การประสานงานในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล และการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลและองค์กร การศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.58$, $SD = 0.36$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Williams & Li (2019) ที่ศึกษาการพัฒนาหรือเตรียมผู้นำทางการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการพัฒนาด้านการสื่อสารเป็นทักษะหรือสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำทางการพยาบาลถึงร้อยละ 44.9 แต่การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกันคือ ทักษะด้านการสื่อสารเป็นทักษะที่มีความสำคัญที่สุดซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามื่อน้ำหนักเป็นลำดับที่ 4 ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ González García, Pinto-Carral, Sanz Villorejo, & Marqués-Sánchez (2020) ที่พบว่าการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศประกอบด้วย การสื่อสาร การตอบสนอง การประเมินข้อมูลและสารสนเทศ ทักษะการฟัง เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้นำทางการพยาบาล สมรรถนะด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะในการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย และแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ดำเนินการตามทิศทางและนโยบายเพื่อการจัดการทางการพยาบาล การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุขทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับมาก ($M = 4.52$, $SD = 0.52$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bender,

L'Ecuyer, & Williams, (2019) ได้กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลในอนาคตว่าการจัดการสภาพแวดล้อมการดูแล ได้แก่ ระบบหรือองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยการเงินและเศรษฐศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพ สารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ มีความจำเป็นที่การบริหารจัดการทางพยาบาลในอนาคตต้องพัฒนาการศึกษาของ González García, Pinto-Carral, Sanz Villorejo, & Marqués-Sánchez (2020) ที่ได้ทบทวนสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลพบว่าทักษะด้านการจัดการได้แก่ การจัดการเชิงนโยบาย การจัดการทรัพยากรบุคคล มุมมองด้านกฎหมาย การจัดการองค์กร การจัดการด้านการเงินและการตลาด มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะของผู้บริหารทางการพยาบาล สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายโดยการแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คติวิเคราะหและตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบมีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการจูงใจ การเจรจาต่อรองการจัดการความขัดแย้ง สามารถคาดการณ์และจัดการต่อสถานการณ์ที่หลากหลาย มีความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมและนำทีมในการพัฒนานวัตกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.44$, $SD = 0.43$) สอดคล้องกับคำแนะนำของ Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative (2016) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลในยุคอนาคตได้กำหนดสมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ ว่าพยาบาลแห่งอนาคตจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลภายในสภาพแวดล้อมของพวกเขาในลักษณะที่จะอำนวยความสะดวก การจัดตั้งและการได้มา การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน Prachachit (2015) ได้ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสกลนครได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน คือการฝึกอบรมด้านภาวะผู้นำด้านการบริหาร จะทำให้สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ เป็นการมีความรู้ความเข้าใจ และการบริหารจัดการหน่วยงาน หลักการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารทรัพยากร การบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับมาก ($M = 4.36$, $SD = 0.28$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Weber, Ward, & Walsh (2015) พบว่าผู้จัดการพยาบาลมีความจำเป็นต้องจัดเตรียมทักษะที่เกี่ยวข้องการจัดการทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการดูแลสุขภาพของประเทศกานา สอดคล้องกับการศึกษาของ González García, Pinto-Carral, Sanz Villorejo, & Marqués-Sánchez (2020) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพประกอบด้วยความสามารถบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ภายในหน่วยงาน โดยการบูรณาการสู่การปฏิบัติสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มากขึ้นกว่าภาวะปกติ ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมและเพียงพอให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นทั้ง 5 ด้าน มีความสอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่ พบว่าโมเดลสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่ เพื่อให้การบริหารจัดการทางพยาบาล มีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับภาวะวิกฤติ และการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาได้อย่างรวดเร็ว ในอนาคตควรมีการพัฒนา สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ให้มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นของสภาการพยาบาล (2561) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1) จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย 2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำ 4) นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ 5) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของครอว์ฟอร์ด และคณะ (Crawford, Omerly, & Spicer, 2017) ได้ศึกษาการทบทวนเชิงบูรณาการของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบลักษณะ ความสามารถและสมรรถนะของศตวรรษที่ 21 ของหัวหน้า

พยาบาล พบว่าสมรรถนะที่สำคัญจำนวน 9 สมรรถนะ ได้แก่ การสื่อสารและสัมพันธภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทักษะความเป็นผู้นำ เศรษฐศาสตร์สุขภาพและทักษะด้านธุรกิจ การปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการคิดพื้นฐาน ทักษะการตัดสินใจ ความเป็นมืออาชีพ และการทำงานเป็นสหวิชาชีพ มีสมรรถนะย่อย ที่เกี่ยวข้องอีก 11 สมรรถนะ ได้แก่ ทักษะการวางแผนการทำงาน การพัฒนาคุณภาพ การจัดการความเสี่ยง การจัดการทรัพยากร ธรรมาภิบาลและจริยธรรม การทำงานร่วมกับชุมชน ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การศึกษา และวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวัดผลลัพธ์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการจัดการความหลากหลาย และสอดคล้องตามสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลขององค์กร American Organization for Nursing Leadership ดังนั้นสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการและการ พัฒนาคุณภาพ มีความสอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในความปกติใหม่

ในการศึกษานี้พบว่าสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในภาวะก่อนการแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 และหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือในภาวะความปกติใหม่ไม่ได้มีความแตกต่างกัน ข้อจำกัด ของงานวิจัยของการศึกษานี้เป็นการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียว ทำให้ข้อมูลที่นำ มาวิเคราะห์ในการศึกษานี้เป็นเพียงข้อมูลในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดเชียงรายเพียงแห่งเดียว ในการนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงบริบทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

ในภาวะความปกติใหม่สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ควรพัฒนา ได้แก่ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำ และนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะที่ควรมีการพัฒนาให้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลพยาบาลระดับต้นมากที่สุดเพื่อให้มีความสามารถในการบริหารจัดการกับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในครั้งนี้นี้ยังขาดการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารทางการ พยาบาลระดับต้นเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล หากมีโอกาสศึกษาครั้งต่อไปอาจจะต้องมีการใช้ การสัมภาษณ์เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป (Mixed Method) เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรต่อไป ควรมีการศึกษายืนยันองค์ประกอบอันดับสอง (Second Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อยืนยันองค์ประกอบย่อยของสมรรถนะหลักต่อไป

References

- American Organization for Nursing Leadership (AONL). (2021). *AONL covid-19 Longitudinal Study August 2021 report: Nurse Leaders' Top Challenges, Emotional Health, and Areas of Needed Support, July 2020 to August 2021*. Retrieved April 16, 2022 from <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2021/09/AONL%20COVID19%20Longitudinal%203%20Written%20Report.pdf>
- American Organization for Nursing Leadership (AONL). (2021). *AONL COVID-19 Longitudinal Study Finds Top Challenges for Nurse Leaders*. Retrieved April 16, 2022 from <https://www.aonl.org/news/voice/may-2021/COVID19-Longitudinal-Study>
- American Organization for Nursing Leadership (AONL). (2015). *AONL Nurse Manager Competencies*. Chicago: American Organization for Nursing Leadership.

- Bender, M., L'Ecuyer, K., & Williams, M. (2019). *A clinical nurse leader competency framework: concept mapping competencies across policy documents*. *Journal of Professional Nursing* 35(6), 431-439. doi:10.1016/j.profnurs.2019.05.002.
- Chaichanaviroj, U. & Wanthum, C. (2017). Evaluation of content validity for research instrument. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(2), 105-111. (in Thai)
- Crawford, C. L., Omery, A., & Spicer, J. (2017). An Integrative review of 21st-century roles, responsibilities, characteristics, and competencies of chief nurse executives: A blueprint for the next generation. *Nursing Administration Quarterly*, 41(4), 297-309. doi:10.1097/NAQ.0000000000000245.
- Darach, N. & Prajusil, K. (2018). *Competency of junior nurse administrators Bangkok Hospital Medical Center*. *Journal of the Police Nurses*, 10(2), 244-252. (in Thai)
- Department of disease control, Ministry of Public Health. (2022). *Plan and Strategy in COVID – 19 Administrations (Endemic Approach to COVID-19)*. Letter news about Epidemic act B.E. 2558. (in Thai)
- Department of Inspection, Ministry of Public Health. (2021). *Strategic indicators in Service Excellence No. 28 in Advanced and Standard hospital: Key Step Assessment*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- González García, A., Pinto-Caral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). *Nurse manager core competencies: A proposal in the Spanish Health System*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3173. doi:10.3390/ijerph17093173.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hoffmann, R. L., Battaglia, A., Perpetua, Z., Wojtaszek, K., & Campbell, G. (2020). The clinical nurse leader and covid-19: Leadership and quality at the point of care. *Journal of Professional Nursing*, 36(4), 178-180. doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.06.008
- Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative. (2016). *Massachusetts Nurse of the Future Nursing Core Competencies* (3rd ed.). Massachusetts, United State of America: McGraw Hill.
- Nursing Council. (2018). *Announcement of the Nursing and Midwifery Council on Nursing Council Policy Regarding Manpower in the Nursing Team*. Nontaburi: Nursing Council. (in Thai)
- Prachachit, J. (2015). *Head nurse competency in IPD of Sakolnakorn hospital*. Retrieved April 16, 2022 from https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53921087.pdf. (in Thai)
- Rattanasan, S. & Wisetrit, W. (2008). The development of a competency assessment scale for head nurses. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 1, 38-54. (in Thai)
- Rewthong, R. (2014). *The Competencies of Head Nurses at a Hospital under the Bangkok Metropolitan Administration*. Master Thesis of Nursing Science Program in Nursing Administration, Christian University. (in Thai)
- Todd, R. W. (2011). Analyzing and interpreting rating scale data from questionnaires. *REFlections*, 14, 69-77. doi.org/10.61508/refl.v14i0.114230
- Wanichbuncha, K. (2008). *Advanced Statistical Analysis by SPSS for Windows*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

- Weber, E., Ward, J., Walsh, T. (2015). Nurse leader competencies. *Nursing Management*, 46(12), 47-50. doi: 10.1097/01.NUMA.0000473505.23431.85
- Williams, M. P., & Li, Y. (2019). North Carolina Nurse Leader Project. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 256–259. doi: 10.1097/NNA.0000000000000747