

สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Competencies in Community Health Management among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Trang

ญันท วอลเตอร์¹, อรุณี ชุนหบดี¹, ศักดิ์สิทธิ์ สามทิศ¹
Yanat Wauters¹, Arunee Chunhabordee¹, Saksit Samtid¹

Received: 21 July 2020

Revised: 24 September 2020

Accepted: 15 October 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี และประเมินสมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 200 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ยามาเน่ สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้งหมด จำนวน 79 คน ได้รับการประเมินสมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม โดยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง มีการรับรู้สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.66$, $S.D.=0.75$) และพบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และ 2 มีการรับรู้สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.21$, $S.D.=1.02$ และ $M=3.48$, $S.D.=0.27$ ตามลำดับ) ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 มีการรับรู้สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.81$, $S.D.=0.53$ และ $M=4.22$, $S.D.=0.49$ ตามลำดับ) 2) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของ นักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ 3) สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากการประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.16$, $S.D.=.38$)

คำสำคัญ: สมรรถนะ, สุขภาวะชุมชน, สุขภาพชุมชน, การจัดการสุขภาวะชุมชน, นักศึกษาพยาบาล

¹ อาจารย์ประจำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Prabormarajchanok Institute

Abstract

This descriptive research aimed to study competencies in community health management among nursing students as perceived by themselves, to compare their competencies classified by year of study, and to evaluate actual competencies in community health management among the 4th year nursing students. The sample calculated by Taro Yamane's formula was 200 nursing students in the 1st, 2nd, 3rd, and 4th year in the academic year 2019. Stratified random sampling was used to draw the sample. All 79 nursing students in the fourth year were rated for their actual competence by the nurse instructors. The research instrument was a questionnaire. Content validity of the questionnaire was confirmed by three experts; the CVI was 0.83. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.97. Data were analyzed using mean, standard deviation, and One-way ANOVA. The results revealed: - 1) Overall, perceived competency in community health management of nursing students was at a high level (M=3.66, S.D.=0.75). It also found that the nursing students in the first and the second year had competencies in community health management at a moderate level (M=3.21, S.D.=1.02 and M=3.48, S.D.=0.27, respectively), meanwhile the nursing students in the third and the fourth year had competencies in community health management of the nursing students at a high level (M=3.81, S.D.=0.53 and M=4.22, S.D.=0.49 respectively), 2) There was a statistically significant difference in perceived competency between the different years of study ($p<.05$), and 3) The actual competence of the fourth year nursing students rated by the nurse instructors was at a high level (M=4.16, S.D.=.38).

Keywords: Competency, Community Well-being, Community Health, Community Health Management, Nursing Student

บทนำ

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าระบบสุขภาพของประเทศมุ่งเน้นบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน โดยพระราชบัญญัติระบบสุขภาพภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการกำหนด กลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การ ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน (Office of Primary Care System

Supporting, 2017) นอกจากนี้ นโยบายของประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอ

ประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ซึ่งมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์และกลไกสำคัญของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพภูมิ พ.ศ.2562 (ยงยศ ธรรมวุฒิ, 2562) ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการทำงานและการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพของชุมชนจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น โดยสมรรถนะในการจัดการสุขภาพชุมชนเป็นกลไกหนึ่งในการผลักดันให้เกิดการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี

สุขภาพชุมชน หมายถึง สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของ ชุมชนโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างและกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาที่มากกระทบต่อความสมดุลของชุมชน โดยการปฏิบัติตามหน้าที่และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงของชุมชนอยู่ตลอดเวลา (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ สมสมัย รัตนกริธากุล และนิสากร กรุงไกรเพชร, 2559) สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หมายความว่า สมรรถนะเป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยมทัศนคติ ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจที่ แสดงออกผ่าน พฤติกรรม (Demonstrated Behavior) ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ (วระเชษฐ เขียวจันทร์ สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ

และพัชรินทร์ สุอินไหว, 2557) โดยสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของพยาบาลครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงาน ออกแบบระบบงาน บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลวัสดุเครื่องมือเวชภัณฑ์ยาจัดท่าบประมาณและบริหารงบประมาณจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสารควบคุม กำกับดูแลประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ (ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2559) การศึกษาของเกศแก้ว สอนดี พยาวี พงษ์ศักดิ์ชาติ ผุสดี ก่อเจติย์ จีราภรณ์ ชื่นนำ และภาวสิทธิ์ สิงห์ประไพ (2561) พบว่าสมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ 6 สมรรถนะหลัก ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำ การเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ ส่วนสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี เป็นการจัดบริการทางสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยการขับเคลื่อนทางสุขภาพ รวมถึงการขับเคลื่อนสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพของชุมชนตามมาตรฐานการให้การพยาบาลแก่ชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน 5 ขั้นตอน ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงโรคและผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยผสมผสานบริการครบถ้วนทั้ง 4 มิติคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ขจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรค และปัญหา สุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีเป้าหมายในการดำรงซึ่งสุขภาพและสภาวะของประชาชนหรือผู้ใช้บริการทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อให้มีสุขภาพดีลดการ ป่วย การตายความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้โดย

การพยาบาลที่จัดให้กับประชาชนมีหลายรูปแบบ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามบริบทและนโยบายของแต่ละหน่วยงาน

วิชาชีพการพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่สามารถตอบสนองนโยบายสุขภาพแห่งชาติ นั่นคือการสร้างเสริมสุขภาพระยะยาว โดยการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดปริมาณอัตราประชาชนที่ต้องการเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลให้มีปริมาณลดน้อยลง เป็นการลดค่าใช้จ่ายจากภาครัฐและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนระยะเริ่มต้นสามารถใช้เป็นแนวการให้บริการ และเรียนรู้ต่อยอดเพื่อพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ขยายบทบาทเพิ่มมากขึ้น โดยมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนจะต้องสะท้อนปรัชญา ค่านิยมพื้นฐาน และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย การใช้กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ ความร่วมมือในระดับบุคคล ชุมชน และการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน การปฏิบัติการ ดูแลของพยาบาลชุมชน คือการทำงานโดยปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (สุพิศตรา ศรีวิณิชชากร, 2558)

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เป็นการจัดบริการทางสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยการขับเคลื่อนทางสุขภาพ รวมถึงการขับเคลื่อนสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งจะไปสู่สุขภาวะของชุมชนตามมาตรฐานการให้การพยาบาลแก่ชุมชน โดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสุขภาพชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน การ

วางแผนการดูแล สุขภาพชุมชนการปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงานชุมชน โดยการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปรับความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เกิดประสบการณ์โดยตรง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนการสอนไปประยุกต์ใช้ในการลงมือปฏิบัติในชุมชนในรายวิชาภาคปฏิบัติ รวมทั้งนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนเพื่อจะได้ทราบว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะนี้ในระดับใด เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษา รวมทั้งพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะในด้านนี้เพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี
3. เพื่อประเมินสมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- 4 ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งสิ้น 394 คน (99 คน 101 คน 115 คน และ 79

คน ตามลำดับ)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณของยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) โดยคำนวณสัดส่วนประชากรของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 51 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 59 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 40 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างนักศึกษาในแต่ละชั้นปีตามจำนวนที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) การสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 200 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มที่ประเมินสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของตนเอง ส่วนการประเมินสมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักพยาบาลชั้นปีที่ 4 เป็นการประเมินนักศึกษาทั้งชั้นปี จำนวน 79 คน โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติเพียงท่านเดียวซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบรายวิชาและดูแลนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงในการประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ เยาวเรศ ประชาษานนท์ บัณฑิตา ภูอาษา และแสงเดือน กิ่งแก้ว (2559) แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสมในปีที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 24 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) สมรรถนะการประเมินสุขภาพชุมชน จำนวน 5 ข้อ 2) สมรรถนะการจัดลำดับความสำคัญของ

ปัญหาสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 3) สมรรถนะการวางแผนการดูแลสุขภาพชุมชน จำนวน 4 ข้อ 4) สมรรถนะการปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน จำนวน 5 ข้อ 5) การประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 หมายถึง รับรู้/มีสมรรถนะในข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง รับรู้/มีสมรรถนะในข้อความนั้นในระดับมากที่สุด) โดยการแปลผลคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้ โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ภาวสิทธิ์ สิงห์ประไพ และประไพ กิตติบุญถวัลย์, 2551)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับน้อยมาก

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.83 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) ในกลุ่มที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากนักศึกษาปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ปีการศึกษา 2562 จำนวน 200 คน และให้หัวหน้าชั้นปีเก็บแบบสอบถามส่งคืนที่วิจัย โดยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2562 ส่วนการประเมินสมรรถนะจริงด้านสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนธันวาคม 2562-เดือนมกราคม 2563

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่ 48/2562 วันที่รับรอง 29 มีนาคม 2562 ในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์โดยชี้แจงการตอบแบบสอบถามเพื่อให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามอย่างถูกต้องและให้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด การตอบคำถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยไม่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะตอบคำถามหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผลการเรียนของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บ

เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผลการศึกษาก็จะถูกนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของสมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ระหว่างชั้น ปี โดยการทดสอบ 4 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน โดยการใช้สถิติ One-Way ANOVA

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ เพศชาย (ร้อยละ 6) แบ่งเป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน (ร้อยละ 25) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 51 คน (ร้อยละ 25.5) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 59 คน (ร้อยละ 29.5) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 40 คน (ร้อยละ 20) มีอายุเฉลี่ย 20.87 ปี (S.D.=2.08) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-21 ปี และมีเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 2.46 (S.D.=1.46)
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 โดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน

สมรรถนะ ด้านการ จัดการสุข ภาวะชุมชน	ชั้นปีที่ 1 (n=50)			ชั้นปีที่ 2 (n=51)			ชั้นปีที่ 3 (n=59)			ชั้นปีที่ 4 (n=40)		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะ การประเมิน สุขภาพ ชุมชน	3.35	0.99	ปาน กลาง	3.60	0.44	ดีมาก	3.84	0.59	มาก	4.20	0.45	มาก
2. สมรรถนะ การวินิจฉัย ปัญหา สุขภาพ ชุมชน	3.16	1.05	ปาน กลาง	3.44	0.61	ปานกลาง	3.78	0.54	มาก	4.20	0.55	มาก
3. สมรรถนะ การวางแผน การดูแล สุขภาพ ชุมชน	3.23	1.08	ปาน กลาง	3.52	0.51	มาก	3.85	0.57	มาก	4.20	0.57	มาก
4. สมรรถนะ การปฏิบัติ การเพื่อ ดูแลสุขภาพ ชุมชน	3.18	1.08	ปาน กลาง	3.41	0.48	ปานกลาง	3.81	0.58	มาก	4.20	0.50	มาก
5. การ ประเมิน ผล การดำเนิน งานชุมชน	3.12	1.17	ปาน กลาง	3.45	0.61	ปานกลาง	3.76	0.63	มาก	4.27	0.57	มาก
รวม	3.21	1.02	ปาน กลาง	3.48	0.27	ปานกลาง	3.81	0.53	มาก	4.22	0.49	มาก
รวมทุกชั้นปี	M=3.66, S.D.=0.75 (สมรรถนะอยู่ในระดับมาก)											

จากตารางที่ 1 พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง โดยรวมทุกชั้นปีอยู่ในระดับมาก (M=3.66, S.D.=0.75) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายชั้นปี พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

สุขภาวะชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (M=3.21, S.D.=1.02 และ M=3.48, S.D.=0.27 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกสมรรถนะเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษาทั้งสองชั้นปี มีสมรรถนะสูงสุดด้านการประเมินสุขภาพชุมชน (M=3.35, S.D.=0.99 และ M=3.60, S.D.=0.44) ส่วนนักศึกษาพยาบาล

ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.81, S.D.=0.53 และ M=4.22, S.D.=0.49) โดยเมื่อจำแนกสมรรถนะเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีสมรรถนะสูงสุดด้านการวางแผนการดูแลสุขภาพชุมชน (M=3.85, S.D.=0.57) ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีสมรรถนะสูงสุดด้านการประเมินผลการดำเนินงานชุมชน

(M=4.27, S.D.=0.57) จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นตามชั้นปี โดยชั้นปีที่ 4 มีสมรรถนะสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 ตามด้วยชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 1 มีสมรรถนะต่ำสุด ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นปีแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	25.77	3	8.59	19.52**	0.001
ภายในกลุ่ม	86.29	196	0.44		
รวม	112.06	199			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี

ระดับชั้นปี	M	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
		3.21	3.48	3.81	4.22
ชั้นปีที่ 1	3.21	-	0.27	0.60*	1.01*
ชั้นปีที่ 2	3.48		-	0.33	0.74*
ชั้นปีที่ 3	3.81			-	0.41*
ชั้นปีที่ 4	4.22				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 และ 3 พบว่า นักศึกษาที่อยู่ในชั้นปีต่างกันมีตามการรับรู้สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนแตกต่างกัน (p<.05) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนแตกต่างจากชั้นปีที่ 3 และ ปีที่ 4 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะ ชุมชนแตกต่างจากชั้นปีที่ 4 และนักศึกษา

ชั้นปีที่ 3 มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนแตกต่างจากชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง ซึ่งเป็นการประเมินนักศึกษาทั้งชั้นปี โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน โดยภาพรวมและรายด้าน (N=79)

ลำดับที่	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน	M	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1	สมรรถนะการประเมินสุขภาพชุมชน	4.45	0.34	มาก
2	สมรรถนะการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน	4.13	0.42	มาก
3	สมรรถนะการวางแผนการดูแลสุขภาพชุมชน	4.21	0.49	มาก
4	สมรรถนะการปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน	4.10	0.50	มาก
5	สมรรถนะการประเมินผลการดำเนินงานชุมชน	3.89	0.36	มาก
รวม		4.16	0.38	มาก

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกเป็นรายข้อ (N=79)

ลำดับที่	รายการ	M	S.D.	ระดับสมรรถนะ
สมรรถนะการประเมินสุขภาพชุมชน				
1	สร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ที่มีสุขภาพ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการ	4.94	0.25	ดีมาก
2	ประสานความร่วมมือกับชุมชน ที่มีสุขภาพ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อกำหนดแนวทาง การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลในชุมชน	4.47	0.50	ดี
3	ร่วมมือกับทีมสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องมือ/วิธีการรวบรวม และการประเมินข้อมูลภาวะสุขภาพของบุคคลในชุมชน	4.39	0.52	มาก
4	รวบรวมข้อมูลที่ใช้เป็นการประเมินภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อมูลทุนทางสังคม	4.27	0.47	มาก
5	รวบรวมข้อมูลที่ใช้เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน	4.20	0.44	มาก
สมรรถนะการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน				
6	วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของชุมชน และการนำเสนอข้อมูล	3.95	0.45	มาก
7	ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนจากผลการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน	4.28	0.48	มาก
8	ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	4.32	0.49	มาก
สมรรถนะการวางแผนการดูแลสุขภาพชุมชน				
9	สื่อสารปัญหาและความต้องการของชุมชน ไปยังแหล่งประโยชน์ ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	4.29	0.56	มาก

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกเป็นรายข้อ (N=79) (ต่อ)

ลำดับที่	รายการ	M	S.D.	ระดับสมรรถนะ
10	วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อนำไปวางแผนในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน	3.82	0.53	มาก
11	วิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนที่กำหนดเพื่อใช้ในสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม	3.76	0.49	มาก
12	ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและงาน เพื่อกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของคนในชุมชน	4.22	0.57	มาก
13	สนับสนุนให้บุคคลในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน	4.16	0.59	มาก
14	จัดทำแผนและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และเฝ้าระวังสุขภาพของคนในชุมชน และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือมีความพิการ โดยนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้	4.19	0.56	มาก
15	กำหนดแผนการประเมินผลการดำเนินงานได้ชัดเจน	4.15	0.62	มาก
สมรรถนะการปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน				
16	ปรับเปลี่ยนกลวิธีในแผนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์	4.13	0.59	มาก
17	ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ องค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน เพื่อกำหนดดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้	4.15	0.58	มาก
18	ส่งเสริม ช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในชุมชนเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	4.29	0.48	มาก
19	มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์แก่บุคคลในชุมชนอย่างเพียงพอโดยผ่านสื่อหรือใช้กระบวนการที่เหมาะสม	4.27	0.50	มาก
การประเมินผลการดำเนินงานชุมชน				
20	ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการประเมินผลของชุมชน	4.15	0.56	มาก
21	วิเคราะห์ผลการประเมินและการบันทึก รวมทั้งจัดทำสรุปรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน	3.91	0.46	มาก
22	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานแก่ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	4.19	0.51	มาก
23	นำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ	4.08	0.50	มาก
24	กำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลในชุมชนโดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้	3.14	0.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 และ 5 พบว่า สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=4.16, S.D.=0.38$) เมื่อจำแนกสมรรถนะเป็นรายด้าน พบว่าสมรรถนะด้านการประเมินสุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.45, S.D.=0.34$) และสมรรถนะการประเมินผลการดำเนินงานชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.89, S.D.=0.36$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าสมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ยกเว้นข้อที่ 1 อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.94, S.D.=0.25$) คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนที่มสุขภาพ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการ และข้อที่ 24 อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.14, S.D.=0.38$) คือ การกำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคลในชุมชนโดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ ดังแสดงในตารางที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นตามชั้นปี โดยชั้น ปีที่ 4 มีสมรรถนะสูงสุด รองลงมาคือชั้นปี 3 ตามด้วยชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 1 มีสมรรถนะต่ำสุด ตามลำดับ โดยเป็นผลมาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีการศึกษารายวิชาการพยาบาลชุมชนและมีประสบการณ์การลงฝึกปฏิบัติในชุมชน ทำให้มี ระดับ สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มากกว่าชั้นปีที่ 1 และ 2 ซึ่งการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง วิรดา อรรถเมธากุล และดวงแข พิทักษ์สิน (2561) ที่ระบุว่าผู้สอนต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากสภาพ

หรือเหตุการณ์ที่เป็นจริงเพื่อให้นักศึกษาได้เห็นสังเกต และลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง และยังเป็น การเตรียมให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการฝึกปฏิบัติอย่างมีทักษะและมีความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา ของ ผู้รับบริการ ตลอดจนให้การพยาบาล ซึ่งจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ นอกจากนี้นักศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นมีประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีความหลากหลายกว่าชั้นปี แรกๆ ทั้งนี้สอดคล้องกับการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการทำงาน เป็นขั้นตอน มีระบบและเป็นพลวัตรในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในการ ปฏิบัติการ พยาบาลชุมชนก็เช่นเดียวกัน ต้องใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนเป็นขั้นตอนในการดำเนินงาน (Stanhope & Lancaster, 2016; จริยวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2554) นอกจากนี้ ผลการศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.81, S.D.=0.53$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ ประภาษานนท์ บัณฑิตา ภูอาษา และแสงเดือน กิ่งแก้ว (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับมาก ($M=4.01, S.D.=0.43$) เช่นกัน

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี พบว่า จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ชั้นปีที่ติดกันจะมีสมรรถนะที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนชั้นปีที่ห่างกันจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ

ประธานาธิบดี บัณฑิตา ภูอาษา และแสงเดือน กิ่งแก้ว (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน พบว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นการสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้มาจากการปฏิบัติงานจริง อาจารย์เป็นตัวอย่างและฝึกฝนกระบวนการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษา มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยการสาธิตทักษะปฏิบัติต่างๆ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเรียนด้วยการทดลอง การฝึกปฏิบัติ และเรียนรู้จากตัวอย่างจริงจะทำให้ศึกษามีสมรรถนะในด้านนั้นๆ มากกว่า และพบมากในชั้นปีที่สูงขึ้น เนื่องจากในชั้นปีที่สูงขึ้นจะมีการฝึกปฏิบัติมากขึ้นตามชั้นปีที่ศึกษาทำให้นักศึกษามีการสั่งสมประสบการณ์เพิ่มขึ้นด้วย

สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ยกเว้นข้อที่ 1 อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.94$, $S.D.=0.25$) คือ การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ที่มีสุขภาพ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินสุขภาพชุมชนสามารถดำเนินการได้ง่ายกว่าการดำเนินการในขั้นตอนอื่นๆ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการพยาบาล ชุมชน และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่านักศึกษามีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ที่มีสุขภาพ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นชั้นปีสุดท้ายของการเรียน นักศึกษามีประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการที่หลากหลายทำให้มี สมรรถนะในข้อนี้สูงกว่าข้ออื่นๆ ส่วนข้อที่มีสมรรถนะต่ำสุด คือ การกำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การ

ดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคลในชุมชน โดยการใช้กระบวนการการจัดการความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากการกำกับติดตาม รวมทั้งการ จัดการความรู้เป็นเรื่องที่นักศึกษายังมีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์น้อย ทำให้สมรรถนะข้อนี้ต่ำกว่าข้ออื่นๆ ซึ่ง นักศึกษาต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ และฝึกฝนเมื่อจบไปเป็นพยาบาลเพื่อพัฒนาสมรรถนะส่วนนี้ต่อไป นอกจากนี้สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาล ได้แก่ การทำหน้าที่เป็นผู้นำ วางแผนและกำหนดความสำเร็จของงานร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กร ชุมชน และแกนนำภาคประชาชน รวมถึงการเป็นผู้ประสานงาน แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ องค์กร ความรู้ และทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในเรื่องการเป็นพี่เลี้ยง รวมทั้งเป็นผู้นำในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (นิสากร กรุงไกรเพชร อริสรา ฤทธิงาม และชรัญญากร วิริยะ, 2559) เป็นสิ่งที่สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะดังกล่าว เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งมีความรู้และสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม อีกทั้งพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นนักการศึกษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมนักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต

สรุป

1. สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.21$, $S.D.=1.02$ และ $M=3.48$, $S.D.=0.27$ ตามลำดับ) ส่วนนักศึกษา

ชั้นปีที่ 3 และ 4 มีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ($M=3.81$, $S.D.=0.53$ และ $M=4.22$, $S.D.=0.49$ ตามลำดับ) และพบว่าสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นตามชั้นปี โดยชั้นปีที่ 4 มีสมรรถนะสูงสุด รองลงมาคือชั้นปี 3 ตามด้วยชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 1 มีสมรรถนะต่ำสุด

2. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปี 1 กับชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 3 มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน ส่วนชั้นปี 1 กับชั้นปีที่ 3 ชั้นปี 1 กับชั้นปีที่ 4 ชั้นปี 2 กับชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 4 มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สมรรถนะจริงด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยการจัดการสุขภาพชุมชนด้านที่นักศึกษาส่วนใหญ่มีสมรรถนะสูงสุดคือ การประเมินสุขภาพชุมชน ส่วนด้านที่มีสมรรถนะต่ำสุดคือ การประเมินผลการดำเนินงานชุมชน

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพ

ชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะด้านการประเมินผลการดำเนินงานชุมชน ซึ่งนักศึกษามีสมรรถนะด้านนี้ต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับสมรรถนะด้านอื่นๆ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะจริงของนักศึกษาพยาบาลด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องไม่ใช่ตามการรับรู้ของนักศึกษา
2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน
3. ควรมีการกระตุ้นให้นักศึกษาค้นหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มพูนสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลการดำเนินงานชุมชนทั้งในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2559). กระบวนการในดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 27 (2), 140-148.
- กรรณิกา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ปัจฉิมย์ คำทิพย์และไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2560). สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้. *วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (3), 52-65.
- กฤษดา แสงดีและคณะ, (2559). การศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25 (5), 855-864

- เกศแก้ว สอนดี พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ ผุสดี ก่อเจติย์ จีราภรณ์ ชื่นฉำ ภาวสิทธิ์ สิงห์ประไพ. (2561). การประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข*, 28 (1), 116-126.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2554). *การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- ธานี แก้วธรรมานุกุล และสมใจ ศิระกมล. (2559). สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 43 (ฉบับพิเศษ), 184-195.
- ปิยะนุช จิตตนนท์. (2559). *การพยาบาลสุขภาพชุมชน: มิติการจัดบริการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- นิสากร กรุงไกรเพชร อริสรา ฤทธิงาม และชรัญญากร วิริยะ. (2559). รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพที่ทำมาหา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24 (3), 34-46.
- ภาวสิทธิ์ สิงห์ประไพ และประไพ กิตติบุญถวัลย์. (2551). *ผลของการฝึกภาคปฏิบัติ ที่เน้นสมรรถนะการพยาบาลเพื่อชุมชน ต่อสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี.
- ยงยศ ธรรมวุฒิ. (2562). *พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562 เครื่องมือสำคัญขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/07/17430>
- เยาวเรศ ประภาษานนท์ บัณฑิตา ภูอาษา และแสงเดือน กิ่งแก้ว. (2559). การรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิ์ประสงค์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (2), 23-33.
- วรเชษฐ เขียวจันทร์ สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ และพัชรินทร์ สุอินไหว. (2557). *สมรรถนะพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ: ปิ่นโตพับลิชชิง.
- วาสนา มั่งคั่ง และดุจเดือน เขียวเหลือง. (2561). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์*, 10 (1), 16-29.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง วิรดา อรรถเมธากุล และดวงแข พิทักษ์สิน. (2561). ผลของการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย อย่างมีแบบแผนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 20 (3), 147-163.
- สุพัทธา ศรีวิณิชชากร. (2558). *สู่ชุมชน สุขภาพดี*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- สุวรรณ จันท์ประเสริฐ สมสมัย รัตนกรีกากุล และ นิสากร กรุงไกรเพชร. (2559). *ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน*. Strengthening Community. กรุงเทพฯ: มาตาการพิมพ์.

- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2560). พระราชบัญญัติระบบสุขภาพภูมิ พ.ศ.2562. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/new/1-phrb-rabb-sukhphaph-ptm-phumi/phrb-rabb-sukhphaph-ptm-phumi>)
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2016). *Public health nursing: population-centered health care in the community*. St.Louis, MO.: Elsevier.