

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล  
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

A Model of Competency Development Model for Community Health  
Management of Nursing Students. Under the Praborommarajchanok Institute

พีระนันท์ จีระยิ่งมงคล (Peranan Jerayingmongkol)<sup>1</sup>  
พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (Phimlada Anansirikasem)<sup>1\*</sup>  
พลอยประกาย ฉลาดล้น (Ployprakay Chalardlon)<sup>1</sup>  
รัชณี ครองระวะ (Ratchanee Krongrawa)<sup>1</sup>  
นงนุช เสือพุมี่ (Nongnuch Suapumee)<sup>1</sup>  
อัญญา คูอาริยะกุล (Ananya Kooariyakul)<sup>2</sup>

Corresponding author E-mail: Phimladaa@gmail.com \*  
(Received: July 29, 2022; Revised: November 15, 2022;  
Accepted: November 28, 2022)

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เป็นอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล 375 คน 2) การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 16 คน 3) การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีราช 72 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .60-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า 1) สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.05, SD= .59) ด้านการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.96, SD= .67) 2) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดวัตถุประสงค์ การนำเข้าข้อมูล การสร้างภูมิคุ้มกัน การบริหารจัดการ การสร้างพลังอำนาจ การประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับและการจัดการความรู้ (AOIIMEEFKM) 3) หลังการใช้รูปแบบกลุ่มทดลอง มี

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute  
2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนกลุ่มทดลองในภาพรวมและรายด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม

**คำสำคัญ:** รูปแบบ, สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน, นักศึกษาพยาบาล

#### ABSTRACT

The purpose of this research was to develop a competency development model for community health management of nursing students under the Praborommarajchanok Institute, divided into 3 steps: 1) To study the competency in community health management of nursing students. The sample group was 375 nursing instructors and nursing students 2) To develop a competency development model for community health management of bachelor's degree nursing students. The sample group was 16 bachelor's degree nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi 3) To study the effect of using the competency development model for community health management. The sample group was 72 bachelor's degree nursing students. The research instrument include community health management competencies questionnaire of bachelor's degree nursing students and an in-depth interview. Content validity index was 0.60-1.0. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.97. Data were analyzed using content analysis, mean, stand deviation, t-test and pair t-test

The results revealed that

1) Overall, community health management competency was high level ( $\bar{x}$  = 4.05, SD = .59). The item of community health management was the least ( $\bar{x}$  = 3.96, SD = .67)

2) Competency development model for community health management consists Assessment, Objective, Information, Immunize, Management, Empowerment, Evaluation, Feedback, and Knowledge Management (AOIIMEEFKM)

3) The results of using the model found that the mean community health management competency after the experiment was higher than before the experiment with a statistical significance of .05. When comparing the community health management competency

between the control group and the experimental group was not statistically significant at 0.05 level, but the experimental group had overall and individual community health management performance higher than the control group.

**Keyword:** Model, Community Health Management Competencies, Nursing Students

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องดูแลกันเอง หรือรับภาระในการดูแลเด็กแทนพ่อแม่ที่ต้องออกไปหารายได้ในเมืองเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสังคม เช่น การใช้สารเสพติดและการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรตามมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของภาวะโลกร้อน (Global Warming) ทำให้เกิดปัญหาของสภาพแวดล้อม สภาพอากาศแปรปรวน การเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรง ภาวะโลกร้อนทำให้มีความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมีการแลกเปลี่ยนและผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมท้องถิ่นและต่างชาติ หรือการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม ส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำ การเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 (National Health Commission Office, 2020) ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนและสุขภาพชุมชน

สุขภาพชุมชน หมายถึง สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของชุมชนโดยรวม ประกอบด้วย โครงสร้างและกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อความสมดุลของชุมชน โดยปฏิบัติตามหน้าที่และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอยู่ตลอดเวลา (Wauters, Chunhabordee & Samtid, 2021) โดยประชาคมโลกได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากกว่าการควบคุม ป้องกันโรคและการสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมไปถึงการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมที่เป็นองค์รวมครอบคลุมในทุกมิติ การศึกษา สุขภาพ หลักประกันสังคม วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคลทำให้มีระดับการศึกษา อาชีพและรายได้แตกต่างกัน ซึ่งรวมเรียกว่าปัจจัยเชิงบริบทโครงสร้างและมีผลต่อปัจจัยส่งผ่านทางสุขภาพ (Thongtanunam & Charoensuk, 2021) ระบบสุขภาพของประเทศไทยจึงมุ่งสร้างสังคมสุขภาพที่ประกอบด้วย ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อความยั่งยืน การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Community Health Management) สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่มุ่งให้คนมีความสุข มีภูมิคุ้มกัน ดำเนินชีวิตและอาชีพด้วยความไม่ประมาท มีความพอเพียงด้านการดำเนินชีวิตด้วยความรู้ มีเหตุผลและพึ่งตนเองได้ โดยมีบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ นักการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ

เป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนด้วยกลไกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสมและยั่งยืน (Duangthisan & Ketwong, 2017)

วิชาชีพการพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่สามารถตอบสนองนโยบายสุขภาพแห่งชาติคือ การสร้างเสริมสุขภาพระยะยาว โดยการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดปริมาณอัตราประชาชนที่ต้องเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลให้มีปริมาณน้อยลง เป็นการลดค่าใช้จ่ายจากภาครัฐและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนระยะเริ่มต้นสามารถใช้เป็นแนวการให้บริการ และเรียนรู้ต่อยอดเพื่อพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ขยายบทบาทเพิ่มมากขึ้น โดยมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนจะต้องสะท้อนปรัชญา ค่านิยมพื้นฐานและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย การใช้กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ ความร่วมมือในระดับบุคคล ชุมชนและการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน

การปฏิบัติการดูแลของพยาบาลชุมชนคือ การทำงานโดยปฏิบัติการดูแลประชาชนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (Wauters, Chunhabordee & Samtid, 2021) จะเห็นได้ว่าสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลเป็นการจัดบริการทางสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยการขับเคลื่อนทางสุขภาพ รวมถึงการขับเคลื่อนสังคมในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพของชุมชนตามมาตรฐานการให้การพยาบาลแก่ชุมชน โดยมีกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน การดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปรับความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เกิดประสบการณ์ตรงและสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนการสอนไปประยุกต์ใช้ในการลงมือปฏิบัติในชุมชนในรายวิชาภาคปฏิบัติ รวมทั้งนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wauters, Chunhabordee & Samtid, 2021)

การผลิตบุคลากรสุขภาพที่มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาฟื้นฟูสุขภาพ มีความรู้ ความสามารถและมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีภาวะผู้นำสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้และยังคงมีอัตลักษณ์บัณฑิตตามที่สถาบันกำหนด ในยุคสังคมไร้พรมแดนและเป็นสังคมยุคดิจิทัล (Digital society) จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายแก่สถาบันการศึกษาในการผลิตบัณฑิตให้มีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบัน และอนาคตส่งผลให้สถาบันการศึกษาต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อนโยบายและระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีจุดมุ่งเน้นที่สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อสุขภาพชุมชนและตัวชีวิตให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน (Thongtanunam & Charoensuk, 2021) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพด้วยตนเองสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของประเทศไทยที่กำหนดไว้ว่า “มุ่งพัฒนาสังคมเป็นสุขร่วมกัน” และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมของพลังสังคมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย

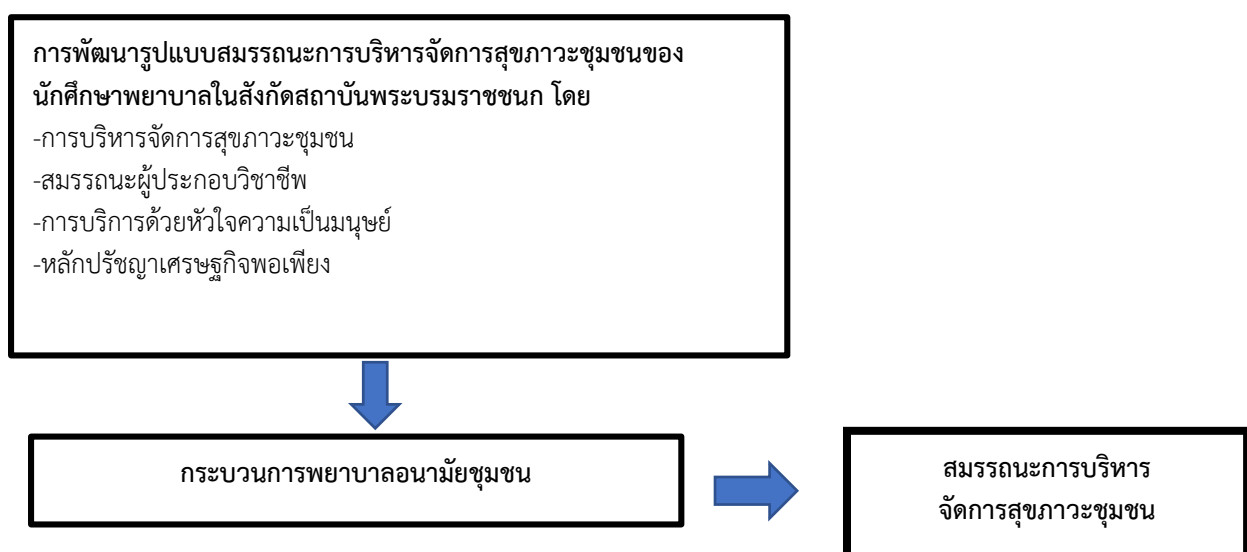
ตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะหลัก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก จึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยคำนึงถึงแนวคิดการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้จนเกิดสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแกนหลักในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยแนวคิดการบริหารจัดการสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยผ่านกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก** ระยะนี้เป็นการตรวจสอบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 วิธีการ ได้แก่ การสำรวจและการสัมภาษณ์รายบุคคล ดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**วิธีที่ 1** การสำรวจโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 30 แห่ง จำนวน 1,391 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 -3 ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 11,181 คน (ยกเว้นชั้นปี 4 เนื่องจากสำเร็จการศึกษา) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) โดยมีระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 375 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random Sampling) โดยสุ่มรายชื่อวิทยาลัยร้อยละ 50 ของจำนวนวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคทั้งหมด ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของวิทยาลัยอื่น ๆ ได้ เนื่องจากมีจำนวนอาจารย์และนักศึกษาใกล้เคียงกันและมีการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนคล้าย ๆ กัน จำนวน 15 แห่ง โดยแต่ละแห่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 1-3 จำนวน 21 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)

**วิธีที่ 2** สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 4 คน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ จำนวน 1 คน ประธานหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จำนวน 2 คน และตัวแทนนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล ชั้นปีละ 4 คน รวม 16 คน โดยคัดเลือกตัวแทนวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละภูมิภาค ๆ ละ 1 แห่ง (purposive Selection) รวมทั้งสิ้น 64 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดและแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่พัฒนาโดยยุพาวรรณ ทองตะนูนาม และศุภกรใจ เจริญสุข (Thongtanunam & Charoensuk, 2021) ประกอบด้วย ด้านการบริหารสุขภาวะชุมชน จำนวน 8 ข้อ ด้านสมรรถนะผู้ประกอบการ จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 7 ข้อ และด้านหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (Thanachaikhan, 2012)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51– 3.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับน้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล 2) สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ 3) แนวคิดการสร้างสุขภาวะ 4) การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 5) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 6) ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย แบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษา การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน ด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ด้านจิตวิทยาชุมชน 2 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .6 - 1.0 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขไปหาค่าความเที่ยง ในนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีที่ 1 การสำรวจ โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลจากอาจารย์และนักศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือกับอาจารย์และนักศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยความสมัครใจ เปิดโอกาสให้สอบถามในส่วนที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ โดยแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน เก็บข้อมูลจากอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 375 คน และนัดวันส่งแบบสอบถามกลับ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์และตัวแทนนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ประธานหลักสูตรและการสอน ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และตัวแทนนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล ๆ ชั้นปีละ 4 คน ในประเด็น 1) วิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอะไร เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล 2) ทางวิทยาลัยมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล หรือไม่ อย่างไร 3) สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลมีความจำเป็นต่อนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร 4) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในนักศึกษาพยาบาล มีอะไรบ้าง 5) แนวทางที่ท่านคิดว่าควรจะทำแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในนักศึกษาพยาบาลควรเป็นอย่างไร และ 6) สิ่งสนับสนุนที่สถาบัน/วิทยาลัยควรปฏิบัติเพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในนักศึกษาพยาบาลควรเป็นอย่างไร พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงหรือจดข้อมูลตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้น ๆ พร้อมทั้งการบันทึกเทปการสนทนา การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturated data) โดย

พิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาถอดเทปแบบคำต่อคำ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัส ความหมาย (codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูลจำแนกและจัดระบบข้อมูล และสรุปผลการสำรวจสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางของลินโกล์นและกูปาร์ (Lincoln & Guba, 1985) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลโดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการถอดรหัสและการตรวจสอบอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจสอบซ้ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

**ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล** ผู้วิจัยได้นำผลสรุปในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน หลังจากนั้นนำรูปแบบไปประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปดำเนินการ จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน ด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ด้านจิตวิทยาชุมชน 2 ท่าน ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำรูปแบบที่ร่างขึ้นไปศึกษานำร่องที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี กับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ระยะเวลา 2 เดือน โดยผลความเป็นไปได้ของรูปแบบมีค่า เท่ากับ 4.22

รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วย 1) Assessment การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาวะชุมชน 2) Objective การกำหนดวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาวะ 3) Information ข้อมูลสารสนเทศเพื่อแก้ปัญหาและสร้างภูมิคุ้มกันเชิงประจักษ์ 4) Immunize กำหนดวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม 5) Management เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนเป็นไปตามที่กำหนด 6) Empowerment สร้างพลังอำนาจ สร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง 7) Evaluation การติดตามประเมินผล 8) Feedback การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 9) Knowledge Management ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติ ในกิจกรรม/โครงการที่นักศึกษาดำเนินการ

**ระยะที่ 3 การทดลองการใช้รูปแบบการพัฒนสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล** สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประชากรที่ศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2564 จำนวน 30 วิทยาลัย ทั้งหมด 11,181 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากไม่คืนที่จาก 30 วิทยาลัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G-power และผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล

(effect size) ของขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ ญันท วอลเตอร์, อรุณี ชุนหบดี และศักดิ์สิทธิ์ สามทิศ ซึ่งศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน โดยมีค่า effect size เท่ากับ .08 และค่าอัลฟา (alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .95 (Wauters, Chunhabordee, Samtid, 2021) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 70 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 72 คน ที่ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของวิทยาลัยอื่นได้เนื่องจากมีจำนวนใกล้เคียงกัน และมีการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนในวิชาเดียวกัน ลักษณะกิจกรรมการเรียนการสอนคล้ายกัน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 และได้รับการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 34 คน

กลุ่มควบคุม ได้แก่ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 และได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนตามปกติ จำนวน 38 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดและแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่พัฒนาโดยยุพาวรรณ ทองตะนูนาม และศุภกรใจ เจริญสุข (Thongtanunam & Charoensuk, 2021) ประกอบด้วย ด้านการบริหารสุขภาวะชุมชน จำนวน 8 ข้อ ด้านสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 7 ข้อ และด้านหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (Thanachaikhan, 2012)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.51 - 4.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.51– 3.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง มีสมรรถนะในระดับน้อยที่สุด

#### วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยปฐมนิเทศอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและนักศึกษา อธิบายกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการเรียนการสอน การวัดประเมินผล และให้นักศึกษาประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกก่อน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

**กลุ่มทดลอง** ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. ปฐมนิเทศนักศึกษา ให้นักศึกษาทำแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล และอธิบายกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีใช้เครื่องมือทั้งหมด

2. นักศึกษาดำเนินการเรียนตามแผนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดย

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 1 A (Assessment) และ 2 O (Objective) โดยให้นักศึกษาประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาวะชุมชน ทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง ปัจจัยสำเร็จที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน รวมทั้งเครือข่ายความร่วมมือของชุมชนร่วมกับการกำหนดวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาโดยครอบคลุม สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 3 I (Information) ให้นักศึกษานำเข้าข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย เท่าทัน นำเชื่อถือสอดคล้องกับสภาพการณ์ของชุมชน จำแนกข้อมูลนำเข้า วินิจฉัยชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมประชาคม ระบุปัญหาสุขภาวะชุมชน คัดเลือกปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญและสนใจ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำมาวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่ชุมชน

สัปดาห์ที่ 3 การดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 4 I (Immunize) 5 M (Management) และ 6 E (Empowerment) ให้นักศึกษาดำเนินการโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนโดยเป็นผู้นำ บริหารจัดการโครงการ/กิจกรรม สร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชนเกิดพลังอำนาจและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนให้เป็นไปตามบริบทและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สัปดาห์ที่ 4 การดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 7 E (Evaluation) 8 F (Feedback) และ 9 KM (Knowledge Management) โดยให้นักศึกษาประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ให้ข้อมูลย้อนกลับและถอดบทเรียน โดยเชิญผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนนักศึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับและถอดบทเรียนเพื่อหาปัญหา อุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จและแนวปฏิบัติเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. หลังจากนักศึกษาได้เรียนครบตามแผนการจัดการเรียนการสอนเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาทำแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

**กลุ่มควบคุม** มีกิจกรรมการเรียนการสอน ตามที่กำหนดไว้ใน มคอ. 4 โดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน

หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช เลขที่ 4-4-2564 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 และผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งประโยชน์โดยตรงกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์โดยรวมที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจโดยไม่มี การบังคับใด ๆ และมีสิทธิ์จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล ผู้วิจัยแจ้งต่อผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งส่งเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยอ่านโดย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยและคณะ หรือขอคำแนะนำในกรณีที่มีปัญหาอันมาจากผลการวิจัยได้ตลอดเวลา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้การทดสอบ Independent t-test กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

2. เปรียบเทียบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบ Paired t- test กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov พบว่าเป็นโค้งปกติ ( $p = .089$ )

#### ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากการสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 375 ฉบับ แบ่งเป็น อาจารย์ 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 16.0 นักศึกษา 315 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.0 โดยผลการประเมินดังนี้

ตารางที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (n=375)

สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	$\bar{X}$	SD	แปลค่า
การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	3.96	.67	มาก
สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ	4.01	.62	มาก
การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.19	.58	มาก
การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	4.04	.63	มาก
ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน	4.05	.59	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าภาพรวมสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ,  $SD = .59$ ) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .58$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $SD = .67$ )

และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์และนักศึกษพบว่า สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลควรมุ่งเน้นให้พยาบาลดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชน รวมทั้งพัฒนาความสามารถการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ

สุขภาพ สนับสนุนให้ประชาชนแสดงศักยภาพตนเองในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน และสามารถทำงานร่วมกับสมาชิกวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ

**2. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล**  
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลในระยยะที่ 1 ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก AOIIMEEFKM ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 A (Assessment)** เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ เป็นขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการประเมินชุมชน: โดยให้นักศึกษาประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่การแก้ปัญหาบนพื้นฐานของวิถีชีวิตของชุมชนนั้น ๆ จุดอ่อน จุดแข็ง ปัจจัยสำเร็จที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน รวมทั้งเครือข่ายความร่วมมือของชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายอื่น

**องค์ประกอบที่ 2 O (Objective)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ เป็นขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการประเมินชุมชน: การกำหนดวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนครอบคลุม สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา ในมิติของการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

**องค์ประกอบที่ 3 I (Information)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ เป็นขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในเรื่องการวินิจฉัยชุมชน: ข้อมูลสารสนเทศนำเข้าที่ทันสมัย เท่าทัน นำเชื่อถือสอดคล้องกับสภาพการณ์เชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหาและสร้างภูมิคุ้มกันแก่ชุมชน ใช้การจัดการข้อมูลโดยการด้วยกระบวนการพยาบาลในการจำแนกข้อมูลนำเข้า ระบุปัญหาสุขภาพชุมชนและแนวทางการแก้ปัญหาและการประเมินผลโดยชุมชนมีส่วนร่วม

**องค์ประกอบที่ 4 I (Immunize)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ เป็นขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน: กำหนดวิธีสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพและจุดอ่อนของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอย่างยั่งยืน

**องค์ประกอบที่ 5 M (Management)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เป็นขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน: เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนให้เป็นไปตามบริบทและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน

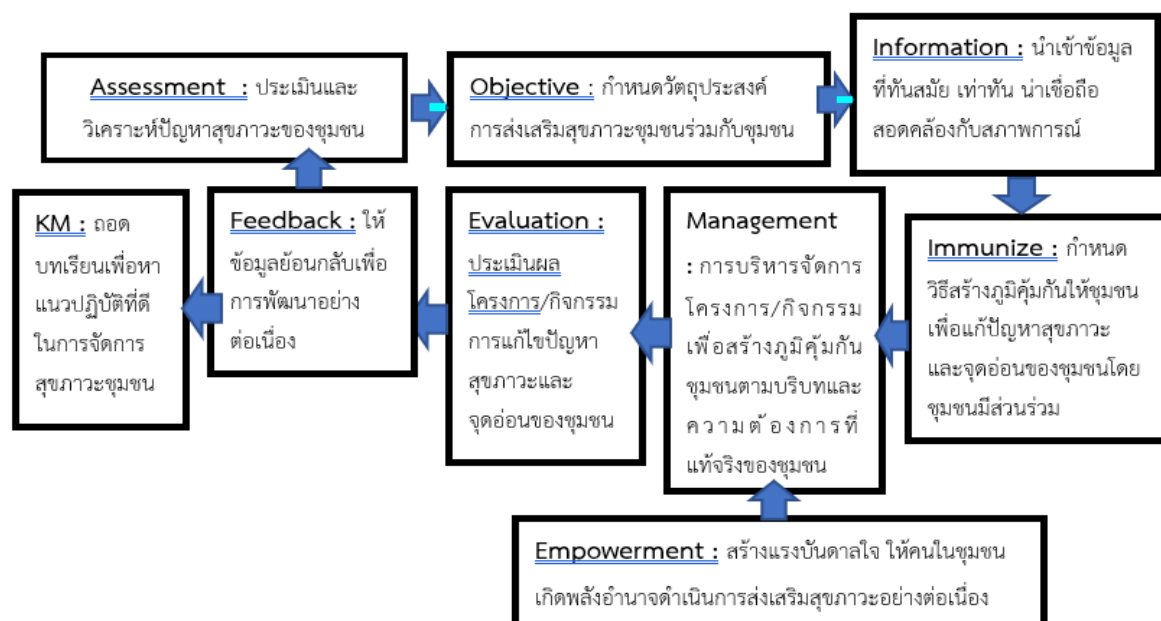
**องค์ประกอบที่ 6 E (Empowerment)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน: โดยพูดกระตุ้นให้คนในชุมชนเกิดพลังอำนาจกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรม /โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพที่มีให้เต็มความสามารถ

**องค์ประกอบที่ 7 E (Evaluation)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ เป็นขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการประเมินผลการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน: โดยติดตามและประเมินผลโครงการ/กิจกรรมในการแก้ไขปัญหา สุขภาวะและจุดอ่อนของชุมชนปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จทุกมิติของสุขภาวะ ได้แก่ การป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

**องค์ประกอบที่ 8 F (Feedback)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ เป็นขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการประเมินผลการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน: ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดกิจกรรมนักศึกษาให้ข้อมูล

**องค์ประกอบที่ 9 KM (Knowledge Management)** เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการประเมินผลการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน: กิจกรรมการถอดบทเรียน แนวปฏิบัติที่ดี ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ในการดำเนินกิจกรรม/โครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนไปใช้ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และนัดประชุมออนไลน์ โดยผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบพร้อมผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะและยืนยันความถูกต้อง ความเป็นไปได้และประโยชน์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้มีการปรับกิจกรรมในองค์ประกอบ และให้มีการนำรูปแบบไปใช้อีกอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของรูปแบบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

**3. ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล** ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช จำนวน 72 คน ใน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 รายละเอียด ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน

สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		Pair t-test	mean difference	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	3.77	.671	4.45	.523	5.335	.669	0.000*
สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ	3.77	.695	4.40	.542	5.402	.632	0.000*
การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.84	.689	4.48	.543	5.388	.634	0.000*
การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	3.82	.699	4.43	.551	4.537	.611	0.000*
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.80</b>	<b>.667</b>	<b>4.44</b>	<b>.527</b>	<b>5.414</b>	<b>.639</b>	<b>0.000*</b>
<b>กลุ่มควบคุม</b>							
การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	3.65	.755	4.31	.764	4.09	.657	0.000*
สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ	3.66	.737	4.37	.709	4.51	.710	0.000*
การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.69	.759	4.43	.704	4.86	.733	0.000*
การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	3.68	.747	4.40	.752	4.42	.715	0.000*
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.67</b>	<b>.732</b>	<b>4.37</b>	<b>.719</b>	<b>4.53</b>	<b>.702</b>	<b>0.000*</b>

\* p <.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$  SD = .667) และหลังใช้รูปแบบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น ( $\bar{X} = 4.44$  SD = .527) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนใช้รูปแบบนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.67$  SD = .732) และหลังใช้รูปแบบสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น ( $\bar{X} = 4.37$  SD = .719) โดยทั้งสองกลุ่มมีสมรรถนะทุกด้านหลังการใช้รูปแบบสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมรรถนะการบริหารจัดการ สุขภาวะชุมชน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t- test	mean difference	P- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	4.45	.523	4.31	.764	.913	.142	.364
สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ	4.40	.542	4.37	.709	.218	.032	.828
การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.48	.543	4.43	.704	.362	.054	.718
การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	4.43	.551	4.40	.752	.225	.035	.823
ภาพรวม	4.44	.527	4.37	.719	.466	.0699	.643

\* p < .05

จากตารางที่ 4 หลังใช้การพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน ค่าเฉลี่ยนักศึกษาทุกกลุ่มทดลองทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$  = 4.44, 4.45, 4.40, 4.48 และ 4.43  $\bar{X}$  = 4.37, 4.31, 4.37, 4.43 และ 4.40) ตามลำดับ แต่ทั้งสองกลุ่มมีสมรรถนะทุกด้านหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### อภิปรายผล

1. สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.05, SD = .59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ( $\bar{X}$  = 4.19, SD = .58) การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ( $\bar{X}$  = 4.04, SD = .63) สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ ( $\bar{X}$  = 4.01, SD = .62) และการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน ( $\bar{X}$  = 3.96, SD = .67) ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561 ตัวชี้วัด ข้อ 17 คือ ร้อยละ 10 ของรายวิชาที่เปิดสอนมีการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และตอบสนองความต้องการตามบริบทของผู้รับบริการ ดังนั้นวิทยาลัยต่าง ๆ ที่อยู่ในสังกัดจึงมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหลักสูตร ดังการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาจารย์เรื่องแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนที่วิทยาลัยดำเนินการอยู่ ซึ่งสรุปประเด็นได้ว่า วิทยาลัยมีการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนตั้งแต่ นักศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2-4 โดยบูรณาการร่วมกับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 และรายวิชาปฏิบัติสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช โดยส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกัน ฝึกการทำงานเป็นทีม และมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ เสริมสร้างทักษะการคิด การวิเคราะห์เรื่องสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สอดคล้องกับผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกในปีการศึกษา 2562 ของยุพาวรรณ ทองตะนูนาม และศุภกรใจ เจริญสุข

พบว่า บัณฑิตพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก มีสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.30, SD = .50) (Thongtanunam & Charoensuk, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี พบว่าสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.24, SD = .37) (Patchee, Wongsawang, Jongphae & Boonsiri, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.16, SD = .38) (Wauters, Chunhabordee & Samtid, 2021)

## 2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบเพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ที่ชื่อ AOIIMEEFKM ซึ่งสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 โดยรูปแบบดังกล่าว เน้นการจัดการด้านชุมชน เริ่มจากการประเมินปัญหา (Assessment) กำหนดวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาวะ (Objective) และค้นหาข้อมูลที่เป็นจริงตามบริบทชุมชน (Information) จากนั้นกำหนดกิจกรรม โครงการ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชน (Immunize) ผ่านการบริหารจัดการของนักศึกษาและการสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Management) จากนั้นประเมินผล (Evaluation) และดำเนินการเพื่อหาข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) รวมทั้งการหาแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการสุขภาวะชุมชน (KM) รูปแบบ AOIIMEEFKM มุ่งเน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนตามบริบทของแต่ละชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม สอดคล้องกับประเวศ วะสี (Wasi, 2006) ที่กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการสร้างสุขภาวะชุมชนคือ การทำให้องค์ประกอบของระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวกันและการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมกันคิดร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผนวิเคราะห์ วิจัยเพื่อค้นหาปัญหาของตนเอง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของวิถีชีวิตชุมชนนั้น ๆ รูปแบบที่สร้างขึ้นนี้ยังมีความสอดคล้องกับรูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนท่ามะนาวสู่ชุมชนสุขภาวะและสมรรถนะของพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของชุมชน มีการเสริมศักยภาพของชุมชน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของชุมชน มีการสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน การปรับกิจกรรมผ่านเวทีถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดการปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Krungkraipetch, Ritngam & Viriya, 2016)

## 3. ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิจัยเมื่อทดสอบสมรรถนะก่อนใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.80 และ 3.67 ตามลำดับ) หลังเสร็จสิ้นการทดลองทั้งสองกลุ่มมีสมรรถนะทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หลังใช้รูปแบบพบว่า ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทดสอบทาง

สถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีสมรรถนะทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นจริงแต่ยังไม่ต่างจากกลุ่มควบคุม อาจเกิดจากรูปแบบมีองค์ประกอบและขั้นตอนที่ชัดเจน รวมทั้งมีการสะท้อนข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการชุมชน ที่เป็นปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค นอกจากนี้ นักศึกษายังเรียนรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนที่ดีจากการถอดบทเรียนอีกด้วย ในขณะที่ตัวแปรที่สร้างขึ้นมีพื้นฐานจากกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนที่เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนรู้แบบปกติของกลุ่มควบคุมร่วมกับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนทั้งในห้องเรียนและในชุมชนตามกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ทำให้นักศึกษาได้พัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนทั้งทางด้านความรู้และทักษะในการฝึกปฏิบัติ จนเกิดความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ นอกจากนี้สมรรถนะดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหลักสูตร ข้อ 17 และเป็นอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จึงมีกระบวนการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักศึกษามีสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีหลักสูตรหรือแนวทางพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (Patchee, Wongsawang, Jongphae & Boonsiri, 2020; Wauters, Chunhabordee, Samtid, 2020)

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์หรือบุคลากรทางด้านการศึกษาสามารถนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคทดลองและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในสาขาอื่น ๆ โดยใช้รูปแบบประกอบกับกระบวนการพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนารูปแบบดังกล่าว

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอนามัยชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม และสามารถดึงศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรรวบรวมผลการ PAR มาใช้ร่วมกับการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและกว้างมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### References

- Duangthisan, A. & Ketwong, A. (2017). Administration to strengthens to help community on the sufficiency economy philosophy: learning intitute for everyone Chaiyaphom Province. *Journal of MCU Social Science Review*, 6(2), 347–358. (in Thai).
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Krungraipecth, N., Ritngam, A. & Viriya, C. (2016). The driven model of healthy community in Thamanow. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24 (3), 34-46. (in Thai).
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Qualitative research guidelines project*. Retrieved (2022, May 11) from <http://www.qualres.org/HomeTria-3692.html>
- National Health Commission Office. (2020). *Annual report, 2020*. Retrieved (2022, May 11) from [https://eng.nhso.go.th/assets/portals/1/files/annual\\_report/Final\\_Annual%20report%202020%20AW.pdf](https://eng.nhso.go.th/assets/portals/1/files/annual_report/Final_Annual%20report%202020%20AW.pdf)
- Patcheep, K., Wongsawang, N., Jongphae, S., & Boonsiri, C. (2020). Competences of community health care management among nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 450-457. (in Thai).
- Thanachaikhan, N. (2012). *Preliminary statistics for research*. Bangkok: Wittayapat. (in Thai).
- Thongtanunam, Y. & Charoensuk, S. (2021). Community health management competencies of nursing graduates: concept for a development. *Journal of Research and Curriculum Development*, 11(2), 24-34. (in Thai).
- Wasi, P. (2006). *Community health system development: community wellness is the foundation of all wellbeing*. Bangkok: National Health Security Office. (in Thai).
- Wauters, Y. Chunhabordee, A. & Samtid, S. (2021). Competencies in community health management among nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Trang. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 40(1), 47-61. (in Thai).