



# การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลชายขอบจังหวัดกาญจนบุรี

## A Confirmatory Factor Analysis of Marginal Nursing Competencies in Kanchanaburi Province

อัญญา พลดเปลื้อง<sup>1</sup>

Unya Plodpluang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Correspondence author: Unya Plodpluang; Email: anya\_p12@hotmail.com

Received: October 4, 2022 Revised: November 25, 2022 Accepted: February 10, 2023

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชายขอบ 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลชายขอบ และ 3) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลชายขอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการ และผู้นำชุมชน รวมจำนวน 22 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของไมล์และฮิวเบอร์แมน วิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 306 คน คัดเลือกอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งหมด = .99 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลชายขอบ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ และ 3) การทำงานเป็นทีม โมเดลองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลชายขอบ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 10 ตัว คือ คุณธรรม ทศนคติเชิงบวก พัฒนาตนเอง มีความรู้ทางการพยาบาล ภูมิใจกับการบริการพยาบาล บริการพยาบาลแบบญาติมิตร เข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น การสื่อสาร เห็นใจผู้อื่น และการมีส่วนร่วม โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี มี  $\chi^2=31.812$ ,  $df=19$ ,  $\chi^2/df=1.674$ ,  $p=.033$ ,  $RMR=.006$ ,  $GFI=.981$ ,  $AGFI=.944$ ,  $CFI=.997$ ,  $RMSEA=.047$  สถาบันการศึกษาคควรเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองกับความต้องการของพื้นที่บริเวณชายขอบ

คำสำคัญ: สมรรถนะ; วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน; พยาบาลชายขอบ



## A Confirmatory Factor Analysis of Marginal Nursing Competencies in Kanchanaburi Province

Unya Plodpluang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Correspondence author: Unya Plodpluang; Email: anya\_p12@hotmail.com

Received: October 4, 2022 Revised: November 25, 2022 Accepted: February 10, 2023

---

### Abstract

The purposes of this mixed-methods study were to 1) investigate the competencies of marginal nurses 2) conduct a confirmatory factor analysis of the competencies of marginal nurses, and 3) validate the model's goodness-of-fit with empirical data. The key informants were divided into four groups based on the criteria outlined in qualitative research. The 22 essential informants composed of head nurses, community leaders, nurses, and patients. Using in-depth interviews, data were collected and evaluated according to the Miles and Huberman concept. The simple random sampling method was used to recruit 306 registered nurses. A questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of .99 was utilized to collect information. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and confirmatory factor analysis. The findings indicate that the competencies of marginal nurses involve three themes: leadership, humanistic nursing care, and teamwork. The marginal nurse competency component model included ten observable variables: virtue, good attitude, self-development, knowledge, pride, caring, cultural understanding, communication, empathy, and engagement. The model was fitted with empirical facts. The harmony index is  $\chi^2=31.812$ ,  $df=19$ ,  $\chi^2/df=1.674$ ,  $p=.033$ ,  $RMR=.006$ ,  $GFI=.981$ ,  $AGFI=.944$ ,  $CFI=.997$ ,  $RMSEA=.047$ . The nursing education institute should promote these marginal nursing competencies to fulfill the demands of the region.

**Keywords:** competencies; confirmatory factor analysis; marginal nurses



## ความเป็นมาและความสำคัญ

พยาบาลเป็นวิชาชีพสำคัญของระบบสุขภาพ โดยทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้คุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในด้านต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน หากพยาบาลมีคุณลักษณะที่ตรงกับความต้องการของชุมชน ก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของสังคมและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ คำว่า สมรรถนะ ตรงกับภาษาอังกฤษ ว่า competency หมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และ คุณลักษณะบุคคล (attributes) สภาการพยาบาล<sup>1</sup> ได้ออกประกาศเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2551 เกี่ยวกับสมรรถนะกลางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลระดับปริญญาตรีไว้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม จากการศึกษาวิเคราะห์ห้องศัพทประกอบเชิงยีนยันอันดับสอง ของตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามี 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะ ผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 2) ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ 3) ด้านวิชาการและการวิจัย 4) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ 6) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย และ 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสังคม<sup>2</sup> ซึ่งต่างจากสมรรถนะที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลนอกจากนี้พยาบาลในแต่ละแผนกก็จะมีสมรรถนะที่จำเพาะเจาะจงแตกต่างกันตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ แสดงว่าสมรรถนะของพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของการทำงานของพยาบาล สมรรถนะนั้นรวมถึงความรู้ที่กว้างขวาง ทักษะคิดและพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ คุณสมบัติทั้งสามประการเป็นที่มาของการแสดงออกถึงความสามารถที่จะให้บริการทางวิชาชีพเฉพาะได้ สมรรถนะมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ทักษะและบุคลิกภาพ ดังนั้นสมรรถนะเป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยม ทักษะคิด ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลขึ้นอยู่กับบริบทของสภาพสิ่งแวดล้อมและพื้นที่ของการทำงานด้วย

จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดในพื้นที่ภาคกลางมีพื้นที่แถบทิศตะวันตกติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ แบ่งพื้นที่การปกครองเป็น 13 อำเภอ มี 6 อำเภอที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ได้แก่ อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอด่านมะขามเตี้ย และอำเภอเมือง ด้วยสภาพพื้นที่ที่ติดชายแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน มีการดำรงชีพของกลุ่มชุมชนตามแนวชายขอบ อาทิ ชาวมอญ ชาวกระเหรี่ยง ชาวลาว ชาวแขก และอื่นๆ การดูแลสุขภาพของประชาชนในกลุ่มนี้มีข้อจำกัดมากมาย และมักพบโรคติดต่อ และโรคระบาดส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ การศึกษาสมรรถนะเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลชายขอบจะมีส่วนสำคัญในการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในบริบทนั้น ๆ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะดังกล่าว และจากการศึกษาของ Plodpluang<sup>3</sup> พบว่า สมรรถนะของพยาบาลในระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย สมรรถนะด้านลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านการงานเป็นทีม และสมรรถนะด้านการคิด จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลในแต่ละด้านก็จะมีแตกต่างกันไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคทำหน้าที่ผลิตพยาบาลให้พื้นที่ในฝั่งภาคตะวันตกของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดกาญจนบุรีที่มีภูมิประเทศติดต่อกับประเทศเมียนมา และมีนักศึกษาที่จากอำเภอตามแนวชายแดนไทยและเมียนมาฝั่งจังหวัดกาญจนบุรีเข้าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลังจบการศึกษาได้กลับไปทำงานในพื้นที่ และเรียกตนเองว่าเป็นพยาบาลชายขอบ ซึ่งหมายถึงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของจังหวัดกาญจนบุรีที่ให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งยังไม่พบการศึกษาสมรรถนะที่จำเพาะในพยาบาล



กลุ่มนี้ ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาของค้ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลชายขอบ ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยจะใช้เพื่อการวางแผนการพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนตามแนวชายแดนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลชายขอบ จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ห้วงค้ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลชายขอบ และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลชายขอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยผสมผสาน (mixed methods research) แบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (sequential exploratory) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพก่อนในขั้นตอนที่หนึ่ง แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณในขั้นตอนที่สอง ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณนั้นจะสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพให้ได้คำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุม ลุ่มลึก และชัดเจนนำไปสู่ความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษามากขึ้น<sup>4</sup> การศึกษานี้เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2564 แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลชายขอบ

ศึกษาแนวคิดสมรรถนะทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล บทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ไม่มีการระบุสมรรถนะของพยาบาลชายขอบ จึงสรุปองค์ประกอบสมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลชายขอบตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้เป็นสมรรถนะเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลชายขอบ

2.1 ผู้ให้ข้อมูล และการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และผู้นำชุมชนจำนวนทั้งสิ้น 22 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านความรู้สมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดของ Heidegger<sup>5</sup> ที่ว่า แนวทางการศึกษาในลักษณะนี้เป็นการศึกษาถึงวิธีการหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ประสบเหตุได้เผชิญและบอกเล่าถึงปรากฏการณ์นั้น เครื่องบันทึกเสียงแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และสมรรถนะทั่วไปของพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถาม ผู้วิจัยนำข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและนักวัดผลตรวจสอบและนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย จากนั้นผู้วิจัยถอดคำพูดจากแถบบันทึกเสียงแบบคำต่อคำออกเป็นบทสนทนาและจัดพิมพ์เป็นตัวอักษร ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความโดยเปรียบเทียบบทสนทนา กับคำพูดจากแถบบันทึกเสียง พบว่าบางคำพูดและข้อคำถามยังไม่ชัดเจน จึงปรับข้อคำถามให้เหมาะสม และเพิ่มข้อคำถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่เกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นจึงนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และผู้นำชุมชน สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของ Miles & Huberman<sup>6</sup> ผู้วิจัยจัดข้อมูลให้เป็นระเบียบ เชื่อมโยงข้อมูลตามกรอบแนวคิดของเรื่องที่ศึกษา ทำให้อ้อมลน้อยลง ด้วยการตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาออก หาข้อสรุป

ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น รวมทั้งเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง เพื่อให้ได้ประเด็นหลักของการศึกษา

2.5 ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธีของลินคอร์นและกูปา<sup>7</sup> ดังนี้ ด้านความเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยให้ผู้ใช้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลของการวิจัย โดยสอบถามกลับไปยังผู้ใช้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และใช้วิธีที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม ด้านความเป็นไปได้ของข้อมูล (dependability) ผู้วิจัยมีประสบการณ์ด้านวิธีเชิงคุณภาพ และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างชัดเจน ด้านการอ้างอิงได้ตามข้อเท็จจริงของข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ใช้ข้อมูลเป็นที่มีความหลากหลาย ด้านการยืนยันผลการวิจัย (confirm ability) ผู้วิจัยทบทวนผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจนมีแนวโน้มในการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลชายขอบ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการบริการแก่ประชาชนที่อาศัยตามแนวตะเข็บชายแดนไทยและประเทศเมียนมาร์ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ให้บริการกับผู้ป่วยที่เป็นบุคคลตามแนวชายแดนของจังหวัดกาญจนบุรีอย่างน้อย 1 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิด Comrey & Lee<sup>8</sup> ซึ่งระบุขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนไว้ว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน อยู่ในระดับดี ซึ่งในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 306 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ครอบคลุมอำเภอที่มีพื้นที่ติดกับแนวตะเข็บชายแดนไทยและประเทศเมียนมาในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอสังขละบุรี อำเภอหนองปรือ และอำเภอเมือง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเอง โดยพัฒนาจากผลการศึกษาด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลชายขอบจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 10 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ มี 3 ประเด็น ได้แก่ คุณธรรม ทศนคติเชิงบวก และพัฒนาตนเอง 2) ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ มี 4 ประเด็น ได้แก่ มีความรู้ทางการพยาบาล ภูมิไ้กับการบริการพยาบาล บริการพยาบาลแบบญาติมิตร และ เข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น และ 3) ด้านการทำงานเป็นทีม มี 3 ประเด็น ได้แก่ การสื่อสาร เห็นใจผู้อื่น และการมีส่วนร่วม แบบสอบถาม 30 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย ตามแนวทางของ Best JW, Kahn JV.<sup>9</sup> แปลค่าดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มีระดับมากที่สุด, 3.51-4.50 มีระดับมาก, 2.51-3.50 มีระดับปานกลาง, 1.51-2.50 มีระดับน้อย และ 1.00-1.50 มีระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และตารางวิเคราะห์เนื้อหาไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ด้านวัดผล และด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบด้วยการใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ ค่า IOC อยู่ระหว่าง .66-1.0 นำแบบสอบถามทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางสะพาน จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ ) ด้านภาวะผู้นำ =.96 ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ =.98 ด้านการทำงานเป็นทีม =.98 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ =.99

3.3 การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมติดต่อทางโทรศัพท์กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการส่งผ่านลิงก์

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เกณฑ์ในการประเมินความสอดคล้องของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์<sup>10</sup> ดังนี้ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ ) < 3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index=GFI) มีค่า>.90 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index=AGFI) มีค่า>.90 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสอง



ของส่วนที่เหลือ (root mean square residual=RMR) มีค่า <.05 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่า <.05

## จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับรอง จริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช IRB No. 10-89 วัน ที่ 2 มีนาคม 2564 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้สิทธิในการตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยตนเอง รักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล และทำลายแถบบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

## ผลการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลชายขอบ จังหวัดกาญจนบุรี จากการศึกษาด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ สมรรถนะของพยาบาลชายขอบ ประกอบด้วย

1.1 ด้านภาวะผู้นำ จากการศึกษาหมายถึง คุณสมบัติของพยาบาลที่มีพฤติกรรมแสดงถึงความมีเอกภาพในการปฏิบัติหน้าที่ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1.1 คุณธรรม จากการศึกษาหมายถึง คุณงามความดีของพยาบาลชายขอบที่ประพฤติปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยความเสียสละ อุทิศทั้งร่างกายและจิตใจในการทำหน้าที่ แม้ว่าในการปฏิบัติหน้าที่นั้นจะมีความจำกัดและมีความยากลำบาก ดังคำพูด

“อาชีพพยาบาลไม่ได้ง่ายและสบาย บุคคลที่ได้สมัครใจมาเป็นอาชีพนี้แล้ว ย่อมมีความพร้อมที่จะอุทิศตัวทั้งกายและใจเพื่อช่วยเหลือบุคคลอื่น พร้อมทั้งจะเสียสละเวลาทุกเมื่อ”

สอดคล้องกับผู้รับบริการอีกรายที่กล่าวถึง ความมีคุณธรรมจรรยาบรรณของพยาบาล และรอยยิ้มและการพูดจาด้วยด้วยความสุภาพ iva “ประทับใจพยาบาลตอนที่เข้าไปรับการรักษา พยาบาลมีอัธยาศัยดีต่อผู้ป่วย คำพูดต่อผู้สูงอายุดีมาก มีสัมมาคารวะ รู้กาลเทศะ พยาบาลมีคุณธรรมสมกับที่เล่าเรียนมา แต่ก็ยังมีบางคนไม่ค่อยดีพูดไม่ยิ้ม ไม่ค่อยเอาใจใส่ผู้ที่เข้ารับการรักษา อยากให้มีการอบรมพยาบาลทุก ๆ เดือนให้ตระหนักถึงคำว่า คุณธรรมจรรยาบรรณ” เช่นเดียวกับพยาบาลที่เล่าว่า “เคยมีผู้ป่วยเมมา โวยวาย อาละวาดตำท้อพยาบาลและอยู่จะทำร้าย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เราก็ยังให้การดูแลด้วยความถูกต้อง พูดจาไพเราะกับเขา ไม่ทำสิ่งใดที่จะกระทบจิตใจของเขาเลย”

1.1.2 ทักษะคติเชิงบวก จากการศึกษาหมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการยอมรับ พอใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แม้นในสถานการณ์ยากลำบาก หรือมีข้อจำกัด แต่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความรู้สึกอดทน สามารถตัดสินใจได้อย่างดี ดังคำกล่าว

“พยาบาลควรมีความอดทน เนื่องจากการดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมีความยากลำบากในการเดินทาง ทางบกจะมีอุปสรรคเรื่องถนน ในบางครั้งต้องใช้การเดินทางทางน้ำด้วย”

“ต้องมีความอดทนและมีใจรักในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่นี้ ยังไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมนัก เนื่องจากการให้บริการเชิงรุกยังไม่มากเท่าที่ควร ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านกำลังคน ด้านการสื่อสาร การเป็นพื้นที่ห่างไกล ทำให้เดินทางลำบาก จึงทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนของพยาบาลยังไม่สมบูรณ์นัก แต่เราก็พยายามทำให้ดีที่สุด”

พยาบาลชายขอบควรมีทัศนคติเชิงบวกต่อสถานการณ์ที่ประสบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และกล้าตัดสินใจปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ซึ่งเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและวิชาชีพพยาบาล ดังคำพูด

“สมรรถนะที่จำเป็นคือภาวะผู้นำและมีทัศนคติในการริเริ่มสิ่งต่าง ๆ เสนอความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ มีเอกภาพในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม แสดงความเป็นมืออาชีพ”



1.1.3 การพัฒนาตนเอง จากการศึกษาหมายถึง พยาบาลชายชอบเพิ่มพูนความรู้ เทคโนโลยี การพัฒนาเทคนิควิธี หรือวิถีคิดและทักษะต่างๆ ที่จะสามารถนำมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษา การบริการพยาบาลที่ดีขึ้น

พยาบาลชายชอบรายหนึ่งพูดว่า“พยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีทักษะและหาความรู้ใหม่ๆ โรคบางโรคมีความก้าวหน้าในการรักษา ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ” อีกรายหนึ่งพูดว่า การอบรมฟื้นฟูการให้บริการจะทำให้ประชาชนได้รับการที่ดีขึ้นได้ ดังคำพูด “พยาบาลเมื่อได้รับการพัฒนาอบรมฟื้นฟูการให้บริการที่ทันสมัย การใช้เทคโนโลยี ทำให้ประชาชนได้รับการรักษา การบริการพยาบาลที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และต่อเนื่อง”

1.2 การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ พยาบาลชายชอบช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพของประชาชนตามมาตรฐานทางการพยาบาลบนพื้นฐานของความเข้าใจ ยอมรับในความเป็นบุคคล มีความเข้าใจในความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละบุคคล ให้ความเคารพ ให้เกียรติและเป็นมิตร ดังนี้

1.2.1 มีความรู้ทางการพยาบาล จากการศึกษาหมายถึง พยาบาลชายชอบต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายตามมาตรฐานทางการพยาบาล ดังที่พยาบาลชายชอบรายหนึ่งที่พูดว่า

“พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล ใช้กระบวนการทางวิชาชีพหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาลคือ การบริการพยาบาล ด้วยอัธยาศัยดีตักตวงใจ ประกอบด้วยหลายเชื้อชาติ หลายภาษา พยาบาลจึงควรมีความรู้ทางการพยาบาลเพื่อสามารถดูแลประชาชนได้มากขึ้น”

“ในการดูแลสุขภาพประชาชนนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงบางครั้งต้องดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ไม่สามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญได้ พยาบาลที่หนึ่งจึงต้องตัดสินใจให้การพยาบาลโดยมีความรู้ด้านการพยาบาลที่ถูกต้อง”

พยาบาลชายชอบควรมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน อาทิ การช่วยหัตถการทางสูติศาสตร์ การกู้ชีพในทารกแรกเกิด การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ ดังคำพูด“พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการช่วยหัตถการทางสูติศาสตร์และการกู้ชีพในทารกแรกเกิดและผู้ใหญ่ เพราะเราเป็นพื้นที่ห่างไกล ใช้เวลาส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดนาน ไปกลับใช้เวลาหกชั่วโมง และถึงส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายได้แบบจำกัด รับส่งต่อผู้ป่วยได้ไม่ครบทุกประเภท ถ้าให้การช่วยเหลือล่าช้า ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้”

รวมถึงการประยุกต์ใช้เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยบนรถฉุกเฉิน ดังคำพูด “พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในพื้นที่ และการส่งต่อผู้ป่วยในระยะทางไกล ต้องอาศัยประสบการณ์ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยบนรถฉุกเฉิน”

ผู้รับบริการที่เคยมีประสบการณ์การเดินทางร่วมกับการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล มีข้อเสนอแนะว่าการคัดสรรพยาบาลควรพิจารณาบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อสร้างความรู้สึกมั่นใจในการรักษา ดังคำพูด

“ด้วยเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ยากลำบากในการเดินทางเข้าสู่ตัวจังหวัด ระยะทางที่ไกลมาก ความเชี่ยวชาญและความเก่งความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่วิกฤตจึงจำเป็นมาก และมีเส้นทางไปส่งต่อผู้ป่วย บางครั้งชีวิตก็ฝากไว้บนรถรีเฟอร์และพยาบาล การคัดสรรพยาบาลควรพิจารณาบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ เก่ง และมีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อสร้างความรู้สึกดี ๆ ความมั่นใจในการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เดียวของประชาชนเลยทีเดียว”



ผู้รับบริการรายหนึ่ง รู้สึกประทับใจต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจและเต็มใจของพยาบาล ดังคำพูด “ประทับใจในคุณพยาบาลที่เป็นมืออาชีพ เอาใจใส่ผู้ป่วย มีความจริงใจและเต็มใจให้บริการ คอยถามเรื่องต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ หรือโรคที่มารักษา ก็รู้สึกดีที่พยาบาลคอยเป็นห่วง ดูแล”

1.2.2 ภูมิใจที่ได้บริการพยาบาล จากการศึกษาหมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจของพยาบาลเมื่อได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลของตนเองให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย หรือมีอาการทุเลา ดังคำพูด “รู้สึกภูมิใจที่ได้มาทำงาน ดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอสังขละบุรี ได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่”

“ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนล้วนมีความทุกข์ทั้งนั้น เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล เราก็ควรให้บริการด้วยความโอปอ อ้อมอารี อ่อนโยนและให้เกียรติผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น ซึ่งผู้ป่วยหลายคนพูดถึงและชื่นชมในการปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยของข้าพเจ้า และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง รู้สึกภูมิใจ และมีกำลังใจในการทำงานวิชาชีพต่อไป”

พยาบาลชายขอรู้สึกมีความสุขที่ได้เห็นรอยยิ้มของผู้รับบริการ ดังคำพูด “ได้ดูแลผู้ป่วยแล้วเขาอาการดีขึ้น หรือหายจากอาการเจ็บป่วย ก็จะได้เห็นรอยยิ้มและความสุขของผู้ป่วยและครอบครัว เราก็จะภูมิใจ บางรายมารับการรักษาบ่อยครั้ง ก็จะมีกำลังใจ ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น”

1.2.3 บริการพยาบาลแบบญาติมิตร การบริการพยาบาลแบบญาติมิตร จากการศึกษาหมายถึง การให้บริการของพยาบาลชายชอบด้วยความรัก เมตตา ความเอาใจใส่ ใส่ใจในปัญหาของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ประดุจญาติมิตร

“โรงพยาบาลเราเน้นการรักษาก่อนมาเป็นอันดับแรก ก่อนที่จะมองด้านสิทธิการรักษา หรือไม่มีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เราเรียกว่าดุจญาติมิตร” ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงคุณค่าศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด ดังคำพูด

“สมรรถนะการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงคุณค่าศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ จากบริบทของพื้นที่ที่มีความหลากหลาย การออกแบบเพื่อการดูแลสุขภาพในบางครั้งอาจต้องยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากที่สุด”

พยาบาลชายขอควรเข้าใจในบริบทพื้นที่ เพื่อป้องกันข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ดังคำพูด “ประชาชนอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลลำบาก กว่าจะออกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ อาการค่อนข้างสาหัส หากเราไม่เข้าใจบริบทของประชาชนแล้ว ก็จะไม่เข้าใจว่าทำไมเขาถึงไม่มารับบริการให้เร็วกว่านี้ อาจสื่อสารกับคนไข้ไม่เข้าใจและเกิดข้อขัดแย้งกับคนไข้ได้”

1.2.4 เข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น จากการศึกษา หมายถึง พยาบาลชายขอควรมีความเข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมท้องถิ่นของพื้นที่ ซึ่งมีคุณสมบัติที่เกี่ยวกับสภาพชุมชน ได้แก่ สามารถพูดภาษาถิ่นได้เพื่อเข้าใจการพูดคุยกับผู้ป่วย

“ประชาชนในอำเภอมี่มีความแตกต่างหลากหลายด้วยต่างเชื้อชาติ ต่างภาษาวัฒนธรรมประเพณี มีทั้งคนไทย คนต่างดาว ต่างถิ่นปะปนอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากเต็มพื้นที่ พยาบาลเป็นอาชีพที่สำคัญในการรักษาอาการเจ็บป่วย จึงสมควรที่จะต้องมีคุณสมบัติที่เกี่ยวกับสภาพชุมชน เช่น เป็นคนในพื้นที่ คนในชุมชน สามารถพูดภาษาถิ่นได้ เพื่อประโยชน์ต่อความเข้าใจกับผู้ป่วย”

สอดคล้องกับพยาบาลชายขอที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ และได้กลับมาปฏิบัติงานที่บ้านเกิด สามารถใช้ภาษาถิ่นสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างเข้าใจ

“เนื่องจากตนเองเป็นคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอนี้ และได้กลับมาดูแลคนในบ้านเกิดของตนเอง



จึงเป็นความประทับใจที่ได้ดูแลประชาชนในพื้นที่ ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่ซึ่งรู้จักคุ้นหน้าคุ้นตากัน ก็คล้ายกับการให้บริการคนในครอบครัว การสื่อสารพูดคุยจะเป็นกันเอง ข้าพเจ้าเป็นคนในพื้นที่จึงเข้าใจวิถีการดำเนินชีวิตของผู้มารับบริการ เข้าใจเหตุผลของพวกเขา”

1.3. การทำงานเป็นทีม ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของทีมนพยาบาลชายชอบตามที่ได้รับมอบหมายและความสามารถอย่างเต็มกำลัง ช่วยเหลือ และเอื้อเฟื้อ มี 3 ประเด็น ดังนี้

1.3.1 การสื่อสาร จากการศึกษาหมายถึง พยาบาลชายชอบควรมีการสื่อสารอย่างเป็นกัลยาณมิตรทั้งต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีหลากหลายชนชาติ อาทิ พม่า กะเหรี่ยง มอญ เป็นต้น การสื่อสารภาษาท้องถิ่นจึงมีความจำเป็นมาก การสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นทำให้เกิดความเข้าใจ สร้างความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน

“มีอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยนั้นขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ถ้าหากมีการสื่อสารที่ดี ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยนั้นสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรค ต้องเข้าถึงภาษาถิ่นได้ เช่น ภาษาพม่า กะเหรี่ยง มอญ อังกฤษ รวมถึงการสื่อสารที่เข้าใจง่าย”

สอดคล้องกับผู้นำชุมชนรายหนึ่งที่มีความคิดเห็นว่าการสื่อสารภาษาถิ่นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลกับประชาชนในพื้นที่เพื่อการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ

“สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล คือ การสื่อสารภาษาถิ่นได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งกับการมีมนุษยสัมพันธ์กับคนในชุมชน และการค้นหาปัญหาข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชน การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับประชาชน หากไม่มีสมรรถนะด้านการสื่อสารภาษาถิ่นได้แล้ว การให้การพยาบาลกับประชาชนในท้องที่ก็ทำได้ยากลำบาก”

“พยาบาลควรได้รับการพัฒนาด้านภาษา เนื่องจากในชุมชนหลายชาติพันธุ์ ทั้งไทย กะเหรี่ยง รามัญ และพม่า ถ้าเราสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจ และผู้ป่วยปฏิบัติตามที่เราบอกได้จะดีมาก ๆ เลย”

สอดคล้องกับความคิดเห็นของหัวหน้าพยาบาลทั้งสองท่านที่ว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะมีญาติที่สามารถพูดภาษาไทยได้ แต่พยาบาลชายชอบก็ต้องมีความสามารถด้านภาษาด้วย

“พยาบาลต้องมีสมรรถนะในด้านภาษาและการสื่อสาร ต้องสามารถสื่อสารได้เพื่อให้การดูแลประชาชนและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม”

“ความที่มีหลายเชื้อชาติทำให้มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ซึ่งลำบากในการแนะนำเรื่องต่างๆ ให้เข้าใจ ส่งผลให้การทำงานค่อนข้างยากมากขึ้น จึงต้องมีความสามารถด้านภาษาด้วยผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่สามารถพูดไทยได้ ทำให้ไม่รู้สาเหตุการเจ็บป่วยที่แท้จริง ทำให้การรักษาช้าได้ไม่ทันเท่าที่ควร”

1.3.2 การเห็นใจผู้อื่น จากการศึกษาหมายถึง พยาบาลชายชอบรับรู้ได้ถึงความรู้สึก อารมณ์ และเข้าใจต่อพฤติกรรมและความแตกต่างของแต่ละบุคคล พยาบาลเสียใจต่อความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐ ทำให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต ดังคำพูด

“รู้สึกเสียใจต่อการด้อยโอกาสของคนในพื้นที่ ทั้งจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐ ทำให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต เช่น จิตอาสาที่เดินทางเข้าป่าเพื่อมีกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ แต่เกิดอุบัติเหตุรถยนต์ตกเขา ทุกภาคส่วนต่างช่วยกันปฐมพยาบาลและลำเลียงผู้ป่วยออกจากป่าเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถเข้าช่วยได้ทันท่วงที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต 2 คน เราารู้สึกเสียใจต่อเหตุการณ์นี้มาก”

“พยาบาลต้องอธิบายเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล การดำเนินการของโรคเป็นระยะ ๆ โดยมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนพร้อมให้การช่วยเหลือทุกสถานการณ์ ให้บริการประชาชนทุกเชื้อชาติเท่าเทียมกันและเข้าถึงบริการทุกพื้นที่



แม้จะอยู่ห่างไกลก็ตาม”

1.3.3 การมีส่วนร่วม จากการศึกษาหมายถึง พยาบาลชายขอบเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง ดังคำพูด

“เคยมีผู้ป่วยติดเตียงที่เข้าถึงเพื่อการดูแลยากลำบาก จึงมีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขผู้นำชุมชน รวมถึงองค์กรของชาวต่างชาติเข้ามาร่วมด้วย จึงทำให้การพยาบาลและการบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น เข้าถึงและดูแลได้ต่อเนื่อง การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นให้ได้นั้นสำคัญมาก”

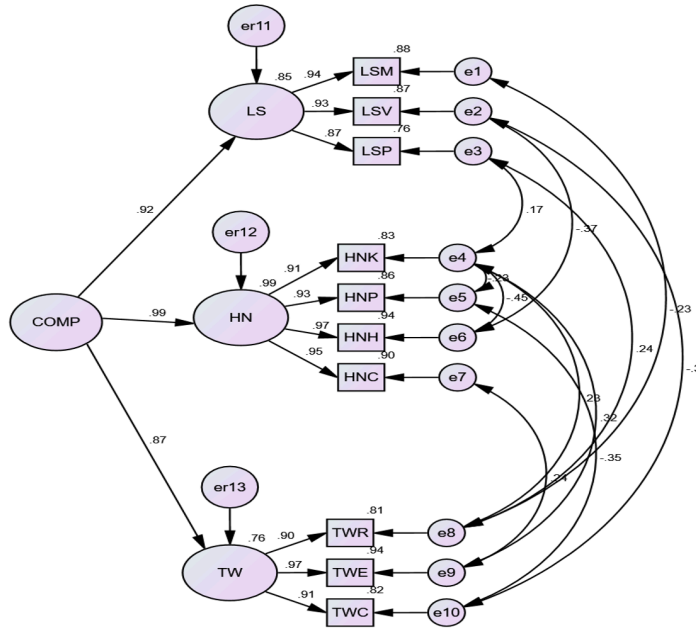
“เราให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกลจากตัวอำเภอ เมื่อมีผู้ได้รับบาดเจ็บในพื้นที่ห่างไกล เราไม่สามารถเข้าถึงได้ ขาดการติดต่อสื่อสาร การนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลยากลำบากการเดินทางโดยรถยนต์ใช้เวลานาน เราจึงประสานขอเฮลิคอปเตอร์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ”

ด้วยความเป็นพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง หลายภาคส่วนจึงให้ความร่วมมือเพื่อให้สามารถจัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ทรงสนับสนุนการดูแลสุขภาพอนามัยในพื้นที่ทุรกันดาร ดังคำพูด

“อำเภอชายขอบบริบทในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนมีเงื่อนไขและข้อจำกัดหลายด้าน แต่มีหลายภาคส่วนร่วมกันช่วยเหลือประชาชนในการดูแลสุขภาพ มี NGO ทั้งไทยและต่างชาติที่ร่วมช่วยกัน และด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้มีโครงการสุขศาลาพระราชทานที่สร้างให้เป็นที่พักด้านการดูแลสุขภาพอนามัยในพื้นที่ทุรกันดาร และทรงพระราชทานอาคารผู้ป่วยในให้โรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทั่วถึงทุกเชื้อชาติ”

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลชายขอบ และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลชายขอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

นางค์ประกอบจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาชั้นตอนแรกมาตรวจสอบโมเดลการวิจัยถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีโดยมีค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 31.812 ที่องศาอิสระ(df)=19 ค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .033 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ )= 1.674 มีดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index = GFI) เท่ากับ .981 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index=AGFI) เท่ากับ .944 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (root mean square residual=RMR) เท่ากับ .006 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .047 แสดงว่า โมเดลที่ศึกษาสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และการไม่เข้าสู่ศูนย์กลางของพารามิเตอร์ (NCP) เท่ากับ 12.812 แสดงว่า ค่าสถิติของการทดสอบมีการกระจายเป็นแบบไค-สแควร์ ค่า ECVI (expected cross-validation index) มีค่าเท่ากับ .340 ค่าดัชนี ECVI ในโมเดลอิมตัว มีค่าเท่ากับ .361 จะเห็นได้ว่า ค่าดัชนี ECVI มีค่าใกล้เคียงกับดัชนี ECVI ในโมเดลอิมตัว ส่วนค่าดัชนี AIC และ CAIC มีค่า 103.812 และ 273.861 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับ AIC และ CAIC ในโมเดลอิมตัวและโมเดลอิสระ แสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะภาวะผู้นำ (LS) สมรรถนะการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (HN) และสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (TW)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของการวัดด้วยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีต่อตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝง พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีอิทธิพลการวัดสอดคล้องกับโมเดลเริ่มต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองสมรรถนะภาวะผู้นำ (LS) สมรรถนะการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (HN) และสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (TW)

องค์ประกอบ	สปส น้ำหนักองค์ประกอบ ในรูปคะแนนมาตรฐาน	R <sup>2</sup>
<b>ภาวะผู้นำ (LS)</b>		
ด้านคุณธรรม (LSM)	.94**	.88
ด้านทัศนคติเชิงบวก(LSV)	.93**	.87
ด้านพัฒนาตนเอง (LSP)	.87**	.76
<b>การพยาบาลโดยคำนึง ถึงความเป็นมนุษย์ (HN)</b>		
ด้านความรู้ทางการพยาบาล (HNK)	.91**	.83
ด้านภูมิใจกับการบริการพยาบาล (HNP)	.93**	.86
ด้านบริการพยาบาลแบบญาติมิตร (HNH)	.97**	.94
ด้านเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น (HNC)	.95**	.90



องค์ประกอบ	สเปส นำหนักองค์ประกอบ ในรูปคะแนนมาตรฐาน	R <sup>2</sup>
การทำงานเป็นทีม (TW)		
ด้านการสื่อสาร (TWR)	.90**	.81
ด้านเห็นใจผู้อื่น (TWE)	.91 **	.94
ด้านการมีส่วนร่วม (TWC)	.97**	.82
ภาวะผู้นำ (LS)	.92**	
การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (HN)	.99**	
การทำงานเป็นทีม (TW)	.87**	

$\chi^2 = 31.812$ ,  $df = 19$ ,  $\chi^2/df = 1.674$ ,  $p = .033$ ,  $RMR = .006$ ,  $GFI = .981$ ,  
 $AGFI = .944$ ,  $CFI = .997$ ,  $RMSEA = .047$

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า มีความตรงเชิงโครงสร้างโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบได้ดังนี้ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (LS) อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้คือด้านคุณธรรม (LSM) ด้านทัศนคติเชิงบวก (LSV) และด้านพัฒนาตนเอง (LSP) ได้ .94, .93 และ .87 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .88, .87 และ .76 ตามลำดับ สมรรถนะการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (HN) อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้คือ ด้านความรู้ทางการพยาบาล (HNC) ด้านภูมิไ้จกับการบริการพยาบาล (HNP) ด้านบริการพยาบาลแบบญาติมิตร (HNH) และด้านเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น (HNC) ได้ .91, .93, .97 และ .95 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .83, .86, .94 และ .93 ตามลำดับ สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้คือ ด้านการสื่อสาร (TWR) ด้านเห็นใจผู้อื่น (TWE) และด้านการมีส่วนร่วม (TWC) มีค่าเท่ากับ .90, .91 และ .97 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .81, .94 และ .82 ตามลำดับ สมรรถนะพยาบาลชายขอบ (COMP) อธิบายความแปรปรวนของด้านภาวะผู้นำ (LS) ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (HN) และด้านการทำงานเป็นทีมได้ .90, 99 และ .87 ตามลำดับ

## อภิปราย

### 1. ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลชายขอบ จังหวัดกาญจนบุรี

จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลชายขอบ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ และด้านการทำงานเป็นทีม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ด้านภาวะผู้นำ ได้แก่ คุณธรรม ทัศนคติเชิงบวก และการพัฒนาตนเอง การปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีความจำกัดในด้านต่าง ๆ อาทิ ความห่างไกล ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา เป็นความท้าทายของผู้ปฏิบัติหน้าที่โดยเฉพาะพยาบาลที่รับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย การที่พยาบาลชายขอบจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเป็นการแสดงถึงความมีเอกภาพในการปฏิบัติหน้าที่ และมีความสามารถการตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ Huber & Joseph<sup>10</sup> กล่าวว่าไว้ว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของประชาชนภายใต้บริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความเฉพาะ ความเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ สามารถกำหนดทิศทางในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองภายใต้กรอบตามมาตรฐานการพยาบาล มีความอดทนต่อสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง และพยาบาลวิชาชีพสามารถควบคุมกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเอง จะทำให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรได้ ส่วนในด้านคุณธรรม จากการศึกษาพบว่าพยาบาลชายขอบประพฤติปฏิบัติงาน



ที่รับผิดชอบด้วยความเสียสละ อุทิศทั้งร่างกายและจิตใจในการทำหน้าที่ มีจิตใจที่ดี มีจิตอาสาและเมตตาช่วยคนที่เจ็บป่วย ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่แม้ว่าต้องทำงานมากเกินหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการสถานบริการด้านสุขภาพ ในด้านทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลชายขอบ จากการศึกษาพบว่า ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลด้วยการยอมรับ และมีความพอใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แม้ว่าสถานการณ์นั้น ๆ จะมีความยากลำบากหรือมีข้อจำกัดต่าง ๆ ที่บั่นทอนจิตใจ แต่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความรู้สึกรอดทน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และกล้าตัดสินใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเหมาะสม ซึ่งทัศนคติเชิงบวกก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม และวิชาชีพพยาบาล<sup>11</sup> สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของบุคลากรสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าวโดยภาพรวม และผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีของบุคลากรสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพต่อคนต่างด้าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาของคนต่างด้าวได้ในระยะยาว<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาล สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13</sup> ดังนั้นการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลจึงมีความจำเป็นต่อการบริการพยาบาลในพื้นที่ชายขอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานในพื้นที่ควรได้รับการปฐมนิเทศการบริการด้วยทัศนคติเชิงบวก และมีการส่งเสริมให้เกิดทัศนคติเชิงบวกในการบริการพยาบาลกับประชาชนตามแนวชายขอบที่มีความแตกต่าง ในด้านการพัฒนาตนเอง จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชายขอบปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้วยการเพิ่มพูนความรู้ เทคโนโลยี การพัฒนาเทคนิควิธี หรือวิธีคิดและทักษะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลชายขอบมีความประสงค์เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการให้บริการพยาบาล ที่จะสามารถนำมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Rungnoei<sup>14</sup> ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพ ต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถ มีความรับผิดชอบ ใฝ่เรียนรู้ มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการวางแผนชีวิตวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบจึงจะช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและระบบสุขภาพ ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ได้แก่ มีความรู้ทางการพยาบาล ภูมิปัญญาในการบริการพยาบาล บริการพยาบาลแบบญาติมิตร และเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชายขอบช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายของประชาชนตามมาตรฐานทางการพยาบาลบนพื้นฐานของความเข้าใจ ยอมรับในความเป็นบุคคล โดยมีความเข้าใจในความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์เดิม มีความต้องการและบริบทแวดล้อม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ให้ความเคารพในคุณค่าของความเป็นบุคคลด้วยการแสดงออกที่อ่อนโยน เอาใจใส่ในการช่วยเหลือให้เกียรติและเป็นมิตร ในองค์ประกอบย่อยด้านมีความรู้ทางการพยาบาล พยาบาลชายขอบต้องมีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายของบุคคลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี การที่พยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลรักษา ผู้รับบริการและช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้วยความปลอดภัย ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดเป็นความประทับใจในการบริการพยาบาล<sup>15</sup> นอกจากนี้พยาบาลชายขอบมีความรู้สึกรักภาคภูมิใจกับการบริการพยาบาล ได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย อาการทุเลา ได้เห็นรอยยิ้มและความสุขของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลที่ได้รับการชื่นชมจากผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการทำงานและเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้พยาบาลชายขอบนั้นปฏิบัติกรพยาบาล



ต่อไป สอดคล้องกับ Guzzetta<sup>16</sup> ที่ศึกษาเรื่องการดูแลแบบองค์รวมมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาล โดยการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มากที่สุด ในด้านบริการพยาบาลแบบญาติมิตร ด้านการทำงานเป็นทีม ได้แก่ การสื่อสาร เห็นใจผู้อื่น และการมีส่วนร่วมจากการศึกษาพบว่า พยาบาลชายชอบปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และตามความสามารถของแต่ละบุคคลอย่างเต็มกำลัง ให้การช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อสนับสนุนการทำงานของทีมพยาบาลบนพื้นฐานของความเข้าใจ ในด้านการสื่อสาร พยาบาลชายชอบมีการสื่อสารอย่างเป็นกัลยาณมิตรทั้งต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารภาษาท้องถิ่นมีความจำเป็นมาก ความสามารถของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นทำให้เกิดความเข้าใจ สร้างความรู้สึกไว้วางใจ การสื่อสารด้วยภาษาถิ่นทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น และพยาบาลชายชอบควรได้รับการพัฒนาด้านภาษา หรืออาจจำเป็นต้องเรียนรู้ภาษาถิ่นเพิ่มขึ้นโดยน่าจะสามารถใช้ภาษาถิ่นได้มากกว่าหนึ่งภาษา คนมอญยังสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารได้มากกว่าสองภาษา การศึกษาของ Kumprasit<sup>17</sup> ที่ศึกษาสถานภาพทางภาษาของภาษามอญที่ตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ชาวมอญในตำบลหนองลูยังคงใช้ภาษามอญในสื่อสารในชีวิตประจำวัน แต่ในขณะที่เดียวกันพวกเขาที่ปรับตัวที่จะเรียนรู้ภาษาอื่น ๆ ด้วย เช่น ภาษากะเหรี่ยง โดยที่กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่พูดภาษาไทยได้คล่อง เป็นจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ชาวมอญส่วนใหญ่พูดภาษามอญได้คล่องที่สุด ถึงแม้ว่าจะมีชาวมอญบางส่วนที่ประเมินตนเองว่าสามารถพูดภาษาไทยได้คล่อง แต่ชาวมอญส่วนใหญ่ไม่ว่าในกลุ่มอายุใดก็ตาม ก็ยังคงพูดภาษามอญซึ่งเป็นภาษาของตนเองได้คล่องกว่าภาษาอื่น ๆ และนิยมสื่อสารกับคนในครอบครัวเป็นภาษามอญในขณะที่อยู่บ้านตลอดเวลา และมีการพูดด้วยภาษาไทยกับบุคคลอื่นด้วย จากการศึกษาของ Plianroong<sup>18</sup> เรื่องรูปแบบการสื่อสารและการรับรู้อัตลักษณ์ของคนมอญข้ามถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า คนมอญในจังหวัดสมุทรสาคร มีการสื่อสารภายในกลุ่มคนมอญด้วยกันเองด้วยภาษาไทย ในด้านการเห็นใจผู้อื่น พยาบาลชายชอบรับรู้ได้ถึงความรู้สึก อารมณ์ และเข้าใจต่อพฤติกรรมและความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีการแสดงออกถึงความจริงใจในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นและรับรู้ถึงการดำเนินงานบริการที่ต้องมีภาคีเครือข่ายมาร่วมให้การช่วยเหลือและบริการแก่ประชาชนทุกเชื้อชาติในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน พยาบาลชายชอบเปิดโอกาสให้ประชาชน และภาคีเข้ามามีส่วนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ชายขอบให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง พยาบาลชายชอบประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน รวมถึงองค์กรของชาวต่างชาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่<sup>19</sup>

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลชายชอบและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลชายชอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลชายชอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ สมรรถนะของพยาบาลชายชอบมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ และด้านการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้สมรรถนะกลางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลระดับปริญญาตรี 8 ด้าน ตามที่สภาการพยาบาล<sup>1</sup> ได้กำหนดไว้ ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคูณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม ทั้งนี้สมรรถนะที่ไม่มีกล่าวไว้คือ ด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ จากการศึกษพบว่า พยาบาลชายชอบให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา ความเอาใจใส่ผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ ประดุงญาติมิตร ทั้งนี้การสร้างพยาบาลที่ให้บริการประดุงญาติมิตร สามารถสั่งสมได้ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล Thiankumsri, Bundasak, Rojana & Pama<sup>20</sup> ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ การบริการผู้ป่วยเสมือนญาติมิตร ผู้ป่วยมีสิทธิ์เข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับ Plodpluang, Meenasantirak, Plianbumroong, Rukbanglaem & Aunpromme<sup>21</sup> ที่ว่า การดูแลแบบ



ให้คุณค่าความเป็นมนุษย์เป็นการปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลบนพื้นฐานของความเข้าใจ สนใจ เอาใจใส่ ช่วยเหลือ ยอมรับในความเป็นบุคคล เข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล การผลิตและพัฒนาพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการของพื้นที่ชายขอบนั้นสมรรถนะที่ควรส่งเสริมคือ การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เพื่อให้ พยาบาลเหมาะสมกับความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลในพื้นที่ชายขอบควรมานำสมรรถนะพยาบาลชายขอบ มาใช้ประกอบการคัดสรรพยาบาล หรือพัฒนาพยาบาลชายขอบ ให้มีสมรรถนะที่ส่งเสริมการบริการพยาบาล
2. สถาบันการศึกษาควรเพิ่มทักษะด้านการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ เข้าไปในกระบวนการผลิต เพื่อให้นักศึกษาได้สมรรถนะตรงตามความต้องการของพื้นที่ชายขอบ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาเครื่องมือสมรรถนะพยาบาลชายขอบให้เป็นแบบวัดที่เป็นปกติวิสัย (Norm)
2. ศึกษาวิจัยและพัฒนาบัณฑิตพยาบาลชายขอบตามสมรรถนะจากผลการศึกษา

### References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competencies of registered nurses. 2<sup>nd</sup>ed. Bangkok: Sิริยoad Publishing.2013.(in Thai)
2. Pochanakij C, Laeheem K, Thingchanya P. Development of competency indicators for nurses in Songklanagarind hospital. Songklanagarind Journal of Nursing 2019;39(3):137-49.(in Thai)
3. Plodpluang U. The operation on district health system, Boromarajonani college of nursing Jakkirraj. 2017. (in Thai)
4. Creswell JW, Plano Clark VL, Gutmann ML, & Hanson WE. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori and C. Teddlie (Eds), Handbook on mixed methods in the behavioral and social sciences (pp.209-240). Thousand Oaks, CA: Sage.
5. Heidegger M. Being and time. New York: Harper & Row.1962.
6. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis. Thousand Oaks, CA: Sage.1994.
7. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publication.1985.
8. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. Hillsdale, NJ: Erlbaum.1992.
9. Best JW, Kahn JV. Research in education. Congress Cataloging Publication.1998.
10. Huber D.L.& Joseph M.L. Leadership and nursing care management. 7<sup>nd</sup>ed. Elsevier.2022.
11. Jutarosaga M, Charoensuk SA. Study of model development for the promotion of morals and ethics in organizations. Dhammathas Academic Journal 2020;19(4):167-79.(in Thai)
12. Wichaikhum O, Abhicharttibutra K, Nantsupawat A. Health workers' attitude towards health services for migrants and related factors. Health Systems Research.2020.(in Thai)
13. Sibounheuang S, Supamane T, Thungjaroenkul P. Knowledge, attitude, and practice in nursing process among nurses, Lao people's democratic republic. Nursing Journal 2016;43 (Supplement):140-50.(in Thai)



14. Rungnoi N. Professional life planning: successful strategy in Thailand 4.0 for nurses. *Journal of Prachomklao College of Nursing* 2018;1(1):1-13.(in Thai)
15. Maliwan P, Wichaikhum O, Abhichartibutra K. Perception of nurses regarding knowledge management of Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. *Nursing Journal* 2020;47(3): 400-7.(in Thai)
16. Guzzetta CE. Essential reading in holistic nursing. Congress Cataloging Publication. 1998.
17. Kumprasit M. A study of linguistic status of Mon language at Nonglu sub-district, Sangklaburi district, Kanchanaburi. *Veridian E-Journal* 2019;12(4):705-22.(in Thai)
18. Plianroong S. Communicative patterns and identity perception amongst Mon migrants in Samutsakhon province. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University* 2019;26(32):71-95.(in Thai)
19. Tientanom R. Access to health services for cancer patients Nakornping hospital. *Journal of Nakornping Hospital* 2020;11(2):132-44.(in Thai)
20. Thiankumsri K, Bundasak T, Rojana S, Pama S. The humanized care for crisis patients: perception from nursing students' practicum. *Journal of MCU Peace Studies* 2018;6(4):1320-33.(in Thai)
21. Plodpluang U, Meenasantirak A, Plianbumroong D, Rukbanglaem C, Aunprom-me S. Learning experience of humanistic care. *Journal of MCU Nakhondhat* 2018;5(3):745-70.(in Thai)