



## สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ\*

ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ\*

ปัจฉิมย์ คำทิพย์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม คือ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 150 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบ่งเป็นสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายด้าน 15 สมรรถนะ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว

ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการประเมินตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมและรายสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ และสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยเป็นอันดับสอง คือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนพบว่า กลุ่มอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และจังหวัดที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**คำสำคัญ :** สมรรถนะพยาบาลชุมชน; พยาบาลวิชาชีพ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; สามจังหวัดชายแดนภาคใต้



## Community Nursing Competency among Registered Nurses Working at Tambon Health Promoting Hospital in Three Southern Bordered Provinces

Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen\*

Paiboon Chaosuansreecharoen\*

Patjamai Dumtip\*

### Abstract

This sectional explanatory research aimed to study community nursing competency among registered nurses working at tambon health promoting hospitals in three southern bordered provinces and to compare between personal factors and community nursing competency among registered nurses working at tambon health promoting hospitals in three southern bordered provinces. One hundred fifty respondents were representatives of registered nurses who worked at tambon health promoting hospitals in three southern bordered provinces. Research instrument was questionnaire developed by researchers including 15 community nursing competencies. The statistical methods used to analyze the data were descriptive statistics and One –way MANOVA.

The competence assessment by registered nurses themselves found that overall competence and each competence were high level. The lowest average score was research and knowledge transfer competency and the 2nd low average score was information technology competency. The results of comparison between personal factors and community nursing competency found that the difference in age groups, positions and work experiences were significant difference in community nursing competency at  $p$ - value  $< .05$ . The registered nurses trained or not trained Program of Community Nurse Practitioner and difference in provinces of working were not difference in community nursing competency.

**Keywords** : community nursing competency; Registered nurse; Tambon health promoting hospitals; Three southern bordered provinces



## ความเป็นมาและความสำคัญ

นโยบายระดับประเทศมุ่งเน้นให้ทุกพื้นที่พัฒนาระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายในการทำงาน คือ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สามารถสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพของชุมชน<sup>1</sup> ภารกิจหลักพื้นฐานของ รพ.สต. จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมโดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน<sup>2</sup> เพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง (Self care) พึ่งพาซึ่งกันและกัน (Mutual help) ด้านสุขภาพได้ในที่สุดตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง<sup>3</sup>

การที่องค์กรจะมีผลงานที่สูง ต้องมีปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพ ซึ่งก็คือบุคลากรที่มีสมรรถนะ และความสามารถที่สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์กร<sup>4</sup> ความหมายของสมรรถนะ ตรงกับภาษาอังกฤษ ว่า Competency หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะบุคคล (Attributes) McGaghie et al.<sup>5</sup> กล่าวว่าสมรรถนะรวมถึงความรู้ที่กว้างขวาง ทักษะและพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ คุณสมบัติทั้งสามประการนี้จะเป็นที่มาของการแสดงออกถึงความสามารถที่จะให้บริการทางวิชาชีพเฉพาะได้ สมรรถนะมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ทักษะและบุคลิกภาพ ดังนั้นสมรรถนะเป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยม ทักษะนิสัย ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม สมรรถนะยังได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน การศึกษา และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม<sup>6</sup> สรุปได้ว่าสมรรถนะมีความสำคัญ

และส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้<sup>7</sup>

พยาบาลวิชาชีพนับว่าเป็นบุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีสมรรถนะทางด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ความชำนาญ และคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การดำเนินงานของ รพ.สต. ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ตลอดจนมีหน้าที่สำคัญในการสื่อสารความรู้ไปสู่ประชาชน และปฏิบัติตนเป็นผู้ช่วยด้านต่างๆ ของประชาชน<sup>8</sup> ดังนั้นพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงานและหน้าที่ที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. รวมถึงมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้บริการพยาบาลแก่บุคคลครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น<sup>9</sup>

สำหรับพื้นที่ของจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น จัดว่าเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Culture diversity) ซึ่งความหลากหลายนี้ครอบคลุมถึงเรื่องชาติพันธุ์ ภาษา ความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ศาสนา และความเชื่อ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้นอกจากมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นไปได้จริง การใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะที่การให้บริการในชุมชนที่มีอุปสรรคด้านภาษา และขาดความเข้าใจในวัฒนธรรม จะส่งผลเสียต่อการใช้บริการของประชาชน รวมทั้ง



ประสิทธิภาพทางการรักษา ทั่วโลกได้มีหลักฐานเป็นที่ประจักษ์ว่า เชื้อชาติและวัฒนธรรมมีอิทธิพลมากต่อโอกาสการเข้าถึงบริการและการได้รับบริการที่มีคุณภาพและความสามารถในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาสมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลไทยในการดูแลผู้รับบริการที่อาศัยในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานเอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาล สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตระหนักรู้ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรู้และด้านทักษะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง<sup>๑</sup>

อย่างไรก็ตามเท่าที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสมรรถนะพยาบาลชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>3,6,9</sup> สมรรถนะพยาบาลชุมชนที่จะทำการศึกษาประกอบด้วย 15 สมรรถนะ ได้แก่ (1) สมรรถนะการจัดการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในชุมชน (2) สมรรถนะการจัดบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานบริการ (3) สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค (4) สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง (5) สมรรถนะการจัดบริการพยาบาลที่บ้าน (6) สมรรถนะหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (7) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (8) สมรรถนะการป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน (9) สมรรถนะการจัดการและควบคุมกำกับการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและในชุมชน (10) สมรรถนะการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ (11) สมรรถนะพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล (12) สมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ (13) สมรรถนะภาวะผู้นำ (14) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ (15) สมรรถนะด้านวัฒนธรรม ซึ่งประโยชน์ของผลการวิจัยจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบได้มีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Exploratory research) แบบ ภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ รพ.สต. ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 348 แห่ง จำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 183 แห่ง ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างด้วย

สูตรเครซซี่และมอแกน (Krejcie and Morgan, 1970)<sup>10</sup> การสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งแบบสอบถามที่ส่งกลับมาและครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 150 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.97 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความให้สมบูรณ์ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดที่มีลักษณะของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของ Likert แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความสมรรถนะรายด้านจำนวน 15 สมรรถนะ จำนวน 118 ข้อ พิจารณาว่า “พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด” เกณฑ์การให้คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความรู้ ความสามารถ หรือประสบการณ์ในข้อรายการนั้นๆ, 2 หมายถึง ไม่มีประสบการณ์ รู้แต่ทฤษฎีเพียงอย่างเดียว, 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ แต่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำ/นิเทศ, 4 หมายถึง ปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำ/นิเทศ และ 5 หมายถึง ปฏิบัติได้ และสามารถสอน ให้คำแนะนำผู้อื่นได้

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชนให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้อง และชัดเจนของเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพจากชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการวิจัย ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลจากมหาวิทยาลัย จำนวน 1 ท่าน ปรับปรุงข้อความและตัดข้อความบางข้อออก เหลือจำนวน 118 ข้อ จากเดิม 221 ข้อ เนื่องจากเนื้อหาซ้ำซ้อน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI)<sup>11</sup> เท่ากับ .83

2. นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในรายข้อ (Corrected Item - total correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยมีเกณฑ์ .30 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้<sup>12</sup> ซึ่งผลการคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .30 - .91

3. คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ วัดสมรรถนะพยาบาลชุมชน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach โดยเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับหรือมากกว่า .70 ขึ้นไปมีความเที่ยงของเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้<sup>12-13</sup> ผลการคำนวณความเที่ยงของเครื่องมือวัดสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายด้าน .86 - 98 และภาพรวม .98

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับสมรรถนะ และการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มอายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว



(One-way MANOVA) เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวน (variance) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว พบว่าไม่มีความเป็นเอกพันธ์ของเมตริกซ์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม (homogeneity of variance covariance matrices) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ สถิติทดสอบ Hotelling's  $T^2$  ที่มีความแกร่ง (robust) ในการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นข้อนี้ในกรณีที่ว่าอย่างในแต่ละกลุ่มของตัวแปรอิสระมีขนาดเท่ากัน<sup>14</sup> ผู้วิจัยได้แบ่งการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายสมรรถนะ และภาพรวมออกเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้<sup>10</sup> คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.50-5.00, 3.50-4.49, 2.50-3.49, 1.50-2.49, 1.00-1.49 เท่ากับสมรรถนะพยาบาลชุมชนระดับมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

#### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

เสนอขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่งกลับมาพร้อมแบบสอบถามบรรจุในซองที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมให้

#### ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ไม่เกิดการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์พหุคูณแบบทางเดียว ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีอายุน้อย (20 - 35 ปี) มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 49.33 และกลุ่มผู้ที่มีอายุมาก (36-60 ปี) จำนวน 76 คิดเป็นร้อยละ 50.67 ตำแหน่ง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนประสบการณ์การทำงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประสบการณ์การทำงานน้อย (อายุการปฏิบัติงาน 1-7 ปี) จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมาก (อายุการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ปี) จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่าผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 74 และไม่ผ่านการอบรมจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26

2. ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จากการประเมินตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.42) และรายสมรรถนะอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ สมรรถนะการจัดการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในชุมชน ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.51), สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.48), สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 4.36$ , S.D. = 0.46), สมรรถนะการจัดการบริการพยาบาลที่บ้าน ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D. = 0.53), สมรรถนะหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.51), สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.63), สมรรถนะการป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = 0.58), สมรรถนะการจัดการและควบคุมกำกับ การแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและในชุมชน ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.61), สมรรถนะการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.59), สมรรถนะพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.19$ ,

S.D. = 0.55), สมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ ( $\bar{X}$  = 3.96, S.D. = 0.57), สมรรถนะภาวะผู้นำ ( $\bar{X}$  = 4.27, S.D. = 0.53), สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ( $\bar{X}$  = 3.97, S.D. = 0.60) และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ( $\bar{X}$  = 4.51, S.D. = .49) ยกเว้นสมรรถนะการจัดการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานบริการอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}$  = 4.55, S.D. = 0.43) ผลการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ ( $\bar{X}$  = 3.96, S.D. = 0.57) และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ( $\bar{X}$  = 3.97, S.D. = 0.60)

ผลการศึกษาสมรรถนะรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะรายข้อ อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ยกเว้นสมรรถนะรายข้อของสมรรถนะหัตถการตามข้อบ่งชี้สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, สมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับสมรรถนะหัตถการตามข้อบ่งชี้สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ การเลาะ cyst ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย (Excision) ( $\bar{X}$  = 4.27, S.D. = 1.31) และการจัดหูด จีตาปลา ( $\bar{X}$  = 2.65, S.D. = 1.09) สำหรับสมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ คือ สามารถศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 3.42, S.D. = 0.71) และสามารถพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการพยาบาลที่บ้านและชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based and/or Research Based) ( $\bar{X}$  = 3.40, S.D. = 0.68) ส่วนสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ คือ สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงานโปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนอ งาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X}$  = 3.41, S.D. = 0.79), สามารถรวบรวม ประมวล

ผล วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ทันสมัยที่น่าเชื่อถือในการวางแผนหรือปรับปรุงการจัดบริการ ( $\bar{X}$  = 3.43, S.D. = 0.78) และสามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน ( $\bar{X}$  = 3.39, S.D. = 0.70)

3. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบกลุ่มอายุกับสมรรถนะพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายสมรรถนะ พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบ่งชี้สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในกลุ่มอายุมาก มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะนี้สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อย โดย  $\bar{X}$  = 4.17 และ 3.91 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อย มีคะแนนเฉลี่ยในรายสมรรถนะนี้สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในกลุ่มอายุมาก โดย  $\bar{X}$  = 4.10, และ 3.84 ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบตำแหน่งกับสมรรถนะพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายสมรรถนะ พบว่า ตำแหน่งที่แตกต่างกัน สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้



แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติการ มีคะแนนเฉลี่ยในรายสมรรถนะนี้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งชำนาญการ โดย  $\bar{X} = 4.15$ , และ 3.86 ตามลำดับ

5. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลชุมชน พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน สมรรถนะการจัดการบริการพยาบาลที่บ้าน, สมรรถนะหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาก มีคะแนนเฉลี่ยในรายสมรรถนะเหล่านี้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพน้อย ( $\bar{X} = 4.64$ , 4.25 และ 4.21 ตามลำดับ) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพทำงานน้อย มีคะแนนเฉลี่ยในรายสมรรถนะนี้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาก  $\bar{X} = 4.09$  และ 3.84 ตามลำดับ

6. การผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมไม่แตกต่างกันทางสถิติ

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมที่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง พบว่าอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ยศพล<sup>15</sup> ที่ศึกษาสมรรถนะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะที่เป็นจริงในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของณานิน หนองหารพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน<sup>16</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน รพ.สต. จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับการปฏิบัติงานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของตนเอง อยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิริเกษม<sup>17</sup> ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการศึกษาครั้งนี้ ทุกสมรรถนะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายสมรรถนะ สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือสมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ยศพล<sup>15</sup> ที่ศึกษาสมรรถนะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมรรถนะตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D. = 0.46) และอภิปรายเหตุผลว่าทำไมสมรรถนะตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องมาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนใหญ่มีภาระงานมาก





รับผิดชอบหลายหน้าที่ทั้งตามสมรรถนะหลักและหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ตรงตามสมรรถนะ ทำงานในเชิงรุกซึ่งบางงานต้องเข้าไปทำนอกเวลาราชการตามบริบทของชุมชน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการทำงานเกี่ยวกับการวิจัย และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน รพ.สต. จังหวัดอุดรธานี<sup>17</sup> ผลการศึกษาระบุว่า การพัฒนาวิชาการและวิจัยเป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน รพ.สต. เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะรายชื่อ อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ยกเว้นบางรายชื่อของสมรรถนะหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, สมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับสมรรถนะหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า สมรรถนะรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การเลาะ cyst ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย (Excision) และการจี้หูดและจี้ตาปลา เหตุผลที่สามารถนำมาอธิบายว่าทำไมสมรรถนะรายชื่อนี้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลสนับสนุนที่พยาบาลวิชาชีพให้ไว้ในคำถามปลายเปิดว่าการเลาะ cyst ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย (Excision) และการจี้หูด และจี้ตาปลา เป็นหัตถการที่ปฏิบัติกันน้อยมาก เนื่องจากไม่ค่อยมีผู้ป่วยประเภทนี้มารับบริการใน รพ.สต. จึงทำให้พยาบาลไม่แน่ใจว่าจะสามารถทำหัตถการเหล่านี้ได้หรือไม่ ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ สมรรถนะรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ สามารถศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล และสามารถพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการพยาบาลที่บ้านและชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/

หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based and/or Research Based) และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ สมรรถนะรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร, สามารถรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ทันสมัยที่น่าเชื่อถือในการวางแผนหรือปรับปรุงการจัดบริการ และสามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดที่พยาบาลวิชาชีพให้ข้อเสนอแนะว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น ควรมีการจัดอบรมการทำวิจัยชุมชนให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษามาหลายปี สามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการวิจัยด้านสาธารณสุขรูปแบบต่างๆ เช่น การวิจัยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เนื่องจากการวิจัยเป็นตัวบ่งชี้ที่กำหนดให้ รพ.สต. ทุกแห่ง ทำการวิจัยโดยเฉพาะวิจัยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง และมีการประกวดผลงานวิจัยและนวัตกรรมประเภทงานประจำสู่งานวิจัยทุกปีทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขตบริการสุขภาพ ตลอดจนสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เพราะเกี่ยวข้องกับความสามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการทำวิจัย และความสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงานโปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐานโปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน และการพัฒนาระบบสารสนเทศของ รพ.สต. ซึ่งขณะนี้จะมีการใช้ระบบสารสนเทศในการบันทึก และประมวลผลข้อมูลของ รพ.สต. จำนวนมาก เพื่อจัดส่งข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และการเงินการคลังให้กับศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด และเขตบริการสุขภาพ



สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา<sup>17</sup> จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ต้องการให้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้โปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อการจัดเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์แก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ส่วนสมรรถนะด้านวัฒนธรรมเป็นสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 2 ( $\bar{X} = 4.51, S.D. = 0.43$ ) รองจากสมรรถนะการจัดบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานบริการ ( $\bar{X} = 4.55, S.D. = .49$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนา และศิริพันธ์ ศิริพันธ์<sup>13</sup> ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลสุขภาพพระดบปฐมภูมิในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นไปได้จริง การใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะที่การให้บริการในชุมชนที่มีอุปสรรคด้านภาษา และขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมจะส่งผลเสียต่อการใช้บริการของประชาชน รวมทั้งประสิทธิภาพทางการรักษา ทั้งนี้ผลการศึกษาที่แสดงว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับสูง สืบเนื่องจากขณะนี้ในทุก รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1-2 คน จากโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไข้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จัดสรรให้ปฏิบัติงานตามพื้นที่ภูมิลาเนา

ของตนเอง ทำให้พยาบาลเหล่านี้เข้าใจในสภาพสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

ส่วนผลการศึกษาและเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มอายุ ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน ส่วนการผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุมาก มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่น การประเมินภาวะฉุกเฉิน/ผิดปกติของระบบหายใจ การประเมินการบาดเจ็บและความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการประเมินอาการ สัญญาณชีพ พังเสียงทรวงอกในครรภ์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุน้อย เหตุผลที่สำคัญในการอธิบายที่เชื่อถือได้ คือ อายุจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานอย่างมาก เพราะจำนวนบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์น้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผลการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีค่อนข้างน้อยและการศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เท่าที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงได้อธิบายเหตุผลจากตัวอย่างงานวิจัยจากพื้นที่อื่นและจากตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ร่วมด้วย ดังนั้นผลการศึกษาจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายๆ งานวิจัย<sup>18-21</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าสมรรถนะหรือความสามารถเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและมีการ



เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สมรรถนะสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ ประสบการณ์ และระดับการศึกษา เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงาน เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะมีความชำนาญและเชื่อมั่นในตนเอง และบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลายมากขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนอายุและประสบการณ์จะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ความสามารถ ความน่าเชื่อถือ และความรับผิดชอบให้เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ในทางตรงกันข้ามกับสมรรถนะทางการพยาบาล พบว่าสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้มียุคน้อยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้มียุคน้อย ซึ่งก็มีเหตุผลในการอธิบายโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified theory of acceptance and use of technology: UTAUT)<sup>22</sup> ที่อธิบายว่าอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการใช้เทคโนโลยี โดยกลุ่มอายุน้อยหรือวัยรุ่นมีความเข้าใจและยอมรับและการใช้เทคโนโลยีได้ดีกว่ากลุ่มผู้มียุคน้อย

สำหรับตำแหน่ง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติการ มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งชำนาญการ ซึ่งเหตุผลในการอธิบายตำแหน่งงานจะเกี่ยวข้องกับอายุ เพราะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจะเป็นกลุ่มผู้มียุคน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ดังนั้นสามารถอธิบายโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี<sup>24</sup> เช่นเดียวกับตัวแปรอายุ

สำหรับประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมาก (อายุการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ปี ขึ้นไป) มีคะแนนเฉลี่ยในรายสมรรถนะด้านการจัดการบริการพยาบาลที่บ้าน และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย (อายุการปฏิบัติงาน 1- 7 ปี)

เหตุผลในการนำมาใช้อธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์ทำงานมากมีสมรรถนะด้านการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เพราะผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า จะมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีกว่าและถูกต้องกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย การคุ้นเคยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการรับรู้สิ่งหนึ่งมาแล้วหลายครั้งหลายหน จะทำให้การเรียนรู้สิ่งนั้นเร็วขึ้น และง่ายขึ้น ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ทางการพยาบาลมากกว่าจึงสามารถปฏิบัติงานอย่างมีสมรรถนะมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อย สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา<sup>23-25</sup> ที่ระบุว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพตามไปด้วย เนื่องจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะมีความชำนาญและเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ประสบการณ์การทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ ส่งผลต่อเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจ คุณภาพยิ่งขึ้น พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาอันยาวนานและสามารถสั่งสมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้มากในระดับหนึ่ง ทำให้เป็นผู้ที่มีทักษะเชี่ยวชาญ และมีความสามารถในการปฏิบัติการทางการพยาบาลได้สูง<sup>23</sup> ในทางตรงกันข้ามผลการศึกษาของสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก เหตุผลที่นำมาใช้อธิบายก็จะเกี่ยวเนื่องกับตัวแปรอายุ เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย จะมีอายุน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก อธิบายโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี<sup>22</sup>

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายสมรรถนะ



พยาบาลชุมชนย่อย 15 สมรรถนะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกรายสมรรถนะของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการอบรม สอดคล้องกับการวิจัยอื่น ๆ<sup>21</sup> ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการฝึกอบรมจะช่วยให้คุณได้รับความรู้เพิ่มเติม และหากเป็นการอบรมเรื่องใดโดยเฉพาะแล้ว การมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดดี ไม่ดีอย่างไร สามารถเลือกได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ฉะนั้นการอบรมเพิ่มเติมย่อมมีผลต่อสมรรถนะของบุคลากร

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการจัดทำพัฒนาหลักสูตรอบรมการทำวิจัยชุมชน ตลอดจนการวิจัยแบบงานประจำสู่การวิจัย และการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ โดยเฉพาะความสามารถในการใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการทำวิจัย และการพัฒนาทักษะและความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐานโปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

2. สถานศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. เช่น วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หรือคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะ สมรรถนะรายข้อ ที่มีความสามารถในการศึกษาวิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการจัด

บริการพยาบาล เป็นสมรรถนะรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในสมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถที่จะประยุกต์ใช้ในการดำเนินการวิจัยด้านสาธารณสุขรูปแบบต่างๆ เช่น การวิจัยแบบงานประจำสู่การวิจัย (R2R: Routine to Research) ตลอดจนการเพิ่มเติมหรือเน้นเนื้อหาที่จะพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะความสามารถในการใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการทำวิจัย และความสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐานโปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

### References

1. Tabjun J. Samatthana phayaban chumchon. In: Khieachan W. Rakitsara S. Suinwai P. editors. Samatthana phayaban chumchon: samatthana phua khwamkhaochai chiwit chumchon lae sangkhom. 1st ed. Nakhon Rachasima: Chomrom Phayaban Chumchon haeng Prathet Thai; 2014.
2. Supawongse C. Chunharas S. Sirilak. S. Dumrikhanleard L. Sriwanichkom S. Wetsutthanon K. Manual of Tambon health promoting hospital service. Bangkok: Ministry of Public Health; 2009.
3. Srisuphan W, Chunthai K. Manual of registered nurse practice in Tambon health promoting hospital. Nonthaburi: Nursing Council; 2013.
4. Wachyanon N. Competency model to apply with Thai organization. Bangkok: Graduate School of Public Administration NIDA; 2007.

5. McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. Competency-based curriculum development in medical education. Geneva: World Health Organization; 1978. [cited 2015 Jun 7]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/php/WHO\\_PHP\\_68.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_68.pdf)
6. Khieachan W, Rakitsara S, Suinwai P. editors. Samatthana phayaban chumchon: samatthana phua khwamkhaochai chiwit chumchon lae sangkhom. 1st ed. Nakhon Rachasima: Chomrom Phayaban Chumchon haeng Prathet Thai; 2014.
7. Khongkhasawat T. Competency practice... How to do? 4th ed. Bangkok: Technology Promotion Association (Thailand-Japan); 2007.
8. Songwatthana P, Siriphan S. Thai nurses' cultural competency in caring for clients living in a multicultural setting. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*; 19(1): 19-31; 2015.
9. Promsaad K. Nurses' cultural competency in health care service in a multicultural setting: the three Southern Thai border province. [Dissertation: Master of nursing science (Adult nursing)]. Songkha: Prince of Songkha University; 2012.
10. Srisaoad B. Basic research. 8th ed. Bangkok: Suweyasan; 2010.
11. Srisatidnarakul B. Development and Validation of Research Instruments: Psychometric Properties. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
12. Jacobson JF, Anderson RE, Tatham RL. Evaluating instrument for use in clinical nursing research. In M. Frank-Stromborg, (ed.) *Instrument for clinical nursing research*. Connecticut: Appleton & Lange; 1988.
13. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: Conduct critique & utilization* (3th ed). Pennsylvania: Saunders; 1997.
14. Phusrion T. *Statistics package for the social sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2008.
15. Yodsapon P. Actual and Expected competencies of registered nurses at sub-district health promoting Hospitals, Roi-et Province. Proceeding of the 2nd NEU National and International Research Conference 2014 (NEUNIRC2014) under the theme "The developing integrated knowledge towards the ASEAN community"; 2014 May 24; Khon Khan: Northeastern University; 2014. p. 1-11.
16. Nonghanpitak Y, Bouphan P. Factors affecting the performance of nurse practitioners in sub-district health promoting hospital Udonthani Province. *KKU Res J (GS)* 2013; 13(1): 99-111.
17. Abhichartitbutra K, Sirakamon S. Competency of professional nurses. Chiangmai: Chiangmai University; 2004.
18. Viriyakoson T. Assessment of a performance for professional nurses in pediatrics nursing division Siriraj Hospital. [Dissertation: Master of Science (Program of social and health system management)]. Nakhon Pathom: Silpakorn University.
19. Wongkasamsak, T. Factors influencing nurses' performance of professional nurses at Queen Sirikit National Institute of Child Health. [Dissertation: Master of Nursing (Pediatric Nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 2008.
20. Arechep K, Prachusilpa G. Development of Competency Assessment Scale for Head Nurse. *Siriraj Nursing Journal* 2007; 1(2): 27-42.
21. Inglinpunt N. The Relationships between selected factors, job empowerment, job satisfaction and perceived job competency of staff



- nurses in Chainat Hospital. [Dissertation: Master of Nursing (Adult Nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 1997.
22. User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS Quarterly* 2003 ; 27 :425-478.
23. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley; 1984.
24. Community Nursing Division, Bureau of Health, Bangkok. *Manual of Nurses' competence in Bureau of Health*. Bangkok: Community Nursing Division, Bureau of Health, Bangkok; 2009.
25. Saeung N. *Factors Influencing Competency of Professional Nurses in Regional Hospitals, Ministry of Public Health*. [Dissertation: Master of Nursing Science (Nursing Administration)]. Khonkhan: Graduate School Khonkhan University; 2003.