องค์ประกอบของทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์, พย.ม.[1]
จตุพล ยงศร, กศ.ด.[2*]

(วันที่ส่งบทความ: 2 มีนาคม 2569; วันที่แก้ไข: 28 เมษายน 2569; วันที่ตอบรับ: 5 มิถุนายน 2569)

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้พยาบาลเผชิญความท้าทายทั้งภาระงานที่เพิ่มขึ้นและแนวโน้มการลาออกที่สูง การเป็นผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพจึงเป็นทางเลือกสำคัญ แต่ยังขาดการศึกษาองค์ประกอบทักษะที่ชัดเจนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในบริบทไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์วรรณกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีจากผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ 3 กลุ่ม และขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อยืนยันโมเดลที่พัฒนาจากทฤษฎีความสามารถของผู้ประกอบการ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 365 คน เครื่องมือเป็นแบบสำรวจทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98 ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร (2) บริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (4) วิชาชีพพยาบาล (5) ภาวะผู้นำ (6) ความมุมานะ (7) ความฉลาดทางอารมณ์ (8) ดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ และ (9) การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (χ^2 = 1495.50, *df* = 895, *p* = .082, χ^2/df = 1.67, GFI = .96, AGFI = .93, CFI = .97, RMSEA = .04, SRMR = .03) ผ่านเกณฑ์ทุกดัชนี ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นกรอบพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: ทักษะผู้ประกอบการ, ธุรกิจสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

---

[1] นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาและการจัดการการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: จตุพล ยงศร, อีเมล: Chatupol@g.swu.ac.th

Components of Health Business Entrepreneurial Skills for Nursing Students at the Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Khunatpakorn Makkabphalanon, MNS [1]

Chatupol Yongsorn, EdD [2*]

(Received: February 2nd, 2026; Revised: April 28th, 2026; Accepted: June 5th, 2026)

Abstract

The transformative shifts in the 21st-century healthcare system are subjecting nurses to mounting challenges, including increased workloads and elevated attrition rates. Healthcare entrepreneurship has consequently emerged as a viable alternative career pathway; however, a systematic identification of the requisite entrepreneurial skill components for nursing students within the Thai context remains lacking. This study aimed to identify the components and validate the congruence of a healthcare entrepreneurial skills model for nursing students at the Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, using empirical data. A three-phase mixed-methods research design was employed. Phase 1 encompassed a systematic literature synthesis and in-depth interviews with nine experts. Phase 2 involved an examination of best practices derived from three groups of healthcare entrepreneurs. Phase 3 utilized confirmatory factor analysis (CFA) to validate the model, grounded in the theory of entrepreneurial competencies. The sample was comprised of 365 third-year nursing students. The healthcare entrepreneurial skills survey demonstrated acceptable content validity (Item-Objective Congruence: IOC) ranged from .67 to 1.00 and excellent reliability (Cronbach's alpha coefficient = .98). The findings revealed nine constituent dimensions of healthcare entrepreneurial skills:(1) organizational management, (2) business return management, (3) communication and public relations, (4) professional nursing competence, (5) leadership, (6) commitment, (7) emotional intelligence, (8) digital technology and health informatics, and (9) creative thinking and innovation. The model exhibited satisfactory goodness of fit with the empirical data (χ^2 = 1495.50, *df* = 895, *p* = .082, χ^2/df = 1.67, GFI = .96, AGFI = .93, CFI = .97, RMSEA = .04, SRMR = .03), with all indices meeting the established criteria. The findings provide an empirically validated framework for curriculum development aimed at fostering healthcare entrepreneurial skills among nursing students.

Keywords: entrepreneurship skills, health business, nursing students, confirmatory factor analysis

[1] Doctor of Education Program in Educational Development and Management, Faculty of Education, Srinakharinwirot University

[2] Assistant Professor, Faculty of Education, Srinakharinwirot University

[*] Corresponding Author: Chatupol Yongsorn, Email: Chatupol@g.swu.ac.th

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้พยาบาลเผชิญภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเครียด และแนวโน้มการลาออกที่สูง การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพจึงเป็นทางเลือกที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลใช้วิชาชีพในการทำงานและยังคงอยู่ในระบบสุขภาพ โดยสภาการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลออกแบบบริการและบริหารจัดการให้เท่าทันเทคโนโลยีเพื่อยกระดับบริการสุขภาพแก่ประชาชน ในเชิงทฤษฎี Adel et al. (2020) พบว่าทักษะผู้ประกอบการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินธุรกิจ ขณะที่ Bandura (2001) อธิบายผ่านทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาว่าทักษะดังกล่าวพัฒนาได้ผ่านการเรียนรู้จากต้นแบบและประสบการณ์ สอดคล้องกับ Bloom's Taxonomy ฉบับปรับปรุงของ Anderson &and Krathwohl (2001) ที่เน้นการพัฒนาทักษะขั้นสูงตั้งแต่การจำไปสู่การสร้างสรรค์ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Dehghanzadeh et al. (2023) ที่พบว่าการจัดการศึกษาด้านผู้ประกอบการในหลักสูตรพยาบาลช่วยเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของวิชาชีพ ดังที่ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลสะท้อนว่า นักศึกษาพยาบาลควรมีทักษะในการสร้างอาชีพทางเลือกและต่อยอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประกอบกับผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพเสริมว่า พยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วยลึกซึ้งกว่าผู้ประกอบการทั่วไป จึงสร้างบริการที่ตอบโจทย์ได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพยาบาลในบริบทไทย โดยเฉพาะในสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นสถาบันหลักในการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยตั้งสมมติฐานว่าทักษะดังกล่าวประกอบด้วยองค์ประกอบที่บูรณาการทักษะวิชาชีพและทักษะธุรกิจบนพื้นฐานจริยธรรมวิชาชีพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ อาศัยกรอบแนวคิดที่บูรณาการจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา Bloom's Taxonomy ฉบับปรับปรุง ค.ศ. 2001 แนวคิดผู้ประกอบการเชิงวิชาชีพสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ และทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมให้บัณฑิตพยาบาลมีทางเลือกอาชีพที่หลากหลายและสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยรักษามาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมการพยาบาลอย่างเคร่งครัด"

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะผู้ประกอบการในบริบทการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด โดย ธนวัฒน์ นองสุวรรณ (2567) ศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะพื้นฐานสำหรับการประกอบการธุรกิจของนักศึกษาพยาบาลใน วพบ. นครลำปาง

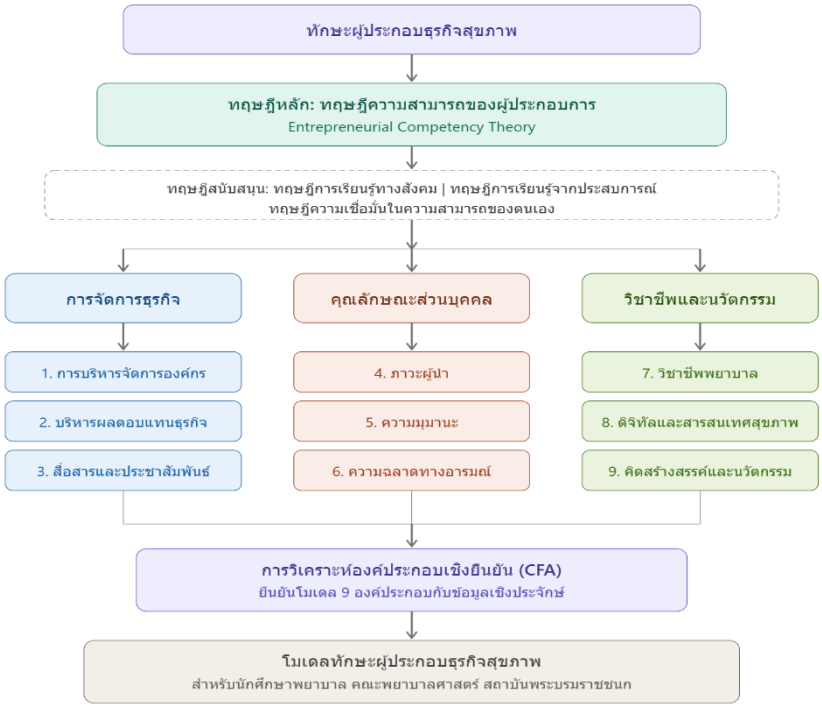
แห่งเดียว และ อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และวาสนา อูปป้อ (2564) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพกับการประกอบอาชีพอิสระ แต่ไม่ได้มุ่งเน้นการพัฒนาและยืนยันโมเดลองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติสำหรับนักศึกษาพยาบาลในบริบทสถาบันพระบรมราชชนก การวิจัยนี้จึงเป็นการเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีความสามารถของผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Competency Theory) เป็นกรอบหลักในการกำหนดองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ โดยบูรณาการกับทฤษฎีสนับสนุน ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เพื่ออธิบายกลไกการพัฒนาทักษะ จากการสังเคราะห์วรรณกรรม กำหนดองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล 9 ด้าน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ทักษะด้านการจัดการธุรกิจ: การบริหารจัดการองค์กร การบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ และการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (2) ทักษะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล: ภาวะผู้นำ ความมุมานะ และความฉลาดทางอารมณ์ (3) ทักษะด้านวิชาชีพและนวัตกรรม: วิชาชีพพยาบาล ดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ และการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ทั้งนี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ใช้เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล 9 องค์ประกอบที่พัฒนาจากทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 1



***ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบหลายขั้นตอน (Multi-phase Design) ที่บูรณาการระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการวิจัยใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิเคราะห์และสังเคราะห์วรรณกรรมและการยืนยันองค์ประกอบจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปองค์ประกอบของทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยืนยันองค์ประกอบดังกล่าวจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนนี้ จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ผู้บริหารสถานศึกษาหรืออาจารย์พยาบาลที่พัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการในยุคดิจิทัล มีประสบการณ์ด้านการบริหารการศึกษาพยาบาลหรือการพัฒนาหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 5 ปี มีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า จำนวน 2 คน 2) อาจารย์พยาบาลหรืออาจารย์ผู้สอนที่เกี่ยวกับผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ มีประสบการณ์การสอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบการหรือธุรกิจสุขภาพไม่ต่ำกว่า 3 ปี และมีผลงานวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน 3) พยาบาลวิชาชีพที่ประกอบธุรกิจสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีประสบการณ์การประกอบธุรกิจสุขภาพไม่ต่ำกว่า 3 ปี มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ ร้านยา คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ร้านนวดหรือสปา เป็นต้น จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview Form) ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 3 ข้อมูลกรอบแนวคิดและนิยามศัพท์ผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพใน 3 ขั้นตอน คือ 1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ 2) ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียง จำนวน 2 ราย และ 3) เพิ่มความน่าเชื่อถือ (Credibility) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร คณาจารย์ และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน แบ่งเป็น ผู้บริหารสถานศึกษา 2 คน อาจารย์พยาบาล 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่

ประกอบธุรกิจสุขภาพ 4 คน ทำการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยมีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ทุกครั้งหลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) ประกอบ จากนั้นนำข้อมูลที่บันทึกมาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Graneheim and Lundman (2004) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ถอดความสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและอ่านทบทวนข้อมูลทั้งหมดซ้ำหลายรอบเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม (2) ระบุหน่วยความหมาย (Meaning Unit) ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย (3) สรุปหน่วยความหมายให้กระชับ (Condensed Meaning Unit) และกำหนดรหัส (Coding) (4) จัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายใกล้เคียงกันเป็นหมวดหมู่ย่อย (Sub-category) และหมวดหมู่หลัก (Category) และ (5) สังเคราะห์เป็นแก่นสาระ (Theme) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) การตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) โดยนำผลการถอดความและสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 คน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และยืนยันว่าตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อ (2) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านแหล่งข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลจาก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาล 2 คน อาจารย์พยาบาล 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบธุรกิจสุขภาพ 4 คน ร่วมกับข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และ (3) การตรวจสอบโดยผู้วิจัยร่วม (Peer Debriefing) ผ่านการอภิปรายผลการวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อลดอคติของผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ: ศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการเสริมสร้างทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) จากหน่วยงานหรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการประกอบธุรกิจสุขภาพ เพื่อนำมาบูรณาการกับองค์ประกอบที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

ผู้ให้ข้อมูล ผู้บริหารหรือเจ้าของธุรกิจสุขภาพ หรือพยาบาลที่ประกอบธุรกิจสุขภาพ ที่มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความชำนาญและประสบการณ์ มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 3 คน จาก 3 หน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Form) เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีของการจัดการคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี ตอนที่ 3 ข้อมูลกรอบแนวคิดและนิยามศัพท์

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ดำเนินการในแนวทางเดียวกับขั้นตอนที่ 1 โดยถอดเทปและจัดหมวดหมู่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเคราะห์ประเด็นหลัก ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วย Member Checking จากนั้นนำผลที่ได้มาบูรณาการร่วมกับองค์ประกอบจากขั้นตอนที่ 1 เพื่อพัฒนาเป็นกรอบองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงปริมาณ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในปีการศึกษา 2568 ทั้ง 30 แห่ง จำนวน 4,171 คน ที่ผ่านการเรียนรายวิชาประกอบการในยุคดิจิทัล (Entrepreneur in Digital Era) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) ตามข้อเสนอแนะของ Hair et al. (2019) สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้อัตราส่วนอย่างน้อย 10:1 ต่อตัวแปรสังเกตได้ เนื่องจากแบบสอบถามมีตัวแปรสังเกตได้ 36 ข้อ (9 องค์ประกอบ × 4 ตัวบ่งชี้) จึงต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 360 คน (36 × 10) ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน เพื่อเผื่อข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ สำหรับวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 แบ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีออกเป็น 4 ภูมิภาค แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ 2 ภูมิภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่ายวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละภูมิภาค ภูมิภาคละ 2 สถาบัน ได้จำนวน 4 สถาบัน ขั้นที่ 3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาบันโดยวิธีเทียบสัดส่วนจำนวนประชากร (Proportional Allocation) ดังภาพที่ 2

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria): เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568 ผ่านการเรียนรายวิชาประกอบการในยุคดิจิทัล (Entrepreneur in Digital Era) แล้ว มีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria): นักศึกษาที่ลาพักการศึกษา หรือไม่อยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามสำรวจทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ครอบคลุม 9 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 4 ข้อ ได้แก่ (1) ทักษะการบริหารจัดการองค์กร ข้อ 1-4 (2) ทักษะบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ ข้อ 5-8 (3) ทักษะการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ข้อ 9-12 (4) ทักษะด้านวิชาชีพพยาบาล ข้อ 13-16 (5) ทักษะภาวะผู้นำ ข้อ 17-20 (6) ทักษะความมุมานะ ข้อ 21-24 (7) ทักษะความฉลาดทางอารมณ์ ข้อ 25-28 (8) ทักษะดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ ข้อ 29-32 และ (9) ทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ข้อ 33-36 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิดเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α-Coefficient) มีค่าเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นสร้างแบบสอบถามผ่านระบบ Google Forms โดยส่งลิงก์แบบสอบถามผ่านแอปพลิเคชัน LINE ไปยังอาจารย์ผู้ประสานงานของแต่ละวิทยาลัย ซึ่งทำหน้าที่ส่งต่อลิงก์ให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568 และผ่านการเรียนรายวิชาประกอบการในยุคดิจิทัล ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ (ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 68) ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจากระบบ Google Forms ทุกสัปดาห์ โดยติดตามจำนวนผู้ตอบจำแนกรายสถาบันเปรียบเทียบกับจำนวนที่กำหนดตามสัดส่วน กรณีสถาบันใดมีจำนวนไม่ครบ ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ผู้ประสานงานเพื่อติดตามเพิ่มเติม จนกระทั่งได้ข้อมูลครบจำนวน 365 ชุด จากทั้ง 4 สถาบัน

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยใช้ระบบ Google Forms ที่กำหนดให้ทุกข้อเป็นคำถามบังคับตอบ (Required Field) จึงไม่พบปัญหาข้อมูลสูญหาย (Missing Data) ในชุดข้อมูลที่ตอบสมบูรณ์ สำหรับชุดข้อมูลที่ผู้ตอบกรอกไม่ครบหรือออกจากระบบกลางทาง ระบบจะไม่บันทึกเป็นการตอบสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเฉพาะชุดข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 365 ชุด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

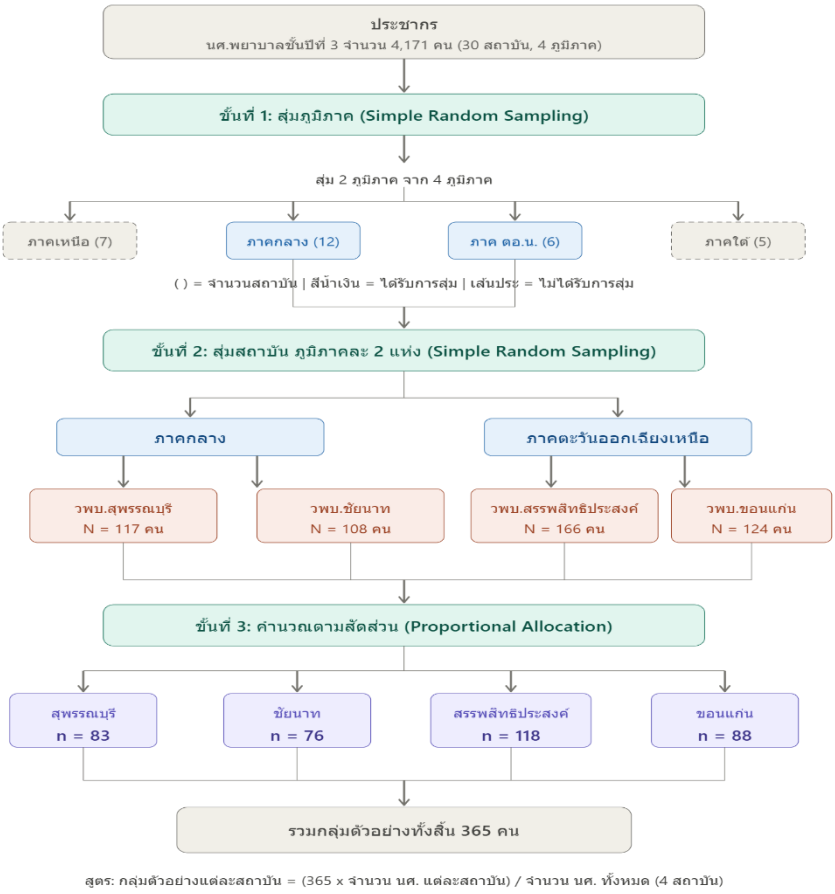
การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์องค์ประกอบทักษะในภาพรวม รายด้าน และรายข้อ ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรด้วยโปรแกรม SPSS การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ดังนี้ (1) การทดสอบการแจกแจงปกติ ตรวจสอบด้วยค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 36 ข้อ มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -1.18 ถึง -0.42 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.35 ถึง 1.57 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่าความเบ้ไม่เกิน ±2 และค่าความโด่งไม่เกิน ±7 (Curran et al., 1996) แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) ในระดับที่ยอมรับได้ จึงเหมาะสมกับการใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimation: MLE) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (2) ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) มีค่าเท่ากับ .93 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ .60 (Tabachnick & Fidell, 2019) แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ และ (3) ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity มีค่า χ^2 =

8,542.67, $df = 630$, $p < .001$ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยตามแนวหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-682522 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2568 โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย



ภาพที่ 2 *แผนภาพขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)*

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1-2 จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยกำหนดองค์ประกอบเบื้องต้น 9 ด้าน บนฐานทฤษฎีความสามารถของผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Competency Theory) จากนั้นนำไปยืนยันผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ผลปรากฏว่าผู้เชี่ยวชาญทุกคนยืนยันว่าองค์ประกอบทั้ง 9 ด้านมีความเหมาะสมและครอบคลุม ได้แก่ ทักษะการบริหารจัดการองค์กร การบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ วิชาชีพพยาบาล ภาวะผู้นำ ความมุมานะ ความฉลาดทางอารมณ์ ดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ และการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม โดยเฉพาะทักษะด้านวิชาชีพพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญเน้นว่าเป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการแตกต่างจากผู้ประกอบการทั่วไป ในขั้นตอนที่ 2 การศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีจากผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ 3 แห่ง ยืนยันเพิ่มเติมว่าทักษะทั้ง 9 ด้านมีความสำคัญในทางปฏิบัติจริง ผลจากทั้งสองขั้นตอนนำมาพัฒนาเป็นข้อคำถาม 36 ข้อ (องค์ประกอบละ 4 ข้อ) สำหรับสร้างแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 3

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกคู่ (r = .563 - .842) สะท้อนว่าองค์ประกอบย่อยแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงกันในทิศทางเดียวกันดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 9 ด้าน*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	.917								
2	.821**	.927							
3	.614**	.654**	.962						
4	.711**	.754**	.746**	.936					
5	.768**	.755**	.679**	.691**	.928				
6	.672**	.657**	.661**	.619**	.809**	.913			
7	.657**	.581**	.590**	.563**	.702**	.752**	.923		
8	.690**	.685**	.747**	.801**	.678**	.678**	.680**	.924	
9	.752**	.739**	.742**	.819**	.705**	.685**	.627**	.842**	.933

หมายเหตุ: ค่าบนเส้นทแยงมุม คือ ค่ารากที่สองของค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ ($\sqrt{\text{AVE}}$)

**p < .01; n = 365

ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) มีค่าเท่ากับ .93 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ .60 ที่กำหนด (Tabachnick & Fidell, 2019) แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมาก (Meritorious) สำหรับค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity มีค่า $\chi^2 = 8,542.67$, $df = 630$, $p < .001$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญ จึงสามารถดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 2 และภาพที่ 3

ตารางที่ 2 *ค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติในโมเดล
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	$\chi^2 = 1495.50$ (p=.082), df=895
	หรือสัดส่วน χ^2 / df ไม่เกิน 2	1495.50 /895 =1.67
GFI	มากกว่า .95	.96
AGFI	มากกว่า .90	.93
CFI	มากกว่า .95	.97
RMSEA	น้อยกว่า .05	.04
SRMR	น้อยกว่า .05	.03

จากตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัด พบว่าค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 1495.50, $df = 895$, $p = .082$ ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.67 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ 2.00 สะท้อนว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Bollen, 1989, *p*. 269 อ้างใน ยุทธ ไกยวรรณ์, 2557) ดัชนีความพอดีของโมเดล ได้แก่ GFI = .96 (เกณฑ์ > .95) AGFI = .93 (เกณฑ์ > .90) และ CFI = .97 (เกณฑ์ > .95) ผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก ส่วนดัชนีความคลาดเคลื่อน ได้แก่ RMSEA = .04 และ SRMR = .03 ต่ำกว่าเกณฑ์ .05 บ่งชี้ว่าความคลาดเคลื่อนของโมเดลอยู่ในระดับต่ำ

โดยสรุป โมเดลการวัดองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี มีความเหมาะสมในการแปลผลค่าน้ำหนักองค์ประกอบและพิจารณาคุณภาพตัวชี้วัดในขั้นตอนถัดไป

ตารางที่ 3 *ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด องค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	พิสัย		น้ำหนักองค์ประกอบ			
(First-order factor loading)	*B*	*SE*	*t*	*SC*	*SC* (2nd)	R^2 (2nd)
1. ทักษะการบริหารจัดการองค์กร					.81	.80
1.1 ออกแบบแผนงาน/กิจกรรมธุรกิจสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอน	.71	.042	10.85**	.71		
1.2 พัฒนาโครงสร้างงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีมได้อย่างชัดเจน	.68	.043	10.42**	.68		
1.3 ใช้ทรัพยากร (คน/เงิน/เวลา) อย่างมีประสิทธิภาพ	.65	.044	9.98**	.65		
1.4 ติดตามและทบทวนผลการดำเนินงานตามแผนอย่างสม่ำเสมอ	.62	.045	9.54**	.62		
2. ทักษะบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ					.81	.79
2.1 คำนวณ/ประเมินต้นทุนและผลตอบแทนของบริการสุขภาพเบื้องต้นได้	.72	.041	11.02**	.72		
2.2 วางแผนการใช้เงินลงทุนและงบประมาณอย่างมีเหตุผล	.69	.042	10.58**	.69		
2.3 วิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นกับธุรกิจสุขภาพ และวางแผนสำรองเพื่อจัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้น ได้มากน้อยเพียงใด	.66	.043	10.15**	.66		
2.4 ตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินงานที่สร้างสมดุลระหว่างความคุ้มค่าทางธุรกิจและความปลอดภัยสูงสุดของผู้รับบริการ ได้มากน้อยเพียงใด	.62	.044	9.70**	.62		
3. ทักษะการสื่อสารและประชาสัมพันธ์					.76	.76
3.1 สื่อสารบริการสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายแต่ถูกต้องตามวิชาชีพ	.60	.046	9.23**	.60		
3.2 อธิบายประโยชน์ ข้อจำกัด และความเสี่ยงของบริการอย่างตรงไปตรงมา	.58	.047	8.95**	.58		
3.3 ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ (ออนไลน์/ออฟไลน์) ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	.57	.047	8.80**	.57		

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	พิสัย		น้ำหนักองค์ประกอบ			
(First-order factor loading)	*B*	*SE*	*t*	*SC*	*SC* (2nd)	R^2 (2nd)
3.4 ประเมินและตรวจสอบสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีการโฆษณาเกินจริงหรือเนื้อหาที่ขัดต่อจริยธรรมวิชาชีพ ได้มากน้อยเพียงใด	.55	.048	8.50**	.55		
4. ทักษะด้านวิชาชีพพยาบาล					.81	.82
4.1 นำขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (การประเมิน, วินิจฉัย, วางแผน, ปฏิบัติ, ประเมินผล) มาประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ มากน้อยเพียงใด	.65	.043	10.00**	.65		
4.2 ออกแบบกระบวนการทำงานหรือระบบบริการ ที่มีกลไกรับประกันความปลอดภัยและคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม ได้มากน้อยเพียงใด	.65	.043	9.98**	.65		
4.3 สามารถประเมินการปฏิบัติงานของตนเองและทีมงาน เพื่อพัฒนาและรักษามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลในบริบทธุรกิจสุขภาพ ได้มากน้อยเพียงใด	.64	.044	9.85**	.64		
4.4 ให้คำแนะนำ/บริการที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์	.63	.044	9.72**	.63		
5. ทักษะภาวะผู้นำ					.85	.86
5.1 ตัดสินใจในสถานการณ์ที่กระทบต่อผู้รับบริการอย่างมีเหตุผล	.54	.049	8.35**	.54		
5.2 แสดงบทบาทผู้นำในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ	.53	.049	8.22**	.53		
5.3 สร้างบรรยากาศการทำงานที่เน้นคุณภาพและความปลอดภัย	.51	.050	7.95**	.51		
5.4 แสดงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการให้บริการหรือการตัดสินใจ	.50	.050	7.80**	.50		
6. ทักษะความมุมานะ					.77	.76
6.1 แสดงความมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายแม้มีอุปสรรค	.56	.048	8.62**	.56		

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	พิสัย		น้ำหนักองค์ประกอบ			
(First-order factor loading)	*B*	*SE*	*t*	*SC*	*SC* (2nd)	R^2 (2nd)
6.2 ผลักดันตนเองให้ทำงานต่อไปจนบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาหรือความล้มเหลวที่ยากลำบาก ได้มากน้อยเพียงใด	.55	.048	8.48**	.55		
6.3 สามารถในการยอมรับผลจากการตัดสินใจของตนเอง เพื่อนำมาเป็นบทเรียนในการพัฒนาและกล้าที่จะทดลองแนวทางใหม่ๆ ต่อไป ได้มากน้อยเพียงใด	.53	.049	8.20**	.53		
6.4 สร้างโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากปัญหาและอุปสรรค	.52	.049	8.05**	.52		
7. ทักษะความฉลาดทางอารมณ์					.64	.65
7.1 สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์กดดันได้เหมาะสม	.54	.049	8.35**	.54		
7.2 สร้างเข้าใจความรู้สึกและมุมมองของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน	.53	.049	8.20**	.53		
7.3 สื่อสารเชิงบวกเพื่อลดความขัดแย้งในทีม	.52	.050	8.05**	.52		
7.4 จัดการอารมณ์เชิงลบของตนที่จะส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพ	.51	.050	7.92**	.51		
8. ทักษะดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ					.83	.85
8.1 ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลในการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	.60	.046	9.25**	.60		
8.2 ค้นหาและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากแหล่งออนไลน์ได้	.59	.046	9.10**	.59		
8.3 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลหรือสถิติของผู้รับบริการ เพื่อระบุแนวโน้ม (trends) ปัญหา (problems) และโอกาส (opportunities) ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ มากน้อยเพียงใด	.57	.047	8.82**	.57		
8.4 จัดการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการบนแพลตฟอร์มดิจิทัล ให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมและมาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูล ได้มากน้อยเพียงใด	.56	.047	8.68**	.56		

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	พิสัย		น้ำหนักองค์ประกอบ			
(First-order factor loading)	*B*	*SE*	*t*	*SC*	*SC* (2nd)	R^2 (2nd)
9. ทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม					.90	.91
9.1 วิเคราะห์บริการสุขภาพที่มีอยู่ทั่วไป และคิดค้นไอเดียบริการหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีจุดเด่นแตกต่างอย่างชัดเจน ได้มากน้อยเพียงใด	.64	.044	9.85**	.64		
9.2 วิเคราะห์หาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมสุขภาพ	.61	.045	9.40**	.61		
9.3 สามารถแสวงหาแนวคิดใหม่ๆ จากแหล่งต่างๆ และประเมินความเป็นไปได้ เพื่อนำมาทดลองปรับใช้กับวิธีการทำงาน ได้มากน้อยเพียงใด	.58	.046	8.95**	.58		
9.4 สามารถมองหาเทคโนโลยีหรือแนวทางใหม่ๆ และเชื่อมโยงเข้ากับโอกาสในการยกระดับคุณภาพและประสบการณ์ของบริการสุขภาพได้อย่างสร้างสรรค์ มากน้อยเพียงใด	.56	.047	8.68**	.56		

หมายเหตุ: n = 365; B = ค่าน้ำหนักองค์ประกอบแบบไม่มาตรฐาน (Unstandardized); SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน; t = ค่าทดสอบที; SC = ค่าน้ำหนักองค์ประกอบแบบมาตรฐาน (Standardized Coefficient); R^2 = สัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้

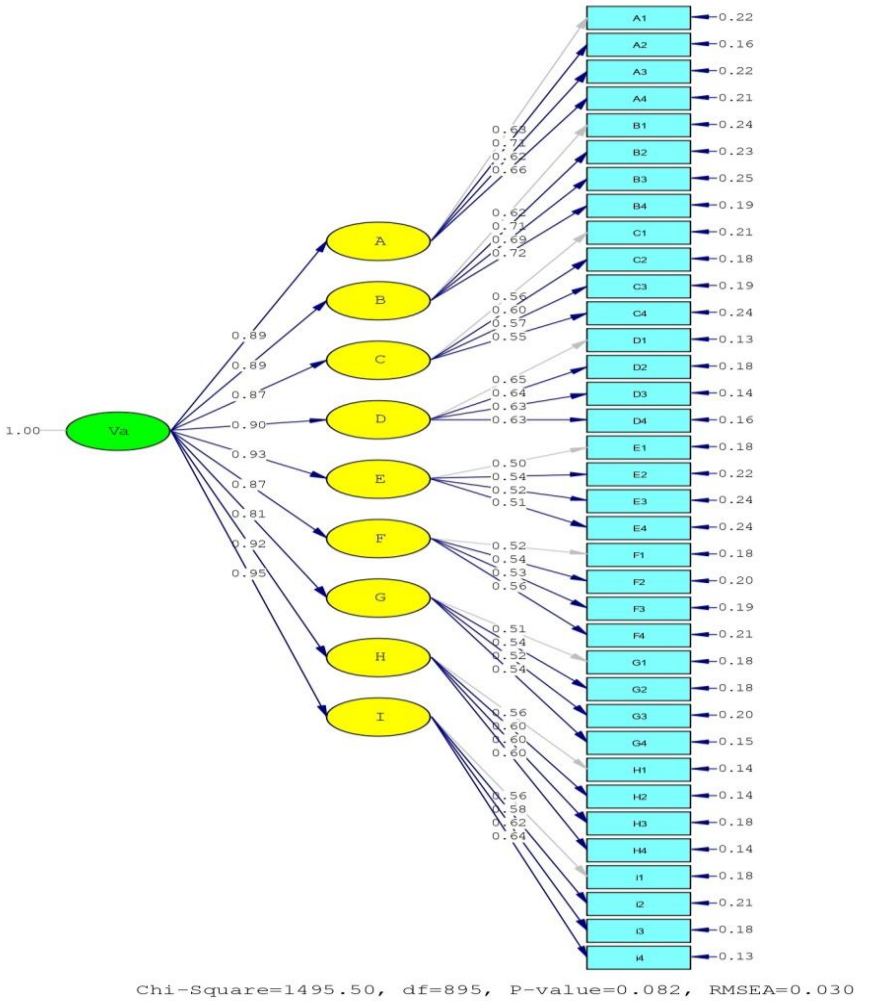
SC (2nd) และ R^2 (2nd) = ค่าน้ำหนักมาตรฐานและค่าอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบย่อยต่อองค์ประกอบภาพรวม (Second-order factor)

***p < .01 (ค่า t > 2.58 แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01; ค่า t > 1.96 แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)*

จากตารางที่ 3 องค์ประกอบย่อยทั้ง 9 ด้าน มีตัวบ่งชี้ด้านละ 4 ข้อ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบแบบไม่มาตรฐาน (*B*) มีค่าตั้งแต่ .80 ถึง .95 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบแบบมาตรฐาน (*SC*) มีค่าตั้งแต่ .64 ถึง .90 และค่า t มีค่าตั้งแต่ 12.79 ถึง 17.11 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 1.96 ทุกค่า แสดงว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 9 ด้านเป็นตัวสะท้อนองค์ประกอบอันดับสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่า *SC* และค่าอธิบายความแปรปรวนร่วม (R^2) พบว่าองค์ประกอบที่มีน้ำหนักมาตรฐานสูงสุด ได้แก่ ทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม (SC = .90, R^2 = .91; *B* = .95, *SE* = .059, *t* = 16.20) รองลงมาคือ ทักษะภาวะผู้นำ (*SC* = .85, R^2 = .86; *B* = .92, *SE* = .064, *t* = 14.49) และทักษะดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ (*SC* = .83, R^2 = .85; *B* = .91, *SE* = .056, *t* = 16.29) ขณะที่ทักษะความฉลาดทางอารมณ์มีน้ำหนักมาตรฐานต่ำสุด (*SC* = .64, R^2 = .65; *B* = .80, *SE* = .063, *t* = 12.79) สะท้อนว่าแม้ยังคงมีนัยสำคัญต่อโครงสร้างโดยรวม แต่มีความเข้มแข็งในการสะท้อนองค์ประกอบอันดับสองน้อยกว่าด้านอื่นเชิงสัมพัทธ์ โดยสรุปโมเดลการวัดที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสำหรับการอภิปรายผลเชิงทฤษฎีและการพัฒนาทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลในขั้นตอนต่อไป

โมเดลประกอบด้วย 9 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร (2) การบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (4) วิชาชีพพยาบาล (5) ภาวะผู้นำ (6) ความมุมานะ (7) ความฉลาดทางอารมณ์ (8) ดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ และ (9) การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในระดับองค์ประกอบอันดับหนึ่ง (first-order factors) ตัวบ่งชี้แต่ละด้านมีค่าน้ำหนักมาตรฐานอยู่ในช่วง .51–.72 มีทิศทางเป็นบวกทั้งหมด สะท้อนความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวัด โดยพิสัยค่าน้ำหนักมาตรฐานภายในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ (1) .62–.71 (2) .62–.72 (3) .55–.60 (4) .63–.65 (5) .50–.54 (6) .52–.56 (7) .51–.54 (8) .56–.60 และ (9) .56–.64 ในระดับองค์ประกอบอันดับสอง (second-order factor) องค์ประกอบย่อยทั้ง 9 ด้านมีค่า t ตั้งแต่ 12.79–17.11 สูงกว่าเกณฑ์ 1.96 ทุกค่า ค่าน้ำหนักมาตรฐาน (*SC*) อยู่ระหว่าง .64–.90 และค่าอธิบายความแปรปรวน (R^2) อยู่ระหว่าง .65–.91 บ่งชี้ว่าองค์ประกอบย่อยทุกด้านสะท้อนทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาพที่ 3

โดยสรุป โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก สามารถนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานไปใช้อภิปรายความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ของตัวบ่งชี้และองค์ประกอบย่อย รวมถึงเป็นกรอบในการพัฒนาทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป



ภาพที่ 3 *สรุปโมเดลการวัดองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (ค่าคะแนนมาตรฐาน)*

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) แสดงว่าโมเดลทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 9 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร (2) การบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (4) วิชาชีพพยาบาล (5) ภาวะผู้นำ (6) ความมุมานะ (7) ความฉลาดทางอารมณ์ (8) ดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ และ (9) การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก ยืนยันว่าโมเดลที่พัฒนาจากทฤษฎีความสามารถของผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Competency Theory) สามารถอธิบายโครงสร้างทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ต่างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ที่ค้นหาองค์ประกอบใหม่โดยไม่มีกรอบทฤษฎีกำหนดล่วงหน้า ทั้งนี้ องค์ประกอบทั้ง 9 ด้านบูรณาการสมรรถนะแห่งศตวรรษที่ 21 ครอบคลุมมิติวิชาชีพ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยี สอดรับกับแนวคิดการสร้างผู้ประกอบการพยาบาล (Nurse Entrepreneurship) ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม และภาวะผู้นำ เพื่อเพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับธนวัฒน์ นองสุวรรณ (2567) ที่พบคุณลักษณะพื้นฐานของการเป็นผู้ประกอบการในนักศึกษาพยาบาล 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารกลยุทธ์ ทักษะร่วมสมัย การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การสร้างสรรค์คุณค่า การเผชิญความไม่แน่นอน และการสร้างสัมพันธภาพ โดยหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ได้บูรณาการคุณลักษณะเหล่านี้ผ่านผลลัพธ์การเรียนรู้ 5 ด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะด้านคุณธรรมและสัมพันธภาพที่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางธุรกิจ และด้านทักษะทางปัญญาที่สัมพันธ์กับทักษะธุรกิจร่วมสมัย ประกอบกับมีรายวิชา "ธุรกิจเบื้องต้นในการบริการสุขภาพและการตลาด" เสริมสมรรถนะโดยตรง อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การสร้างสรรค์คุณค่า และการเผชิญความไม่แน่นอน แม้มิได้ระบุในผลลัพธ์การเรียนรู้อย่างชัดแจ้ง แต่มักแฝงในการฝึกปฏิบัติที่ต้องวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดเป้าหมาย และปรับตัวต่อสถานการณ์ผันผวน ทว่าการขาดตัวชี้วัดที่ชัดเจนส่งผลให้การพัฒนาและประเมินผลขาดประสิทธิภาพ

ในบริบทต่างประเทศ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ Abdullah Al Mamun (2019) ที่พบว่าทักษะผู้ประกอบการด้านการบริหารจัดการ การสื่อสาร และเทคโนโลยีมีอิทธิพลทางบวกต่อสมรรถนะและผลการดำเนินงานของผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดรับกับองค์ประกอบทักษะการบริหารจัดการองค์กร ทักษะการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และทักษะดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพที่ค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ Wiklund et al. (2019) ที่พบว่าผู้ประกอบการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องบูรณาการทักษะทางคลินิกเข้ากับทักษะทางธุรกิจ โดยเฉพาะด้านนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งสอดรับกับองค์ประกอบทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมที่มีน้ำหนักมาตรฐานสูงสุด (SC = .90) รวมทั้ง Boore and Porter (2011) ที่พบว่าพยาบาลผู้ประกอบการต้องมีทักษะภาวะผู้นำและการบริหารการเงิน ซึ่งสอดรับ

กับองค์ประกอบทักษะภาวะผู้นำ (SC = .85) และทักษะบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (SC = .81) ผลดังกล่าวยืนยันว่าองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในบริบทไทยและต่างประเทศ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ Drennan et al. (2021) ที่พบว่าแรงจูงใจหลักของพยาบาลผู้ประกอบการ ได้แก่ ความต้องการอิสระในการทำงาน การใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และความต้องการสร้างบริการที่ตอบสนองผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนความสำคัญขององค์ประกอบทักษะภาวะผู้นำ ทักษะวิชาชีพพยาบาล และทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมที่ค้นพบในงานวิจัยนี้

ดังนั้น หากบูรณาการองค์ประกอบเหล่านี้เข้าสู่หลักสูตรอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง จะเสริมสร้างทักษะการประกอบการที่เท่าทันบริบทองค์กรสุขภาพยุคใหม่ ทั้งด้านการบริหารคุณค่าและต้นทุน อันจะเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชน สอดคล้องกับภารดี ชาวนรินทร์ และคณะ (2565) ที่พบทักษะการบริหารในศตวรรษที่ 21 ของผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันอุดมศึกษาเอกชน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะวิชาการ นวัตกรรม อารมณ์และสังคม และเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบในงานวิจัยนี้ โดยเฉพาะทักษะวิชาชีพพยาบาล การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ความฉลาดทางอารมณ์ และดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ แสดงว่าทักษะเหล่านี้เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นทั้งในบทบาทผู้บริหารการศึกษาพยาบาลและผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ของ Bae et al. (2014) ที่พบว่าการศึกษาด้านผู้ประกอบการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการ โดยเฉพาะเมื่อหลักสูตรมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติ ซึ่งสนับสนุนความจำเป็นในการบูรณาการองค์ประกอบทักษะทั้ง 9 ด้านเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาพยาบาล

สอดคล้องกับอารีวรรณ กลั่นกลิ่น และวาสนา อูปป้อ (2564) ที่พบว่าพยาบาลผู้ประกอบการในศตวรรษที่ 21 ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเป็นพื้นฐาน ร่วมกับทักษะเสริมด้านธุรกิจ เช่น การตลาด การบัญชี และกลยุทธ์การบริหาร โดยต้องพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จ 5 ประการ ได้แก่ การศึกษา กลยุทธ์ แผนการลงทุน ทำเลที่ตั้ง และบุคลากร ซึ่งสอดรับกับทักษะการบริหารจัดการองค์กร บริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ และการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ พยาบาลควรวิเคราะห์และวางแผนเส้นทางอาชีพอิสระที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญและขีดความสามารถของตนเอง

ในมิติทฤษฎีสนับสนุน องค์ประกอบทั้ง 9 ด้านอธิบายได้ผ่าน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (1977;, 2001) กล่าวคือ ทักษะภาวะผู้นำ ความมุมานะ และความฉลาดทางอารมณ์พัฒนาได้ผ่านการสังเกตและเลียนแบบต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984) ที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาทักษะบริหารจัดการองค์กร บริหารผลตอบแทน และดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ นอกจากนี้ ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) อธิบายว่าประสบการณ์ความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติส่งเสริมความมั่นใจใน

ทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ซึ่งมีน้ำหนักมาตรฐานสูงสุด (SC = .90) ในโมเดลการวัด ผลดังกล่าวสนับสนุนความเหมาะสมของการใช้ CFA ยืนยันโมเดลจากทฤษฎีความสามารถของผู้ประกอบการเป็นทฤษฎีหลัก เนื่องจากทฤษฎีสนับสนุนทั้ง 3 ทำหน้าที่อธิบายกลไกการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน มิใช่การค้นหาองค์ประกอบใหม่

เมื่อพิจารณากลุ่มทักษะด้านการจัดการธุรกิจ พบว่าทักษะการบริหารจัดการองค์กร (SC = .81, R^2 = .80) เป็นองค์ประกอบที่สะท้อนทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Bird (1995) ที่เสนอว่าสมรรถนะผู้ประกอบการจำเป็นต้องอาศัยทักษะการจัดสรรทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร การเงิน และข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมาย โดยเฉพาะในธุรกิจสุขภาพที่ต้องบริหารจัดการทั้งระบบบริการและระบบธุรกิจควบคู่กัน ขณะที่ทักษะบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (SC = .81, R^2 = .79) มีน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับทักษะการบริหารจัดการองค์กร สะท้อนว่าการบริหารการเงินและผลประกอบการเป็นสมรรถนะที่สำคัญเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับ Adel et al. (2020) ที่พบว่าการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และสอดคล้องกับอารีวรรณ กลั่นกลิ่น และวาสนา อูปป้อ (2564) ที่ระบุว่าการศึกษาแผนการลงทุนเพื่อความมั่นคงทางการเงินเป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จของพยาบาลผู้ประกอบการ ส่วนทักษะการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (SC = .76, R^2 = .76) แม้มีน้ำหนักมาตรฐานต่ำกว่าสองทักษะแรกในกลุ่ม แต่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 14.00) สอดคล้องกับ Mishra and Zachary (2014) ที่อธิบายว่าทักษะการสื่อสารเป็นตัวเชื่อมสำคัญระหว่างผู้ประกอบการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ซึ่งในบริบทธุรกิจสุขภาพนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยิ่งมีความสำคัญเนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและความไว้วางใจของผู้รับบริการโดยตรง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ Wall (2015) ที่ศึกษาพยาบาลที่ประกอบอาชีพอิสระและพบว่าพยาบาลผู้ประกอบการต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหลายมิติ ทั้งด้านรายได้ สวัสดิการ และความมั่นคงในอาชีพ ซึ่งตอกย้ำความสำคัญขององค์ประกอบทักษะความมุมานะ (SC = .77) และทักษะบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (SC = .81) ที่จะช่วยเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลรับมือกับความท้าทายดังกล่าวได้

ทักษะดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ (SC = .83, R^2 = .85) เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักมาตรฐานสูงเป็นลำดับที่ 3 ของโมเดล สะท้อนว่าในบริบทระบบสุขภาพศตวรรษที่ 21 ทักษะด้านดิจิทัลเป็นสมรรถนะที่ขาดไม่ได้สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการ สอดคล้องกับ Abdullah Al Mamun (2019) ที่พบว่าทักษะด้านเทคโนโลยีมีอิทธิพลทางบวกต่อสมรรถนะผู้ประกอบการและผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ ธนวัฒน์ นองสุวรรณ (2567) ที่พบว่าทักษะร่วมสมัยซึ่งรวมถึงทักษะดิจิทัลเป็นหนึ่งในคุณลักษณะพื้นฐานของการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจในนักศึกษาพยาบาล ขณะที่ทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม (SC = .90, R^2 = .91) เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักมาตรฐานสูงสุดในโมเดลทั้งหมด สะท้อนว่าเป็นองค์ประกอบที่อธิบายทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพได้มากที่สุด สอดคล้องกับ Adel et al. (2020) ที่พบว่านวัตกรรมเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจ และสอดคล้องกับ Bandura (2001) ที่

อธิบายว่าความคิดสร้างสรรค์สามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นทักษะที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการเป็นผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ Morales-Alonso et al. (2016) พบว่าองค์ความรู้เชิงลึก (Knowledge-intensive) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความสำเร็จของผู้ประกอบการ ซึ่งสอดคล้องกับผลที่พบว่าทักษะด้านวิชาชีพพยาบาล (SC = .81) เป็นองค์ประกอบสำคัญ เนื่องจากความรู้เชิงลึกด้านสุขภาพเป็นฐานทุนทางปัญญาที่ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการมีข้อได้เปรียบเชิงแข่งขันเหนือผู้ประกอบการทั่วไป

สรุปผลการวิจัย

องค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร (2) การบริหารผลตอบแทนทางธุรกิจ (3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (4) วิชาชีพพยาบาล (5) ภาวะผู้นำ (6) ความมุมานะ (7) ความฉลาดทางอารมณ์ (8) ดิจิทัลและสารสนเทศสุขภาพ และ (9) การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม องค์ประกอบทั้ง 9 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกทุกคู่ และโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนทุกดัชนี ยืนยันว่าโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล นำองค์ประกอบทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพไปออกแบบบริการพยาบาลให้ตอบโจทย์ผู้รับบริการ โดยยึดจริยธรรมวิชาชีพและความปลอดภัยเป็นฐาน พร้อมเชื่อมเครือข่ายกับหน่วยบริการและผู้ประกอบการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

2. ด้านการวิจัย ต่อยอดพัฒนาเครื่องมือวัดทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะในบริบทต่าง ๆ และประเมินผลโปรแกรมเสริมทักษะแบบกึ่งทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลเชิงประจักษ์

3. ด้านการศึกษาพยาบาล บูรณาการทักษะผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพในหลักสูตร โดยจัดการเรียนรู้แบบโครงงานและสถานการณ์จริง ร่วมกับระบบพี่เลี้ยงจากผู้ประกอบการ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การประกอบอาชีพทางเลือก

4. ด้านนโยบาย กำหนดนโยบายสนับสนุนเส้นทาง "พยาบาลผู้ประกอบการสุขภาพ" อย่างเป็นระบบ ทั้งมาตรฐานบริการ จริยธรรม และกลไกสนับสนุนการเริ่มต้นธุรกิจ โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยบริการ และภาคเอกชน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. ความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จาก 4 วิทยาลัยใน 2 ภูมิภาค (จากทั้งหมด 30 แห่งใน 4 ภูมิภาค) ผลจึงอาจไม่สามารถอ้างอิงครอบคลุมทุกบริบทและทุกภูมิภาค

2. อคติจากการประเมินตนเอง ใช้แบบสอบถามแบบ Self-assessment ซึ่งอาจเกิด Response Bias การวิจัยในอนาคตควรใช้การประเมินจากหลายแหล่ง (Multi-source Assessment)

3. การศึกษาภาคตัดขวาง เก็บข้อมูล ณ จุดเวลาเดียว จึงไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของทักษะตามระยะเวลา การวิจัยในอนาคตควรใช้การศึกษาแบบตามยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามพัฒนาการของทักษะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประกอบธุรกิจสุขภาพ คณาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

คำแถลงการใช้ปัญญาประดิษฐ์

บทความนี้มีการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในกระบวนการตรวจสอบบทคัดย่อภาษาอังกฤษ การเขียนบทนำ และการเขียนอ้างอิง ฯลฯ ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้วิจัยมีการปรับคำ และเรียบเรียงข้อความ เนื้อหา และรายละเอียดด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

ธนวัฒน์ นองสุวรรณ. (2567). การวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณลักษณะพื้นฐานสำหรับการประกอบการธุรกิจของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 8*(1), 1-17.

ภารดี ชาวนรินทร์, ชวนชม ชินะตังกูร, และกมลมาลย์ ไชยศิริธัญญา. (2565). ทักษะการบริหารในศตวรรษที่ 21 ของผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย. *วารสารวิจัยวิชาการ, 5*(1), 113-128.

ยุทธ ไกยวรรณ์. (2557). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows* (พิมพ์ครั้งที่ 5). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, และวาสนา อูปป้อ. (2564). พยาบาลวิชาชีพกับการประกอบอาชีพอิสระในศตวรรษที่ 21. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 3*(1), 8-18.

Abdullah Al Mamun. (2019). Entrepreneurial knowledge, skills, competencies and performance. *Asia Pacific Journal of Innovation and Entrepreneurship, 13*(1), 29-48.

Adel, H. M., Mahrous, A. A., & Hammad, R. (2020). Entrepreneurial marketing strategy,institutional environment, and business performance of SMEs in Egypt. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies, 12*(5), 727-746.

Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. Addison Wesley Longman.

Bae, T. J., Qian, S., Miao, C., & Fiet, J. O. (2014). The relationship between entrepreneurship education and entrepreneurial intentions: A meta-analytic review. *Entrepreneurship Theory and Practice, 38*(2), 217-254.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review Psychology*, *52*, 1-26.

Bird, B. (1995). Toward a theory of entrepreneurial competency. In J.A. Katz & R.H. Brockhaus, Sr.(Eds.), *Advances in entrepreneurship, firm emergence, and growth. Vol. 2, pp. 51–72*.

Boore, J., & Porter, S. (2011). Education for entrepreneurship in nursing. *Nurse Education Today, 31*(2), 184-191.

Dehghanzadeh, M. R., Maasoumi, R., & Haghani, S. (2023). Entrepreneurship education in nursing: A systematic review. *BMC Nursing, 22*(1), 123.

Drennan, J., Naughton, C., Allen, D., Hyde, A., & O'Boyle, K. (2021). Nurse entrepreneurship: Motivations, barriers and enablers. *Journal of Advanced Nursing, 77*(2), 756-769.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential Ll*earning: Experience as the Ssource of Ll*earning and Dd*evelopment*. Prentice Hall.

Mishra, C., & Zachary, R.K. (2014). The theory of entrepreneurship. *Entrepreneurship Research Journal*, *5*(4), 251-268.

Morales-Alonso, G., Pablo-Lerchundi, I., & Vargas-Perez, A. M. (2016). An empirical study on the antecedents of knowledge intensive entrepreneurship. *International Journal of Innovation and Technology Management, 13*(5), 1640011.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.

Wall, S. (2015). Dimensions of precariousness in an emerging sector of self-employment: A study of self-employed nurses. *Gender, Work & Organization, 22*(3), 221-236.

Wiklund, J., Nikolaev, B., Shir, N., Foo, M. D., & Bradley, S. (2019). Entrepreneurship and well-being: Past, present, and future. *Journal of Business Venturing, 34*(4), 579-588.