

ความสามารถเชิงสมรรถนะตามวิชาชีพ สำหรับเจ้าหน้าที่ พยาบาลในการให้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย

The professional competencies for nursing staff to
provide services to the foreigners who come to
receive treatment in a private hospital in Thailand.

ขวัญใจ วงศ์ช่วย (Khwanjai Wongchuay)¹
เกดศิริ เจริญวิศาล (Kaedsiri Jaroenwisana)^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อกำหนดความสามารถเชิงสมรรถนะตามวิชาชีพสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะของเจ้าหน้าที่พยาบาลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน รวมถึง 3) กำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

¹นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร

*Corresponding author, E-mail : kaedsiri@ms.su.ac.th

ผลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 71 ราย จากโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง สามารถกำหนดความสามารถเชิงสมรรถนะตามวิชาชีพได้ทั้งหมด 25 ข้อ อยู่ในระดับมาก 16 ข้อ ส่วนใหญ่อยู่ใน 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพ และการบริการด้านการรักษาศัลยกรรม ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 9 ข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพ สามารถจัดองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ สมรรถนะด้านการซักประวัติและตรวจร่างกาย สมรรถนะด้านการส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ และสมรรถนะด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์

คำสำคัญ : สมรรถนะ, ผู้รับบริการชาวต่างชาติ การบริการ โรงพยาบาลเอกชน, โรงพยาบาล

Abstract

The purposes of this study were 1. To determine professional nursing staff performance capability in providing services for foreigners who come to be treated in a private hospital in Thailand, 2. To compare levels of opinions on necessity of the performance of three sampling groups: nurse managers, chief nurses, and practical nurses in a private hospital, 3. To customize training model for potential development of the service provider. Data were collected by questionnaire, analyzed by using descriptive statistics, one-way analysis of variance, and exploratory factor analysis.

The findings , from 71 samples from 8 hospitals, determined 25 performance capability, 16 items were at high level mainly in three aspects ; caring for the elderly, the health care program, and the surgical treatment. The result of the performance comparison showed significant different

opinions in 9 items mainly in elderly care and health care programs. From exploratory factor analysis, the result can be used as a guide line in the development of training courses for nursing staff which were four areas; competency elderly care, history taking and physical examination, prepare to medical diagnostics, and medical care.

Keywords : competency, service, foreigners, the private hospital, nurse

บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) มีการประมาณการจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับบริการในประเทศไทยในปี 2551 มีจำนวนประมาณ 1,380,000 คน ได้เพิ่มขึ้นเป็น 2,530,000 คน ในปี 2555 และสร้างรายได้เข้าประเทศ จาก 50,963 ล้านบาท ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 121,658 ล้านบาทในปี 2555 ทำให้ประเทศไทยสามารถแข่งขันนำหน้าประเทศสิงคโปร์ในด้านจำนวนคนไข้ได้ในระยะเวลาไม่ถึงหนึ่งทศวรรษ และจากข้อมูลการเดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยของกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ พบว่า ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ เดินทางเข้ามารับการรักษามากที่สุดตามลำดับจากมากไปหาน้อย รองมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยในแถบประเทศตะวันออกกลาง เอเชียใต้ และอาเซียน ตามลำดับ (ครองขวัญ เสวกสูตร, 2553) นอกจากนี้ทางคณะกรรมการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้มีการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้สูงอายุระดับชาติและระดับสากล เนื่องจากลักษณะของคนไทยเป็นผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตาต่อผู้สูงอายุ อย่างไม่รู้พรมแดน และเป็นการสร้างโอกาส สร้างรายได้ สร้างธุรกิจในระดับชาติ ในการดูแลผู้สูงอายุ (Jitapunkul & Wivatvanit, 2008) ซึ่งแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปัจจุบัน มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศ

ที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ ญี่ปุ่น และอเมริกา พบว่า ในอีกประมาณ 25 ปี ข้างหน้า ประเทศญี่ปุ่นจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ส่วนประเทศอเมริกาในปี 2030 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในสัดส่วน 1 ใน 8 ของประชากรทั้งประเทศ (Ghadar & Loughran, 2014) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนไทย โดยการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ จากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษที่เดินทางเข้ามาับการรักษา ในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางเข้ามาับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 48 รองลงมา คือ การรักษาโรคหัวใจร้อยละ 24 และมาตรวจสุขภาพตาม โปรแกรมต่างๆ ร้อยละ 16 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจากประเทศญี่ปุ่นเข้ามาับบริการ การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม การผ่าตัด หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมกระดูกสันหลัง นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเดินทางเข้ามาับการรักษาโดยตรงแล้ว ยังมี กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติหรือทำงานอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านหรือในประเทศไทย มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย ทั้งหมด รองลงมาเป็นชาวต่างชาติจากประเทศใกล้เคียงร้อยละ 30 และที่เหลือ ร้อยละ 10 เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ (ครองขวัญ เสวกสูตร, 2553) จากการขยายตัวด้านการบริการทางการแพทย์ส่งผลให้เกิดการจ้างงาน ด้านการบริการที่เพิ่มขึ้น (ทีมข่าวเศรษฐกิจ, 2555) และส่งผลกระทบต่อผู้ให้ บริการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประเทศไทยไม่สามารถผลิต ได้เพียงพอกับความต้องการและคาดว่าจะเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลอีก อย่างน้อย 10 ปี นับตั้งแต่ปี 2010 – 2020 (Amornvivat, et al., 2012) จนผู้ประกอบการหลายแห่งต้องจ้างแรงงานของผู้ช่วยพยาบาลแทน เนื่องจาก มีความยืดหยุ่นในการบริการที่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบและพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้อง กับความต้องการของผู้รับบริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ดังจะเห็นได้จากในปัจจุบันที่มีการเปิดโรงเรียนสอนผู้ช่วยพยาบาลเพื่อรองรับ การบริการของผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยเฉพาะ เช่น โรงเรียนที่เปิดสอนหลักสูตร การดูแลผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น การดูแลผู้สูงอายุชาวต่างชาติ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความ

จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรทางการบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีขีดความสามารถหรือสมรรถนะที่เพิ่มขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีทางด้านเศรษฐศาสตร์ ประกอบด้วยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มหภาค ที่อธิบายถึงอุตสาหกรรมบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีความต้องการหรือที่เรียกว่าอุปสงค์เพิ่มขึ้น และทฤษฎีจุลภาค ที่อธิบายถึงสภาวะความต้องการแรงงานด้านสาขาอาชีพผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ประกอบการโรงพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยซึ่งมีความต้องการที่เฉพาะแตกต่างจากผู้รับบริการชาวไทย เช่น การบริการด้านศัลยกรรม ความงามหรือแปลงเพศ เป็นต้น แต่หลักสูตรของการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการชาวต่างชาติสามารถพบเห็นได้เฉพาะในโรงเรียนสอนผู้ช่วยพยาบาล เช่น เปิดสอนหลักสูตรเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ หรือเปิดสอนหลักสูตรดูแลผู้ป่วยเฉพาะชาวญี่ปุ่น เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมองเห็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาล ในการบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติให้มีสมรรถนะ (competency) เพิ่มขึ้น ตามแนวคิดการฝึกฝนบุคคลตามสมรรถนะ (competency base of training: CBT) ของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian nations) ได้มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยว (tourism professionals) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ (functional competency) และความสามารถเชิงสมรรถนะในด้านทั่วไป (generic competency) (Association of Southeast Asian nations, 2012) โดยสอดคล้องกับเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ที่มุ่งเน้นศึกษาตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เพิ่มเติมจากสมรรถนะทางวิชาชีพของเจ้าหน้าที่พยาบาล และนำมาสู่การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อกำหนดความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาทงการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะใน 3 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความจำเป็นด้านสมรรถนะของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน และทำการศึกษวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะของเจ้าหน้าที่พยาบาลตามความคิดเห็นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการโดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการสำรวจครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 19 แห่ง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ชาวต่างชาติจะเลือกเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไป และผ่านการรับรองมาตรฐานสากล JCI ซึ่งอยู่ใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพฯ ภูเก็ต อุดรธานี ชลบุรี และสุราษฎร์ธานี (สมพร คำผาง, 2555) การวิจัยครั้งนี้คำนวณจำนวนประชากรจากจำนวนเตียงขั้นต่ำคือ 100 เตียง สัดส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาล

ต่อจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยในคือ 1 คน ต่อจำนวนคนไข้ 6 เตียง (สภาการพยาบาล, 2548) ดังนั้นจะมีจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลชั้นต่ำอย่างน้อย 17 คน ต่อ 1 โรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลทั้งหมด 19 แห่ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 323 คน ซึ่งในกรณีที่จำนวนประชากรเป็นหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 15-30% (ประสพชัย พสุนนท์, 2555) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ คือ 49-97 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการโดยการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลทั้ง 19 แห่ง แห่งละ 10 ฉบับ ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม 2558 โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 71 ราย

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจำเป็นด้านสมรรถนะตามวิชาชีพสำหรับพยาบาลที่ให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้วิธี I-CVI (item content validity) เท่ากับ 0.81 และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธี S-CVI/Ave เท่ากับ 0.87 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคซ์แอลฟา (a Coefficient) เท่ากับ 0.957 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย สถานที่ทำงานในโรงพยาบาล และบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความจำเป็นด้านสมรรถนะของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินความคิดเห็นความจำเป็นด้านสมรรถนะเป็น 5 ระดับ (Likert, 1974) ใช้สูตรคำนวณจากช่วงกว้างของขั้น (ปรารภณา หลีกภัย, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 เพื่อกำหนดความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ (functional competency) ใช้สถิติวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

จากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยค่าดัชนีไคล์เซอร์ เมเยอร์ ออคิลล์ (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.892 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 0.7 ขึ้นไป และเมื่อพิจารณาค่าทดสอบบาร์ทเล็ท ก็พบในลักษณะเดียวกัน คือ ค่าไคสแควร์ เท่ากับ 3885.482 มีนัยสำคัญทางสถิติ (sig = .00) แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบได้

3.1.2 การสกัดองค์ประกอบ

ผู้วิจัยทำการสกัดองค์ประกอบ (factor extraction) โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) ผลการสกัดองค์ประกอบแสดงเฉพาะองค์ประกอบ

ที่มีค่าไอเกน (eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เพราะถือว่าองค์ประกอบนั้นมีความถูกต้องตามหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยพบว่า มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) อยู่ระหว่าง 4.756-51.412 และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (cumulative % of variance) สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 78.023

3.1.3 การหมุนแกนขององค์ประกอบ

การหมุนแกนขององค์ประกอบ (factor rotation) เพื่อให้ได้องค์ประกอบร่วมที่ชัดเจน โดยการนำองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ตามวิธีของไคลเซอร์ (Kaiser) ไปหมุนแกนมุมแหลม (oblique) ด้วยวิธีของโปรแมกซ์ (promax method) และใช้เกณฑ์ในการเลือกตัวชี้วัดสมรรถนะที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบ (factor loading) ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557)

3.1.4 การตั้งชื่อองค์ประกอบ และกำหนดค่าน้ำหนักตัวชี้วัด

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำรายการตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบไว้ด้วยกัน พร้อมทั้งค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง แล้วตั้งชื่อองค์ประกอบแต่ละตัว

3.1 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one – way ANOVA)

3.2 การกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพของสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการการรักษารักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการจัดกลุ่มตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์กันโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) มาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มเนื้อหาหลักสูตร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 71 ราย จากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 8 แห่ง ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 13 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.30) หัวหน้าแผนก จำนวน 24 ราย (คิดเป็นร้อยละ 33.80) และผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 47.88) ผลการวิจัย พบว่า

1. ความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ (functional competency) สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย โดยในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ ผู้ให้บริการพยาบาลผู้ให้บริการชาวต่างชาติ ประกอบด้วย 4 ด้าน รวม 25 ข้อ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุมีจำนวน 6 ข้อ การดูแลตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพต่างๆ มีจำนวน 8 ข้อ การบริการการรักษาทางด้านศัลยกรรมมีจำนวน 3 ข้อ และการบริการการรักษาทางด้านทันตกรรมมีจำนวน 8 ข้อ ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.00) รองลงมา ได้แก่ การดูแลตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพต่างๆ (คะแนนเฉลี่ย 3.94) การบริการรักษาทางด้านศัลยกรรม (คะแนนเฉลี่ย 3.45) และการบริการรักษาทางด้านทันตกรรม (คะแนนเฉลี่ย 3.22) ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way ANOVA) ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะมีความแตกต่างกัน 9 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 25 ตัวชี้วัด ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การมีความรู้ความสามารถในการตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินประวัติผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านศัลยกรรมการแปลงเพศ และการมีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านศัลยกรรมช่องปาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

3. รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการด้านพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษในประเทศไทย จากข้อมูล ในการกำหนดองค์ประกอบของตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ พบว่า องค์ประกอบหลัก ของตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ มี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 มี 6 ตัวชี้วัด สมรรถนะ องค์ประกอบที่ 2 มี 2 ตัวชี้วัดสมรรถนะ องค์ประกอบที่ 3 มี 3 ตัวชี้วัด สมรรถนะ องค์ประกอบที่ 4 มี 14 ตัวชี้วัดสมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 4-7

3.1 องค์ประกอบที่ 1

ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 1 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวชี้วัด ซึ่งมีน้ำหนักตัวชี้วัดในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.682 – 0.910 ค่าความแปรปรวน ของตัวชี้วัด (eigenvalue) เท่ากับ 12.853 ค่าร้อยละของความแปรปรวนตัวชี้วัด (percent of variance) เท่ากับ 51.412 และร้อยละของค่าความแปรปรวนสะสม ของตัวชี้วัด (cumulative percentage of variance) เท่ากับ 51.412 ลักษณะ เช่นนี้แสดงว่า ตัวชี้วัดทั้ง 6 ตัว ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดบวม โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขข้อใหญ่ และโรคหัวใจ สามารถเป็นตัวชี้วัดที่สามารถบรรยายองค์ประกอบหลักได้ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ”

3.2 องค์ประกอบที่ 2

ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 2 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2 ตัวชี้วัดสมรรถนะ ซึ่งมีน้ำหนักตัวชี้วัดในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.913 – 0.929 ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด (eigenvalue) เท่ากับ 3.156 ค่าร้อยละของ ความแปรปรวนตัวชี้วัด (percent of variance) เท่ากับ 12.625 และร้อยละของ ค่าความแปรปรวนสะสมของตัวชี้วัด (cumulative percentage of variance) เท่ากับ 64.037 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะทั้ง 2 ตัว ได้แก่ มีความรู้ความสามารถ ในการตรวจร่างกายเบื้องต้น และมีความรู้ความสามารถในการประเมินประวัติผู้ป่วย สามารถเป็นตัวชี้วัดที่สามารถบรรยายองค์ประกอบหลักได้ ซึ่งองค์ประกอบเกี่ยวข้อง กับการซักประวัติและตรวจร่างกาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านการซักประวัติและตรวจร่างกาย”

3.3 องค์ประกอบที่ 3

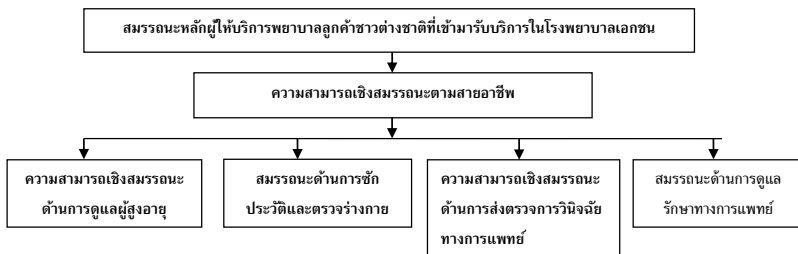
ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 3 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 3 ตัวชี้วัดสมรรถนะ ซึ่งมีน้ำหนักตัวชี้วัดในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.877 – 0.920 ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด (eigenvalue) เท่ากับ 2.300 ค่าร้อยละของความแปรปรวนตัวชี้วัด (percent of variance) เท่ากับ 9.230 และร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวชี้วัด (cumulative percentage of variance) เท่ากับ 73.268 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะทั้ง 3 ตัว ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางรังสี และการส่งตรวจอูลตราซาวด์ สามารถเป็นตัวชี้วัดที่สามารถบรรยายองค์ประกอบหลักได้ ซึ่งองค์ประกอบเกี่ยวข้องกับการส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านการส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์”

3.4 องค์ประกอบที่ 4

ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 4 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 14 ตัวชี้วัดสมรรถนะ ซึ่งมีน้ำหนักตัวชี้วัดในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.502 – 0.955 ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด (eigenvalue) เท่ากับ 1.189 ค่าร้อยละของความแปรปรวนตัวชี้วัด (percent of variance) เท่ากับ 4.756 และร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวชี้วัด (cumulative percentage of variance) เท่ากับ 78.023 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวชี้วัดทั้ง 14 ตัว ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูก การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจตาโดยจักษุแพทย์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ การมีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและความงาม การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ การตรวจรักษาด้านการแปลงเพศ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจทางด้านทันตกรรมทั่วไป ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการฉีดยา การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาโรคเหงือก การทำฟันปลอม การตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมช่องปาก และการตรวจรักษาการฝังรากฟันเทียม ซึ่งตัวชี้วัดสมรรถนะเหล่านี้ สามารถเป็นตัวชี้วัดที่สามารถ

บรรยายองค์ประกอบหลักได้ จัดอยู่ในส่วนของการรักษาทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์”

ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการด้านพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย จากผลการจัดกลุ่มตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์กันซึ่งได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) มาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มเนื้อหาหลักสูตร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1

ในการกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการด้านพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย สามารถสรุปได้ว่าเนื้อหาหลักของหลักสูตรประกอบด้วย 4 ส่วนที่สำคัญ คือ การพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ การซักประวัติและตรวจร่างกาย การส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ และการดูแลรักษาทางการแพทย์ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย ซึ่งวัตถุประสงค์หลักในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาชีพในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ โดยมีจุดเน้นในการพัฒนาทักษะในแต่ละด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุชาวต่างชาติ โดยมีการเน้นการพยาบาลในกลุ่มโรค
2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดบวม โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคใช้หัวใจใหญ่ และโรคหัวใจ
3. การพัฒนาความสามารถในการซักประวัติและตรวจร่างกาย ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถในการตรวจร่างกายเบื้องต้น และการประเมินประวัติผู้ป่วย
4. การพัฒนาความสามารถในการส่งตรวจการวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางรังสี และการส่งตรวจจุลตร้าซาวด์ การพัฒนาความสามารถในการดูแลรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูก การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจตาโดยจักษุแพทย์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเข้ารับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้าน ศัลยกรรมตกแต่งและความงาม การตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ การตรวจรักษาด้านการแปลงเพศ การตรวจทางด้านทันตกรรมทั่วไปในผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และเด็ก การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการจัดฟัน การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้า การตรวจรักษาโรคเหงือก การเข้ารับการบริการการทำฟันปลอม การเข้าการตรวจ รักษาทางด้านศัลยกรรมช่องปาก และการตรวจรักษาการฝังรากฟันเทียม

สรุปและการอภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีทางด้านเศรษฐศาสตร์ ในการอธิบายเกี่ยวกับความต้องการลักษณะบุคคลากรทางการพยาบาล ที่เรียกว่าอุปสงค์ เพื่อตอบสนองความต้องการในอุตสาหกรรมบริการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ซึ่งเป็นภาวะที่มีชาวต่างชาติเดินทางข้ามประเทศจากประเทศ หนึ่งมาอีกประเทศหนึ่ง เพื่อเข้ารับบริการทางด้านการแพทย์พร้อมกับการเดินทาง เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศนั้นๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2557) จากปรากฏการณ์ ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนที่ต้นตอต่อเรื่องนี้เป็นอย่างมากเพราะถือเป็นช่องทางหนึ่ง

ที่นำรายได้เข้าสู่องค์กรและถือเป็นธุรกิจที่สร้างรายได้หลักเข้าสู่ประเทศ (product of excellence) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีบทบาทหลักในด้านการพยาบาลหรือที่เรียกว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่จบการศึกษาจากสถาบันต่างๆ หลักสูตรที่เรียนมามุ่งเน้นการบริการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป ไม่ได้มุ่งเน้นในด้านการให้บริการที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยชาวต่างชาติในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษา วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๕๔) ซึ่งมีความต้องการที่เฉพาะแตกต่างจากผู้รับบริการชาวไทย เช่น การบริการเข้ารับการแปลงเพศ การดูแลผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น เป็นต้น แต่หลักสูตรหรือเนื้อหาการอบรมดังกล่าวพบได้ในโรงเรียนสอนผู้ช่วยพยาบาล เช่น การเปิดสอนหลักสูตรดูแลผู้ป่วยเฉพาะชาวญี่ปุ่นหรือผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ทางสภาการพยาบาลของประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตร ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน จึงมีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางขึ้นประกอบด้วย 13 สาขา (คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สภาการพยาบาล, 2552) แต่หลักสูตรดังกล่าวยังไม่มีครอบคลุมความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะตามวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการชาวต่างชาติที่จำเป็น มีทั้งหมด 25 ข้อ และเมื่อทำการจัดกลุ่มองค์ประกอบโดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ สามารถสรุปสมรรถนะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้เป็น 4 สมรรถนะหลัก ได้แก่

1) สมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าร้อยละของความแปรปรวน 51.41 ซึ่งถือว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะสังคมทั่วโลก ในปัจจุบันที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากการสำรวจข้อมูลทางสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วโลกจากการเปิดเผยข้อมูลของสถาบันป้องกันโรคติดต่อนานาชาติ (CDC: Center for Disease Control prevention) พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก

ได้แก่ โรคหัวใจ (heart disease) มะเร็ง (cancer) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคปอดบวมหรือโรคไข้หวัดใหญ่ (pneumonia/influenza) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศหรือเชื้อชาติอื่นๆ ทั่วโลก (Sahyoun, Lentzner, Hoyert & Robinson, 2001) และจากการศึกษาวิจัยของ เมอร์เซล่า และคณะ (Mrcela, Borovac, Vrdoljak, Grazio, Luetic & Tomek-Roksandic, 2015) เกี่ยวกับการศึกษาถึงกลุ่มประชากรและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health tourism) พบว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากที่สุดในการเข้ารับบริการด้านการรักษา โดยกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ และต้องการการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพมากที่สุด

2) สมรรถนะด้านการชักประวัติและตรวจร่างกาย มีค่าร้อยละของความแปรปรวน 12.625 ซึ่งถือว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญรองลงมาจากสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมี ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของผู้ประกอบวิชาชีพ (Wilson, 2011) ดังนั้น เมื่อทำการสำรวจความคิดเห็น พบว่า มีความจำเป็นอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ข้อ และความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3) สมรรถนะด้านการส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นที่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต้องมีความรู้ความสามารถในการส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางรังสี และการส่งตรวจจุลตรัสชาวด์ ซึ่งในการรักษาทางการแพทย์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องการรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันลักษณะของโรคก่อนทำการรักษา (McPhee & Papadakis, 2010)

4) สมรรถนะด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์ จากข้อมูลการสำรวจกลุ่มประชากรที่เข้ารับการรักษานอกประเทศทั่วโลกในปี 2013 พบว่า มีประชากรเกือบ 27% ที่ใช้บริการรักษานอกประเทศอยู่ในกลุ่มประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงอายุระหว่าง 45 - 64 ปี มีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่อปีอยู่ระหว่าง 50,000-100,000 ดอลลาร์สหรัฐ และมักจะมีประกันสุขภาพในประเทศของตนไม่ครอบคลุมสามารถเบิกได้ประมาณร้อยละ 50 ของค่ารักษาพยาบาล (Mrcela, Borovac, Vrdoljak, Grazio, Luetic & Tomek-

Roksandic, 2015) โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่สมรรถนะทางการพยาบาล จะมุ่งเน้นในกลุ่มโรคที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ หรือมีค่ารักษาค่อนข้างสูง อาทิเช่น การตรวจรักษาทางด้านทันตกรรม การตรวจรักษาด้านศัลยกรรมความงามหรือ การแปลงเพศ และการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นต้น สำหรับสาเหตุที่ ผู้ป่วยชาวต่างชาติต้องไปรับการรักษานอกประเทศตนเอง เนื่องจากต้องการประหยัด ค่าใช้จ่ายมากที่สุด โดยมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ไปรับการรักษานอกประเทศ ค่าใช้จ่ายในการรักษานอกประเทศรวมค่าเดินทางใน แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 7,475-15,833 ดอลลาร์สหรัฐ ถือเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับรายรับที่ได้ในประเทศของตน และจากการสำรวจข้อมูลของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในประเทศไทย (Medical Tourism Association, 2009) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ารับบริการมากที่สุด พบว่า ผู้ป่วยชาวอเมริกันที่เข้ารับบริการมีการรับรู้ถึงคุณภาพในการเข้ารับบริการ ด้านการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศของตน พบว่า ร้อยละ 62 รู้สึกว่าได้รับการบริการดีกว่า ร้อยละ 32 รู้สึกว่าได้รับการบริการที่เท่ากัน และมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่รู้สึกว่าการบริการแย่กว่าในประเทศของตน และจากการเก็บข้อมูล ลักษณะการเข้ารับบริการของลูกค้านักต่างชาติ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติ เข้ารับบริการด้านการการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อมากที่สุด เป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 59% (Medical Tourism Association, 2009) สาเหตุหนึ่ง เนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลที่ถูกมาก เมื่อเปรียบเทียบกับในประเทศของตน ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเปลี่ยนกระดูก เขิงกราน (hip replacement) 39,000 ดอลลาร์ แต่ถ้ามาผ่าตัดในประเทศไทยมีค่า ใช้จ่ายเพียง 3,000 ดอลลาร์เท่านั้น และจากการรายงานข้อมูลเศรษฐกิจกลางปี ในปี 2004 ได้รายงานไว้ว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในประเทศไทย ถูกกว่า ในสิงคโปร์ถึงร้อยละ 50 ถูกกว่าในฮ่องกง 3 เท่า และถูกกว่าในประเทศแถบยุโรปและ อเมริกา 5-10 เท่า (Kotler, 2013) นอกจากนี้จากข้อมูลการจัดอันดับแหล่งท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ 10 อันดับแรกของโลกของสถาบันเครือข่ายพันธมิตรการท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ (Medical Travel Quality Alliance, 2013) ในยุโรปพบว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพในประเทศไทยติดอยู่ในอันดับ 6

และ 8 ของโลก ตามลำดับ จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ในประเทศไทยมีการปรับตัวในการให้บริการการแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้บริการลูกค้ากลุ่มนี้โดยเฉพาะ อาทิเช่น การบริการด้านศัลยกรรมตกแต่งและความงาม การบริการทางด้านทันตกรรม ซึ่งเป็นการบริการที่บริษัทประกันไม่คุ้มครอง ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติจึงแสวงหาการรักษาจากภายนอกประเทศที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาถูกกว่า และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนไทย โดยการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยชาวต่างชาติจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางเข้ามารับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 48 รองลงมา คือ การรักษาโรคหัวใจร้อยละ 24 และมาตรวจสุขภาพตามโปรแกรมต่างๆ ร้อยละ 16 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจากประเทศญี่ปุ่น เข้ามาใช้บริการการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม การผ่าตัดหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมกระดูกสันหลัง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถเชิงสมรรถนะทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ หรืออาจจะมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเพิ่มเติมในการบริการในกลุ่มประเทศอาเซียน ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นอกจากนี้ไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่พยาบาลเท่านั้นที่มีบทบาทในการให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย แต่ยังมีผู้ที่มีบทบาทสำคัญอื่นๆ อีก เช่น องค์กรเครือข่ายการท่องเที่ยวในจังหวัดต่างๆ ซึ่งถ้ามีการประสานงานในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ร่วมกัน หรือมีการทำงานเชื่อมประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านการท่องเที่ยวต่างๆ และโรงพยาบาลที่มีการให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติก็จะส่งผลให้อุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น (บุหลัน บุญผัน และประสิทธิ์ คุณรัตน์, 2555)

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2555-2558**. กรุงเทพฯ: คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กลุ่มวิจัยและพัฒนา สำนักการกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). **โครงการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายผู้สูงอายุประจำปี 2554**. อุบลราชธานี: สำนักการกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2557). **การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง(SEM) ด้วย AMOS** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2557). **สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: บทเรียนจากนโยบายด้านยา มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเียนและนโยบายการเปื้อนศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ**. รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.
- ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษา วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๕๔, (2554, 28 กรกฎาคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 82 ง, หน้า 30-38.
- คณะกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สภาการพยาบาล. (2552). **คู่มือการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ครองขวัญ เสวกสูตร. (2553). **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนไทย**. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐวุฒิ อนุกุลธนกิจ, พิษณุตม์ กุดดี และเกตุวดี สมบูรณ์ทวี (2557). **การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการและความตั้งใจใช้บริการในอนาคตที่มีต่อสายการบินต้นทุนต่ำ**. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษากิจการ มข, 7(2), 44-61.

- ทีมข่าวเศรษฐกิจ. (2555, 8 กรกฎาคม). **โอบามาแคร์ เชื้อไทยคนมะกันเชื้อมาตรฐาน-แพร์รักษา**.ไทยรัฐออนไลน์, <http://www.thairath.co.th/content/eco/274361>
- บุหพันธ์ บุญผัน และประสิทธิ์ คุณรัตน์. (2555). **การประสานงานเครือข่ายการท่องเที่ยวของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2555). **การวิจัยตลาด**. นครปฐม: โรงพิมพ์วิทยาลัยศิลปากร.
- ปรารธนา หลีกภัย. (2555). **ความสามารถทางนวัตกรรมของธุรกิจโรงแรมในภาคใต้ของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2551). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับหัตถิยภูมิและระดับบัณฑิตภูมิ**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สมพร คำผิง. (2555). **คุณภาพ “โรงพยาบาลเอกชน” ไทยสู้เค้าได้**. ใน **ประกาศรี สุฉันทบุตร (บรรณาธิการ), ปลดปล่อยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนกับกระแสประชาคมอาเซียน** (หน้า 39-41). กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.
- Amornvivat, S. (2012). **Insight Business opportunities for services sector under the AEC**. กรุงเทพมหานคร: ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด.
- Association of Southeast Asian nations. (2012). **Guide to Asean mutual recognition arrangement on tourism professionals**. n.d.: Association of Southeast Asian nations.
- Ghadar, F., & Loughran, K. (2014). **Population trends: Shifting demographics**. *Industrial Management*, 56(4), 26-30.

- Jitapunkul, S., & Wivatvanit, S. (2008). National policies and programs for the ageing population in Thailand. *Ageing international*, 33(1-4), 62-74.
- Kotler, P. (2013). **คิดอย่างอาเซียน[Think ASEAN](ผู้สติ พลสาร์มย์ และภาณุชาติ บุญยเกียรติ, ผู้แปล).** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.
- Likert, R. (1974). A method of constructing an attitude scale. *Scaling: a sourcebook for behavioral scientists*. Chicago: Aldine, 233-243.
- Medical Tourism Association. (2009). **Medical tourism association bumrungrad hospital survey may 1st 2009**. Retrieved systems. Retrived January 10, 2016, from <http://www.medicaltourismassociation.com/userfiles/files/Bumrungrad%20Patient%20Survey-FINAL.pdf>
- Medical Travel Quality Alliance. (2013). **MTQUA 2013 World's best hospitals for medical tourists**. Retrieved systems. Retrived September 20, 2015, from <http://www.mtqua.org/providers/top-10-worlds-best-hospitals-for-medical-tourists-list/>
- McPhee, S. J., & Papadakis, M. A. (Eds.). (2010). **Current Medical Diagnosis & Treatment 2012**. New York:McGraw-Hill Medical.
- Mrcela, N. T., Borovac, J., Vrdoljak, D., Grazio, S., Luetic, A. T., & Tomek-Roksandic, S. (2015). When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services?. *Medical Hypotheses*, (6), 898.
- Sahyoun, N. R., Lentzner, H., Hoyert, D. & Robinson, K. N. (2001). **Trends in Causes of Death Among the Elderly**. Maryland: National Center for Health Statistics.
- Wilson, L. D. (2011). Cultural competency: Beyond the vital signs delivering holistic care to african americans. *Nursing Clinics of North America*, 46(2), 219-232.

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้าน
สมรรถนะด้านต่างๆตามบทบาทหน้าที่

ความจำเป็นด้านสมรรถนะ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ผลการทดสอบความแตกต่าง ของความคิดเห็น จาก 3 กลุ่ม	
				p-value	ผล
ด้านการดูแลผู้สูงอายุ					
1. มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ	4.16	.904	มาก	.007*	แตกต่างกัน
2. มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง	3.82	.928	มาก	.003*	แตกต่างกัน
3. มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.18	.839	มาก	.001*	แตกต่างกัน
4. มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม	4.00	.843	มาก	.000*	แตกต่างกัน
5. มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบ	3.95	.759	มาก	.034*	แตกต่างกัน
6. มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3.90	.852	มาก	.001*	แตกต่างกัน
รวม	4.00	0.85	มาก		
ด้านการดูแลตามโปรแกรมการตรวจ สุขภาพต่างๆ					
7. มีความรู้ความสามารถในการตรวจ ร่างกายเบื้องต้น	4.06	1.056	มาก	.000*	แตกต่างกัน
8. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน ประวัติผู้ป่วย	4.21	.964	มากที่สุด	.000*	แตกต่างกัน
9. มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.18	.839	มาก	.101	ไม่แตกต่างกัน
10. มีความรู้ความสามารถในการเตรียม ผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางรังสี	4.03	.843	มาก	.587	ไม่แตกต่างกัน
11. มีความรู้ความสามารถในการเตรียม ผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจอัลตราซาวด์	4.03	.827	มาก	.636	ไม่แตกต่างกัน
12. มีความรู้ความสามารถในการเตรียม ผู้ป่วยเพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.60	.950	มาก	.312	ไม่แตกต่างกัน
13. มีความรู้ความสามารถในการเตรียม ผู้ป่วยเพื่อตรวจตาโดยจักษุแพทย์	3.57	.938	มาก	.245	ไม่แตกต่างกัน
14. มีความรู้และสามารถให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาป้องกัน โรคต่างๆ	3.81	1.039	มาก	.127	ไม่แตกต่างกัน
รวม	3.94	0.93	มาก		

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้าน
สมรรถนะด้านต่างๆตามบทบาทหน้าที่ (ต่อ)

ความจำเป็นด้านสมรรถนะ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ผลการทดสอบความแตกต่าง ของความคิดเห็น จาก 3 กลุ่ม	
				p-value	ผล
การบริการรักษาทางด้านศัลยกรรม					
15. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมความงาม	3.42	1.185	มาก	.050	ไม่แตกต่างกัน
16. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ	3.96	1.019	มาก	.095	ไม่แตกต่างกัน
17. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมการแปลงเพศ	2.99	1.293	ปานกลาง	.009*	แตกต่างกัน
รวม	3.45	1.17	มาก		
การบริการรักษาทางด้านทันตกรรม					
18. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจทางด้านทันตกรรมทั่วไปสำหรับผู้ใหญ่	3.38	1.064	ปานกลาง	.093	ไม่แตกต่างกัน
19. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการตรวจทางด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก	3.35	1.167	ปานกลาง	.047	ไม่แตกต่างกัน
20. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริการจัดฟัน	3.25	1.172	ปานกลาง	.019	ไม่แตกต่างกัน
21. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาโรคเหงือก	3.17	1.140	ปานกลาง	.072	ไม่แตกต่างกัน
22. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริการการทำให้ฟันปลอม	3.08	1.222	ปานกลาง	.056	ไม่แตกต่างกัน
23. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมช่องปาก	3.13	1.174	ปานกลาง	.008*	แตกต่างกัน
24. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาการฝังรากเทียม	3.08	1.233	ปานกลาง	.111	ไม่แตกต่างกัน
25. มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจทางด้านทันตกรรมทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ	3.31	1.150	ปานกลาง	.110	ไม่แตกต่างกัน
รวม	3.22	1.17	ปานกลาง		

*sig < 0.05

ตารางที่ 2 แสดงองค์ประกอบ ความแปรปรวน ร้อยละความแปรปรวน และร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวชี้วัด

องค์ประกอบ (component)	ค่าความแปรปรวน (eigenvalue)	ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of variance)	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (cumulative % of variance)
1	12.853	51.412	51.412
2	3.156	12.625	64.037
3	2.308	9.230	73.268
4	1.189	4.756	78.023

ตารางที่ 3 จำนวนของตัวชี้วัดสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ตามจำนวน 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ (component)	ตัวชี้วัดสมรรถนะ 25 ตัวชี้วัด	น้ำหนักปัจจัย/ คุณลักษณะ	องค์ประกอบของตัวชี้วัด
1	6	0.457-0.989	Func1, Func2, Func3, Func4, Func5, Func6
2	2	0.445-0.920	Func7, Func8
3	3	0.745-1.004	Func9, Func10, Func11
4	14	0.843-0.986	Func12, Func13, Func14, Func15, Func16, Func17, Func18, Func19, Func20, Func21, Func22, Func23, Func24, Func25

ตารางที่ 4 แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 1: สมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
1	Func6: มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0.910
	Func4: มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม	0.898
	Func2: มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง	0.824
	Func3: มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	0.855
	Func5: มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไตหัดใหญ่	0.682
	Func1: มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ	0.835

ตารางที่ 5 แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 2: สมรรถนะด้านการชักประวัติและตรวจร่างกาย

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
2	Func7: มีความรู้ความสามารถในการตรวจร่างกายเบื้องต้น	0.913
	Func8: มีความรู้ความสามารถในการประเมินประวัติผู้ป่วย	0.929

ตารางที่ 6 แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 3: สมรรถนะด้านการส่งตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
3	Func9: มีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	0.877
	Func10: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางรังสี	0.920
	Func11: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจอัลตราซาวด์	0.897

ตารางที่ 7 แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 4: สมรรถนะ
ด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
4	Func12: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูก	0.817
	Func13: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจตาโดยจักษุแพทย์	0.714
	Func14: มีความรู้และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาป้องกันโรคต่างๆ	
	Func15: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและความงาม	0.502
	Func16: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ	0.622
	Func17: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้านการแปลงเพศ	0.777
	Func18: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านทันตกรรมทั่วไป	0.909
	Func19: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก	0.906
	Func20: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการจัดฟัน	0.935
	Func21: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาโรคเหงือก	0.952
	Func22: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาการทำฟันปลอม	0.955
	Func23: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านศัลยกรรมช่องปาก	0.904
	Func24: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาการฝังรากเทียม	0.947
	Func25: มีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางด้านทันตกรรมทั่วไปในผู้สูงอายุ	0.869