แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการวิจัย ฉบับสมบูรณ์ (Full Proposal)
งบประมาณเพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund; FF)

ชื่อหน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. โครงการวิจัยนี้อยู่ภายใต้แผนงาน
2. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) **การพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล**

(ภาษาอังกฤษ) Development and Evaluation of Community Health Management Competencies Scale for Nursing Graduate

3. ชื่อโครงการวิจัยย่อยภายใต้โครงการวิจัย (หากมี)

ลำดับ	ชื่อโครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)	หัวหน้าโครงการย่อย
1			
2			
3			
4			

4. ลักษณะโครงการวิจัย

Ø โครงการใหม่ ที่เริ่มดำเนินการในปีที่เสนอขอ ดำเนินงาน 1 ปี
งบประมาณรวมทั้งโครงการ ....บาท
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท

O โครงการต่อเนื่อง จากปีงบประมาณที่ผ่านมา ดำเนินงาน ....ปี
งบประมาณรวมทั้งโครงการ ....บาท
ใส่รหัสข้อเสนอโครงการต่อเนื่อง.........................(ระบบดึงข้อมูลมาให้ :นักวิจัยสามารถปรับแก้ข้อมูลได้)
เริ่มรับงบประมาณปี........... (กรอกปีงบประมาณที่เริ่มดำเนินงาน)
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท

O โครงการต่อเนื่องที่มีข้อผูกพันสัญญา* ดำเนินงาน ....ปี
งบประมาณรวมทั้งโครงการ ....บาท
ใส่รหัสข้อเสนอโครงการต่อเนื่อง.........................(ระบบดึงข้อมูลมาให้ :นักวิจัยสามารถปรับแก้ข้อมูลได้)
เริ่มรับงบประมาณปี........... (กรอกปีงบประมาณที่เริ่มดำเนินงาน)
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท
ปีงบประมาณ .... งบประมาณ ....บาท

5. โครงการยื่นเสนอขอรับทุนจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

☑ ไม่ยื่นเสนอ
☐ ยื่นเสนอ ระบุหน่วยงาน....................

6. คำสำคัญ (Keywords) (กำหนดไม่เกิน 5 คำ)
(ภาษาไทย) การจัดการสุขภาวะชุมชน บัณฑิตพยาบาล สมรรถนะ
(ภาษาอังกฤษ) Community Health Management, nursing graduate, competencies,

7. สาขาการวิจัย (เลือกจากฐานข้อมูลในระบบ)
สาขาการวิจัยหลัก OECD (เป็น dropdown ให้เลือก) สาขาหลักสังคมศาสตร์
สาขาการวิจัยย่อย OECD (เป็น dropdown ให้เลือก) สาขาหลักมนุษยศาสตร์

สาขาการวิจัย OECD
สาขาวิจัยที่จำแนกตาม Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) ประกอบด้วย 1) **สาขาหลักวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ** ประกอบด้วยสาขาย่อยคณิตศาสตร์ คอมพิวเตอร์และสารสนเทศศาสตร์ (เฉพาะซอฟแวร์) วิทยาศาสตร์ฟิสิกส์ วิทยาศาสตร์เคมี วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ ธรรมชาติอื่น ๆ 2) **สาขาหลักวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี** ประกอบด้วยสาขาวิชาย่อย วิศวกรรมโยธา วิศวกรรมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์และสารสนเทศ วิศวกรรม เครื่องกล วิศวกรรมเคมี วิศวกรรมโลหการและวัสดุ วิศวกรรมการแพทย์ วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีชีวภาพสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีชีวภาพ อุตสาหกรรม นาโนเทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอื่น ๆ 3) **สาขาหลักการแพทย์** ประกอบด้วยสาขาวิชาย่อยการแพทย์พื้นฐาน การแพทย์คลินิก วิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์ทางด้านการแพทย์อื่น ๆ 4) **สาขาหลักเกษตรศาสตร์** ประกอบด้วยสาขาย่อยเกษตรกรรม ป่าไม้ ประมง สัตวศาสตร์ สัตวแพทย์ศาสตร์ เทคโนโลยีชีวภาพทางด้านการเกษตร วิทยาศาสตร์ทางด้านการเกษตรอื่น ๆ 5) **สาขาหลักสังคมศาสตร์** ประกอบด้วยสาขาย่อยจิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ ภูมิศาสตร์ทางสังคมและ เศรษฐกิจ นิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชน สังคมศาสตร์อื่น ๆ 6) **สาขาหลักมนุษยศาสตร์** ประกอบด้วยสาขาย่อยประวัติศาสตร์และโบราณคดี ภาษาและวรรณคดี ปรัชญา จริยธรรม และศาสนา ศิลปะ มนุษยศาสตร์อื่น ๆ

8. ISCED **(International Standard Classification Of Education)**
ISCED Broad field (เป็น dropdown ให้เลือก) 01 Education
ISCED Narrow field (เป็น dropdown ให้เลือก) 011 Education
ISCED Detailed field (เป็น dropdown ให้เลือก) 0119Education not elsewhere classified and 0113 Teacher training without subject specialisation

รหัสสาขา ISCED

ISCED Broad field	ISCED Narrow field	ISCED Detailed field
00 Generic programmes and qualifications	000 Generic programmes and qualifications not further defined	0000 Generic programmes and qualifications not further defined
00 Generic programmes and qualifications	001 Basic programmes and qualifications	0011 Basic programmes and qualifications
00 Generic programmes and qualifications	002 Literacy and numeracy	0021 Literacy and numeracy
00 Generic programmes and qualifications	003 Personal skills and development	0031 Personal skills and development
00 Generic programmes and qualifications	009 Generic programmes and qualifications not elsewhere classified	0099 Generic programmes and qualifications not elsewhere classified
01 Education	011 Education	0110 Education not further defined
01 Education	011 Education	0111 Education science
01 Education	011 Education	0112 Training for pre-school teachers
01 Education	011 Education	0113 Teacher training without subject specialisation

ISCED Broad field	ISCED Narrow field	ISCED Detailed field
01 Education	011 Education	0114Teacher training with subject specialisation
01 Education	011 Education	0119Education not elsewhere classified
01 Education	018 Inter-disciplinary programmes and qualifications involving education	0188 Inter-disciplinary programmes and qualifications involving education
02 Arts and humanities	020 Arts and humanities not further defined	0200 Arts and humanities not further defined
02 Arts and humanities	021 Arts	0210 Arts not further defined
02 Arts and humanities	021 Arts	0211 Audio-visual techniques and media production
02 Arts and humanities	021 Arts	0212 Fashion, interior and industrial design
02 Arts and humanities	021 Arts	0213 Fine arts
02 Arts and humanities	021 Arts	0214Handicrafts
02 Arts and humanities	021 Arts	0215Music and performing arts
02 Arts and humanities	021 Arts	0219Arts not elsewhere classified
02 Arts and humanities	022Humanities (excluding languages)	0220Humanities (excluding languages) not further defined
02 Arts and humanities	022Humanities (excluding languages)	0221Religion and theology
02 Arts and humanities	022Humanities (excluding languages)	0222History and archaeology
02 Arts and humanities	022Humanities (excluding languages)	0223Philosophy and ethics
02 Arts and humanities	022Humanities (excluding languages)	0229Humanities (except languages) not elsewhere classified
02 Arts and humanities	023 Languages	0230 Languages not further defined
02 Arts and humanities	023 Languages	0231 Language acquisition
02 Arts and humanities	023 Languages	0232Literature and linguistics
02 Arts and humanities	023 Languages	0239Languages not elsewhere classified
02 Arts and humanities	028 Inter-disciplinary programmes and qualifications involving arts and humanities	0288Inter-disciplinary programmes and qualifications involving arts and humanities
02 Arts and humanities	029 Arts and humanities not elsewhere classified	0299Arts and humanities not elsewhere classified
03 Social sciences, journalism and information	030Social sciences, journalism and information not further defined	0300Social sciences, journalism and information not further defined
03 Social sciences, journalism and information	031Social and behavioural sciences	0310Social and behavioural sciences not further defined
03 Social sciences, journalism and information	031Social and behavioural sciences	0311Economics
03 Social sciences, journalism and information	031Social and behavioural sciences	0312Political sciences and civics
03 Social sciences, journalism and information	031Social and behavioural sciences	0313 Psychology
03 Social sciences, journalism and information	031Social and behavioural sciences	0314Sociology and cultural studies
03 Social sciences, journalism and information	031Social and behavioural sciences	0319Social and behavioural sciences not elsewhere classified
03 Social sciences, journalism and information	032Journalism and information	0320Journalism and information not further defined
03 Social sciences, journalism and information	032Journalism and information	0321Journalism and reporting
03 Social sciences, journalism and information	032Journalism and information	0322Library, information and archival studies
03 Social sciences, journalism and information	032Journalism and information	0329Journalism and information not elsewhere classified
03 Social sciences, journalism and information	038 Inter-disciplinary programmes and qualifications involving social sciences, journalism and information	0388Inter-disciplinary programmes and qualifications involving social sciences, journalism and information
03 Social sciences, journalism and information	039 Social sciences, journalism and information not elsewhere classified	0399Social sciences, journalism and information not elsewhere classified

ISCED Broad field	ISCED Narrow field	ISCED Detailed field
04 Business, administration and law	040Business, administration and law not further defined	0400Business, administration and law not further defined
04 Business, administration and law	041Business and administration	0410Business and administration not further defined
04 Business, administration and law	041Business and administration	0411Accounting and taxation
04 Business, administration and law	041Business and administration	0412Finance, banking and insurance
04 Business, administration and law	041Business and administration	0413Management and administration
04 Business, administration and law	041Business and administration	0414Marketing and advertising
04 Business, administration and law	041Business and administration	0415Secretarial and office work
04 Business, administration and law	041Business and administration	0416Wholesale and retail sales
04 Business, administration and law	041Business and administration	0417Work skills
04 Business, administration and law	041Business and administration	0419Business and administration not elsewhere classified
04 Business, administration and law	042Law	0421Law
04 Business, administration and law	048 Inter-disciplinary programmes and qualifications involving business, administration and law	0488Inter-disciplinary programmes and qualifications involving business, administration and law
04 Business, administration and law	049 Business, administration and law not elsewhere classified	0499Business, administration and law not elsewhere classified
05 Natural sciences, mathematics and statistics	050Natural sciences, mathematics and statistics not further defined	0500Natural sciences, mathematics and statistics not further defined
05 Natural sciences, mathematics and statistics	051Biological and related sciences	0510Biological and related sciences not further defined
05 Natural sciences, mathematics and statistics	051Biological and related sciences	0511Biology
05 Natural sciences, mathematics and statistics	051Biological and related sciences	0512Biochemistry
05 Natural sciences, mathematics and statistics	051Biological and related sciences	0519Biological and related sciences not elsewhere classified
05 Natural sciences, mathematics and statistics	052Environment	0520Environment not further defined
05 Natural sciences, mathematics and statistics	052Environment	0521Environmental sciences
05 Natural sciences, mathematics and statistics	052Environment	0522Natural environments and wildlife
05 Natural sciences, mathematics and statistics	052Environment	0529Environment not elsewhere classified
05 Natural sciences, mathematics and statistics	053Physical sciences	0530Physical sciences not further defined
05 Natural sciences, mathematics and statistics	053Physical sciences	0531Chemistry
05 Natural sciences, mathematics and statistics	053Physical sciences	0532Earth sciences
05 Natural sciences, mathematics and statistics	053Physical sciences	0533 Physics
05 Natural sciences, mathematics and statistics	053Physical sciences	0539Physical sciences not elsewhere classified
05 Natural sciences,	054Mathematics and statistics	0540Mathematics and statistics not further defined

ISCED Broad field	ISCED Narrow field	ISCED Detailed field
mathematics and statistics		
05 Natural sciences, mathematics and statistics	054Mathematics and statistics	0541Mathematics
05 Natural sciences, mathematics and statistics	054Mathematics and statistics	0542Statistics
05 Natural sciences, mathematics and statistics	058Inter-disciplinary programmes and qualifications involving natural sciences, mathematics and statistics	0588Inter-disciplinary programmes and qualifications involving natural sciences, mathematics and statistics
05 Natural sciences, mathematics and statistics	059Natural sciences, mathematics and statistics not elsewhere classified	0599Natural sciences, mathematics and statistics not elsewhere classified
06 Information and Communication Technologies (ICTs)	061Information and Communication Technologies (ICTs)	0610Information and Communication Technologies (ICTs) not further defined
06 Information and Communication Technologies (ICTs)	061Information and Communication Technologies (ICTs)	0611Computer use
06 Information and Communication Technologies (ICTs)	061Information and Communication Technologies (ICTs)	0612Database and network design and administration
06 Information and Communication Technologies (ICTs)	061Information and Communication Technologies (ICTs)	0613Software and applications development and analysis
06 Information and Communication Technologies (ICTs)	061Information and Communication Technologies (ICTs)	0619Information and Communication Technologies (ICTs) not elsewhere classified
06 Information and Communication Technologies (ICTs)	068Inter-disciplinary programmes and qualifications involving Information and Communication Technologies (ICTs)	0688Inter-disciplinary programmes and qualifications involving Information and Communication Technologies (ICTs)
07 Engineering, manufacturing and construction	070 Engineering, manufacturing and construction not further defined	0700Engineering, manufacturing and construction not further defined
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0710Engineering and engineering trades not further defined
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0711Chemical engineering and processes
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0712Environmental protection technology
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0713Electricity and energy
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0714Electronics and automation
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0715Mechanics and metal trades
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0716Motor vehicles, ships and aircraft
07 Engineering, manufacturing and construction	071 Engineering and engineering trades	0719 Engineering and engineering trades not elsewhere classified
07 Engineering, manufacturing and	072 Manufacturing and processing	0720Manufacturing and processing not further defined

ISCED Broad field	ISCED Narrow field	ISCED Detailed field
construction		
07 Engineering, manufacturing and construction	072 Manufacturing and processing	0721Food processing
07 Engineering, manufacturing and construction	072 Manufacturing and processing	0722Materials (glass, paper, plastic and wood)
07 Engineering, manufacturing and construction	072 Manufacturing and processing	0723Textiles (clothes, footwear and leather)
07 Engineering, manufacturing and construction	072 Manufacturing and processing	0724Mining and extraction
07 Engineering, manufacturing and construction	072 Manufacturing and processing	0729 Manufacturing and processing not elsewhere classified
07 Engineering, manufacturing and construction	073 Architecture and construction	0730Architecture and construction not further defined
07 Engineering, manufacturing and construction	073 Architecture and construction	0731Architecture and town planning
07 Engineering, manufacturing and construction	073 Architecture and construction	0732Building and civil engineering
07 Engineering, manufacturing and construction	078Inter-disciplinary programmes and qualifications involving engineering, manufacturing and construction	0788Inter-disciplinary programmes and qualifications involving engineering, manufacturing and construction
07 Engineering, manufacturing and construction	079Engineering, manufacturing and construction not elsewhere classified	0799Engineering, manufacturing and construction not elsewhere classified
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	080 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary not further defined	0800Agriculture, forestry, fisheries and veterinary not further defined
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	081 Agriculture	0810Agriculture not further defined
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	081 Agriculture	0811Crop and livestock production
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	081 Agriculture	0812Horticulture
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	081 Agriculture	0819Agriculture not elsewhere classified
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	082Forestry	0821Forestry
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	083Fisheries	0831Fisheries
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	084Veterinary	0841Veterinary
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	088Inter-disciplinary programmes and qualifications involving agriculture, forestry, fisheries and veterinary	0888Inter-disciplinary programmes and qualifications involving agriculture, forestry, fisheries and veterinary
08 Agriculture, forestry, fisheries and veterinary	089Agriculture, forestry, fisheries and veterinary not elsewhere classified	0899Agriculture, forestry, fisheries and veterinary not elsewhere classified
09 Health and welfare	090 Health and welfare not further defined	0900Health and welfare not further defined
09 Health and welfare	091 Health	0910Health not further defined
09 Health and welfare	091 Health	0911Dental studies
09 Health and welfare	091 Health	0912Medicine

ISCED Broad field	ISCED Narrow field	ISCED Detailed field
09 Health and welfare	091 Health	0913Nursing and midwifery
09 Health and welfare	091 Health	0914Medical diagnostic and treatment technology
09 Health and welfare	091 Health	0915Therapy and rehabilitation
09 Health and welfare	091 Health	0916Pharmacy
09 Health and welfare	091 Health	0917Traditional and complementary medicine and therapy
09 Health and welfare	091 Health	0919Health not elsewhere classified
09 Health and welfare	092Welfare	0920Welfare not further defined
09 Health and welfare	092Welfare	0921Care of the elderly and of disabled adults
09 Health and welfare	092Welfare	0922Child care and youth services
09 Health and welfare	092Welfare	0923Social work and counselling
09 Health and welfare	092Welfare	0929 Welfare not elsewhere classified
09 Health and welfare	098Inter-disciplinary programmes and qualifications involving health and welfare	0988Inter-disciplinary programmes and qualifications involving health and welfare
09 Health and welfare	099 Health and welfare not elsewhere classified	0999Health and welfare not elsewhere classified
10 Services	100 Services not further defined	1000Services not further defined
10 Services	101 Personal services	1010Personal services not further defined
10 Services	101 Personal services	1011Domestic services
10 Services	101 Personal services	1012Hair and beauty services
10 Services	101 Personal services	1013Hotel, restaurants and catering
10 Services	101 Personal services	1014Sports
10 Services	101 Personal services	1015Travel, tourism and leisure
10 Services	101 Personal services	1019 Personal services not elsewhere classified
10 Services	102 Hygiene and occupational health services	1020Hygiene and occupational health services not further defined
10 Services	102 Hygiene and occupational health services	1021 Community sanitation
10 Services	102 Hygiene and occupational health services	1022Occupational health and safety
10 Services	102 Hygiene and occupational health services	1029 Hygiene and occupational health services not elsewhere classified
10 Services	103 Security services	1030Security services not further defined
10 Services	103 Security services	1031Military and defence
10 Services	103 Security services	1032Protection of persons and property
10 Services	103 Security services	1039 Security services not elsewhere classified
10 Services	104 Transport services	1041Transport services
10 Services	108 Inter-disciplinary programmes and qualifications involving services	1088Inter-disciplinary programmes and qualifications involving services
10 Services	109 Services not elsewhere classified	1099Services not elsewhere classified
99 Field unknown	999 Field unknown	9999Field unknown

9. รายละเอียดของคณะผู้วิจัย (ใช้ฐานข้อมูลจากระบบสารสนเทศกลางเพื่อบริหารงานวิจัยของประเทศ) ประกอบด้วย

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่งในโครงการ	สัดส่วนการดำเนินโครงการวิจัย
ดร. ศิริวรรณ ชูกำเนิด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	หัวหน้าโครงการวิจัย	30
ดร. ลัดดา เหลืองรัตนมาศ	สบช	ผู้ร่วมวิจัย	20
ดร.ศุกร์ใจ เจริญสุข	วิทยาลัยพยาบาลบรม	ผู้ร่วมวิจัย	10

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่งในโครงการ	สัดส่วนการดำเนินโครงการวิจัย
	ราชชนนี ชลบุรี		
ดร. ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	ผู้ร่วมวิจัย	10
ดร. ณัฐนันท์ วรสุข	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี	ผู้ร่วมวิจัย	8
อาจารย์ธิดา มุลาลินท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	ผู้ร่วมวิจัย	8
อาจารย์ชลดา กิ่งมาลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	ผู้ร่วมวิจัย	8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโครงการวิจัย

1. บทสรุปข้อเสนอโครงการ (ไม่เกิน 3000 คำ)

การพัฒนาประเทศ ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ฉบับที่จะใช้ในปี (2566-2570) มีเป้าหมายที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ต่อเนื่องจาก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) เน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน และมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโต บนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม มุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ โดยถือได้ว่าเป็นการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา มีวิธีการพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของ“ดุลยภาพเชิงพลวัต” ที่เชื่อมโยงทุกมิติอย่างบูรณาการ ทั้งมิติด้านคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง รวมทั้งความสมดุลระหว่าง มิติทางวัตถุกับจิตใจของคน การสร้างดุลยภาพระหว่างการพัฒนาภายใน คือ “ความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง บนรากฐานของสังคมและความสมดุลในประโยชน์ของทุกภาคส่วนรวมถึงเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม” กับการพัฒนาภายนอก คือ “ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและสร้างพันธมิตรในการพัฒนา” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชน จึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนท้องถิ่น ถือว่าเป็นภารกิจหลักขององค์กรต่าง ๆ ทั้งองค์กรสนับสนุนภายนอก และองค์กรหลักในท้องถิ่นที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อสร้างให้เกิดสุขภาพแก่คน ครอบครัวและชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชน โดยการส่งเสริมให้พลเมืองมีสุขภาพดี เป็นหน้าที่หลักของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลงานด้านสาธารณสุขอันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน โดยพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ (พ. ศ. 2562) ได้มีการกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน (Official of Primary Care System Supporting, 2017) นอกจากนี้หน่วยงานระดับประเทศ คือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีการเดินหน้าเพื่อเสริมสร้างสุขภาพคนไทย โดยการเน้น กลยุทธ์ “สร้างก่อนซ่อม” มุ่งควบคุมดูแล ให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ใช้ยุทธศาสตร์ แบบไตรพลัง คือการใช้พลังปัญญา (การสร้างความรู้) พลังนโยบาย (อำนาจทางการเมือง) และพลังสังคม (การเคลื่อนไหวทางสังคม) สอดประสานกันเพื่อ

ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สู่สังคมสุขภาวะอย่างรอบด้าน ทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญาและสุขภาวะทางสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในรูปแบบเดิมที่เน้นปฏิบัติ ควบคุมดูแล การดำเนินชีวิตประจำวันของ ขยายสู่หน้าที่การดูแลพลเมือง ทั้งในแง่ของสุขภาพ จิตวิญญาณ การเมือง เศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้การพัฒนาระบบการทำงานและการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีของชุมชน จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี

สุขภาวะชุมชน หรือ “community health” เป็นอุดมการณ์ทางสุขภาพของประเทศไทยที่มีแนวคิดพื้นฐานจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน สู่การบริการระดับปฐมภูมิ แนวคิดนี้มีพื้นฐานอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ชุมชนเป็นผู้ใช้บริการ หรือ ลูกค้า โดยมุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ด้านสุขภาพของส่วนรวม หรือของประชากรส่วนใหญ่ แทนที่จะเป็นสุขภาพส่วนบุคคล ในบริบทของสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ (Shuster & Goeppinger, 2008) คุณลักษณะสำคัญของ “สุขภาวะชุมชน” จึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและมีการพัฒนา ที่จะทำให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและเป็นสังคมสุขภาวะ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาวะชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดพลวัตในกระบวนการนี้ สุขภาวะของแต่ละชุมชนจะถูกกำหนดโดยสมาชิก และพัฒนาผ่านกระบวนการของชุมชนที่พัฒนาขึ้นในท้องถิ่น และ สุขภาวะชุมชน ถูกสร้างขึ้นโดยสมาชิกในชุมชนที่ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างและพัฒนาชุมชนของพวกเขาในลักษณะที่จะช่วยให้พวกเขาบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี ภายใต้บริบทและความเชื่อของคนในชุมชน ดังนั้น สุขภาวะชุมชน จึงเป็นการร่วมกันระหว่างบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความรับผิดชอบต่อสังคมของคนในชุมชน โดยสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม (Participatory action) 2) การเสริมพลัง (Empowerment) 3) กลุ่มประชากร (Population based focus) 4) การพัฒนาชุมชน (Community development) 5) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention activities) 6) ปัจจัยทางสังคมและนิเวศวิทยาของสุขภาพ (socio-ecological determinants of health) และ 7) ความสามารถทางวัฒนธรรมและความยุติธรรมทางสังคม (Cultural competence and social justice) (Baisch, 2009)

จากแนวคิด องค์ประกอบและความสำคัญของ “สุขภาวะชุมชน” สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับศักยภาพของประชาชน ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีการปรับเปลี่ยนจาก “ผู้ดูแลรักษา” เป็น “ผู้สนับสนุน” เพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะทางปัญญา ความรอบรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนการมีพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดสุขภาะในสภาวะการต่าง ๆ ภายใต้ข้อจำกัดและบริบทที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ยุพาวรรณ ทองตะนุมาน และ ศุกร์ใจ เจริญสุข, 2021) ดังนั้นการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก มีความท้าทาย สร้างสร้างสรรค์ (ประเวศ วะสี, 2549) อย่างไรก็ตาม พบว่า การศึกษาด้าน สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน มีข้อจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสมรรถนะหลักของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทัศนี ญานะและพฤกษา บุญบุก, 2556) และ สมรรถนะหลักของพยาบาลชุมชน (ปิยะนุช จิตต์นูนม 2559; Campbell, Harmon, & Joyce, 2019; Quad Coalition (QCC) of Public Health Nursing, 2020) ดังนั้นการศึกษาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาวะชุมชน

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะด้านทางวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นนำของอาเซียน สร้างกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้ปณิธาน “ปัญญาของชุมชนเพื่อชุมชน” โดยมียุทธศาสตร์ สร้างกำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลสู่ชุมชน มีเป้าหมายที่ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน สถาบันพระบรมราชชนกจึงให้ความสำคัญกับการประเมินและพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะของชุมชน ของบัณฑิต เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้น คณะพยาบาล

ศาสตร์จึงมีความเร่งด่วน และเห็นความสำคัญในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล ที่สามารถใช้ได้กับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบัณฑิตพยาบาล รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรฝึกอบรมต่อเนื่องต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล มีความถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ เพียงใด

คำนิยามศัพท์

สุขภาวะชุมชน หมายถึง	การร่วมกันระหว่างบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความรับผิดชอบต่อสังคมของคนในชุมชน
การจัดการ หมายถึง	กระบวนการที่ผู้จัดการใช้ศิลปะ และกลยุทธ์ต่าง ๆ ดำเนินกิจการตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยอาศัยความร่วมแรงร่วมใจของสมาชิกองค์กร การตระหนักถึงความสามารถ ความถนัด ความต้องการ และความมุ่งหวังด้านความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของสมาชิกองค์กรควบคู่ไปด้วย องค์กรจึงจะสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (พะยอม วงศ์สารศรี, ๒๕๔๒)
สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน หมายถึง	ความรู้ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาล ในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ครอบคลุมองค์ประกอบ 1) ประสานงานการดูแลและร่วมมือกับชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนได้เสียด้านสุขภาพ 2) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและความปลอดภัย 3) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพและบริการสังคม 4) เป็นตัวแทนทำงานในนามของชุมชนเพื่อความต่อเนื่องของการดูแล และ 5) มีส่วนร่วมและผลักดันการดำเนินการ นโยบาย ของชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง
บัณฑิตพยาบาล	บัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดคระพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สมรรถนะบัณฑิตพยาบาล	ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2553)

วัตถุประสงค์ (ระบุเป็นข้อ)

1. สังเคราะห์องค์ประกอบ และสร้างแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล ที่สามารถจัดระดับสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน และสามารถนำไปใช้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2. กรอบการวิจัย/พัฒนา

กรอบวิจัยในการพัฒนาแบบประเมินในครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แนวคิดการจัดการสุขภาวะชุมชน 2) สมรรถนะบัณฑิตพยาบาล 3) การประเมินผลแบบอิงกลุ่ม 4) บทบาทของการทำงานของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ (ภาพที่ 1)

แนวคิดการจัดการสุขภาวะชุมชน

การจัดการสุขภาวะชุมชน (Community Health Management) ครอบคลุมการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน และถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการทำนุบำรุงสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่การจัดการสุขภาพชุมชนยังรวมถึงความยั่งยืนของสุขภาพ เป็นการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ที่มีการดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน ในขณะที่บุคคล องค์กรหน่วยงานหรือนักพัฒนาจากภายนอก มีหน้าที่เพียงให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสม และยั่งยืน

องค์ประกอบของการจัดการสุขภาวะชุมชน

องค์ประกอบของการจัดการสุขภาวะชุมชน ครอบคลุม 1) การทำงานร่วมกับชุมชน 2) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและความปลอดภัย 3) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพและบริการสังคม 4) เป็นตัวแทนและเป็นกระบอกเสียงในการทำงานในนามของชุมชนเพื่อความต่อเนื่องของการดูแล 5) มีส่วนร่วมและผลักดันการดำเนินการ นโยบาย ของชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 6) การพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงาน และ 7) การบริหารจัดการ ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง (Ezeonwu, 2015; ยุพาวรรณ ทองตะนุมาน และศุกร์ใจ เจริญสุข, 2021)

สมรรถนะบัณฑิตพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ สมรรถนะบัณฑิตพยาบาล ครอบคลุม ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2553) โดยสิ่งเหล่านี้อาจจะสะท้อนให้เห็นได้จากพฤติกรรมการทำงาน ที่แสดงออกมาของแต่ละคน ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง

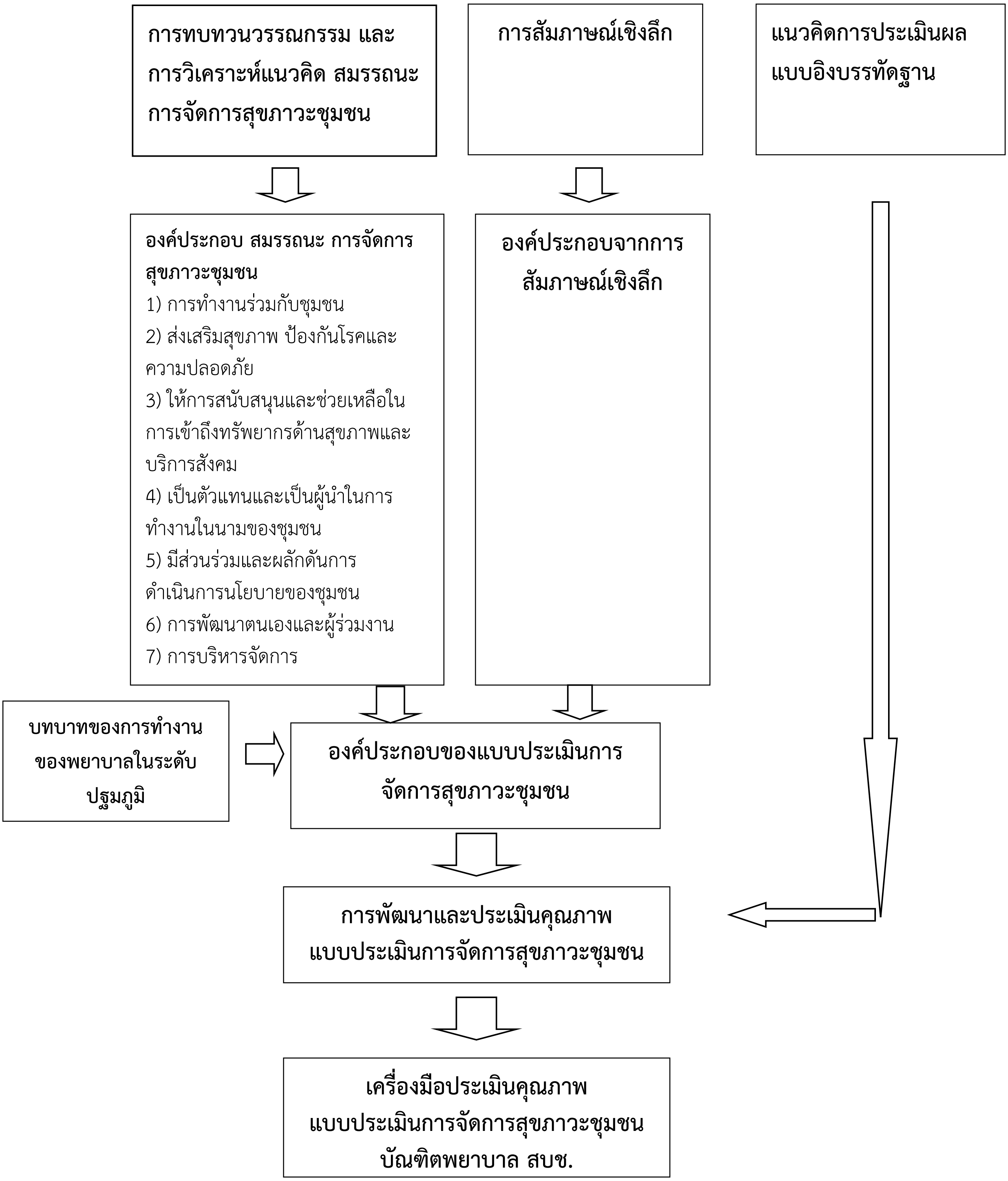
แนวคิดการประเมินผลแบบอิงบรรทัดฐาน

ในการประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนครั้งนี้ การระบุและการใช้กรอบการวัดผลเพื่อระบุและตีความมาตราส่วนของการออกแบบเป็นสิ่งสำคัญ นักวิจัยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มักจะระบุและจัดกลุ่มความรู้และพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะ โดยกำหนดเป็นมาตรวัดใช้เกณฑ์แบบรูบริค (Rubric) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้เป็นระดับ “ต่ำกว่าเกณฑ์” “ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน” “ปฏิบัติได้อย่างชำนาญ” อย่างไรก็ตามเป็นการยากลำบากที่จะมีความชัดเจนเกี่ยวกับระดับของสมรรถนะ การสูญเสียข้อมูลที่เป็นผลมาจากการตัดทอนโดยไม่จำเป็นของสมรรถนะ และการแบ่งระดับสมรรถนะนั้นอาจเป็นปัญหา ความสมเหตุสมผลของเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะใช้กรอบอ้างอิงถึงบรรทัดฐาน วัตถุประสงค์ของการวัดที่อ้างอิงถึงบรรทัดฐาน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของบุคคลกับคะแนนของผู้อื่นในกลุ่มอ้างอิงที่มีการกำหนดไว้ กลุ่มอ้างอิงนี้อาจเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หรืออาจเป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศที่มีการใช้มาตรการเดียวกัน (Waltz, Strickland, & Lens, 2005) กลุ่มบรรทัดฐานใช้เพื่อตีความคะแนน แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของแต่ละบุคคลโดยเปรียบเทียบกับคะแนนของผู้อื่น ในการสร้างการวัดที่อ้างอิงถึงบรรทัดฐาน โดยปกติจะมีการดำเนินการ

ตามขั้นตอนเพื่อเพิ่มความแปรปรวนในคะแนนสูงสุด ทั้งนี้เพื่อเป็นการเลือกปฏิบัติระหว่างบุคคลให้มากที่สุด (Goodwin, 1996) กรอบแนวคิดสำหรับ แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน แสดงไว้ในรูปที่ 1

บทบาทของการทำงานของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของพยาบาลชุมชน ตามโครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม สามารถแบ่งได้ 3 องค์ประกอบ (ขนิษฐา, 2554) ได้แก่ 1) การจัดงานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดโดยหน่วยงานสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการจัดบริการที่ไวต่อปัญหาและความต้องการของกลุ่มประชากรเป็นสำคัญ เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญของชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมและเป็นภาคีหุ้นส่วน เสริมพลังกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานอื่น 2) การจัดการระบบของชุมชน โดยเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระทบกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน เน้นวิถีการดำเนินชีวิตและอาชีพ การศึกษา สวัสดิการ การจัดการภัยพิบัติและการสื่อสาร และ 3) การดุแลสุขภาพ โดยเน้นกลุ่มของชาวบ้านกลุ่มองค์กรชุมชนที่เป็นระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกระดับ การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น การอาสาช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน สวัสดิการชุมชน โดยทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ พยาบาลของชุมชนไปมีส่วนทำงานด้วย 2 แบบคือ ส่วนที่ 1 ไปมีส่วนร่วมแบบการพัฒนาและการจัดบริการสุขภาพโดยตรง ได้แก่ การดูแลกลุ่มอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในชุมชน ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยทางจิต เพื่อเพิ่มบริการที่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ ส่วนที่ 2 การเข้าไปมีส่วนเสริมผลักดันให้งานขององค์กรอื่นได้ดำเนินงานและประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นการทำงานทั้งในระดับอำเภอและตำบลที่มีการเชื่อมโยงจากระดับตำบล สู่ระดับอำเภอ คือภาคประชาชน หน้าที่คือการหาข้อมูล และ อบต. รพ.สต ออกแบบการดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มสำคัญ ในขณะเดียวกันประเด็นที่จะเชื่อมคือการมีข้อตกลงในการร่วมมือให้เกิดงานคือเรื่องของข้อมูลและข้อตกลงในความร่วมมือกับกลุ่มต่าง ๆในพื้นที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนเครือข่ายต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3. แนวคิด ทฤษฎี และสมมติฐานงานวิจัย (ไม่เกิน 3000 คำ)

แนวคิดการจัดการสุขภาวะชุมชน

แนวคิดสุขภาวะชุมชน

สุขภาวะชุมชน หรือ “community health” เป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลายภายใต้แนวคิดนี้ มีพื้นฐานอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ชุมชนเป็นผู้ใช้บริการ หรือ ลูกค้า โดยมุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ด้านสุขภาพของส่วนรวม หรือของประชากรส่วนใหญ่ แทนที่จะเป็นสุขภาพส่วนบุคคล ในบริบทของสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ (Shuster & Goeppinger, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ นิยามพอสังเขป ดังนี้

สมาคมพยาบาลสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Quad Coalition (QCC) of Public Health Nursing Organizations) ได้นิยาม การพยาบาลสาธารณสุขหรือพยาบาลชุมชนที่ครอบคลุมถึงการจัดการสุขภาวะของชุมชนไว้ว่า หมายถึงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของประชาชน โดยใช้ทั้งความรู้และศาสตร์ทางการพยาบาลและการสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติที่เน้นการพยาบาลร่วมกับการสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยการส่งเสริมการป้องกันโรคและให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน แก้ไขปัญหาการเหลื่อมล้ำทางสังคมทางสุขภาพ การพยาบาลสาธารณสุขซึ่งรวมถึงการสนับสนุนการวางนโยบายการวางแผน

สมาคมพยาบาลชุมชนของประเทศแคนาดา The Community Nurses Association of Canada) ได้คำนิยามของพยาบาลชุมชนที่สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยมีรากฐานการให้นิยามมาจากการทบทวนสมรรถนะการพยาบาลชุมชน หมายถึง การบูรณาการความรู้ทักษะการใช้วิจารณญาณและลักษณะที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลชุมชนอย่างปลอดภัยและถูกต้องตามหลักจริยธรรมซึ่งรวมถึงทัศนคติการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาลชุมชน

Baisch (2009). สุขภาวะชุมชน มีพื้นฐานมาจากความเชื่อทางปรัชญาของสังคม ความยุติธรรมและอำนาจของชุมชน เป็นกระบวนการแบบไดนามิกและตามบริบทสุขภาพ

สุขภาพชุมชนมักจะสับสนกับสุขภาพของประชากร อย่างไรก็ตาม มีความสัมพันธ์กัน แต่มีความแตกต่างกันพอสมควร ในกรณีที่สุขภาพของชุมชนหมายถึงความพยายามร่วมกันของบุคคลหรือองค์กรเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของกลุ่มคนที่ถูกกำหนดตามภูมิศาสตร์หรือวัฒนธรรม ในขณะที่สุขภาพของประชากรใช้แนวทางที่ขับเคลื่อนด้วยผลลัพธ์เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซึ่งมักจะกำหนดโดยการระบุแหล่งที่มา

สรุปได้ว่า “สุขภาวะชุมชน” ในมุมมองของพยาบาล คือ เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและมีการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดพลวัตในกระบวนการนี้ สุขภาวะของแต่ละชุมชนจะถูกกำหนดโดยสมาชิก และพัฒนาผ่านกระบวนการของชุมชนที่พัฒนาขึ้นในท้องถิ่น และ สุขภาวะชุมชน ถูกสร้างขึ้นโดยสมาชิกในชุมชนที่ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างและพัฒนาชุมชนของพวกเขาในลักษณะที่จะช่วยให้พวกเขาบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีภายใต้บริบทและความเชื่อของคนในชุมชน ดังนั้น สุขภาวะชุมชน จึงเป็นการร่วมกันระหว่างบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความรับผิดชอบต่อสังคมของคนในชุมชน

องค์ประกอบของ สุขภาวะชุมชน

ประเวศ วะสี (2550) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชนว่า ประกอบด้วยความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ 10 องค์ประกอบ เมื่อองค์ประกอบทั้งหมดได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบสมบูรณ์และมีการบูรณาการอยู่ในกันและกัน เพื่อให้เกิดสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาแก่คนทั้งมวลที่มีส่วนร่วมกันสร้างขึ้นมาอย่างยั่งยืนในที่สุดดังนี้

1. องค์ประกอบที่เป็นแกนหรือรากฐานของการพัฒนาอย่างโฆษณาการ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ การมีสัมมาอาชีพเต็มพื้นที่ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมและชุมชนเข้มแข็ง

2. องค์ประกอบของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอย่างบูรณาการประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ การศึกษา ศาสนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสารและการสาธารณสุขซึ่งภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง 5 ส่วนนี้จะต้องเข้าไปเชื่อมต่อกับแกนกลางที่เป็นรากฐานให้แข็งแรงไม่ใช่ลอยตัวอยู่แบบไม่มีฐาน

3. องค์ประกอบที่เป็นตัวประสานเพื่อให้องค์ประกอบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและสมบูรณ์คือทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ

ไปซ (Baisch, 2009) จากการทบทวนแนวคิด สุขภาวะชุมชน สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วม (Participatory action) 2) การเสริมพลัง (Empowerment) 3) กลุ่มประชากร (Population-based focus) 4) การพัฒนาชุมชน (Community development) 5) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention activities) 6) ปัจจัยทางสังคมและนิเวศวิทยาของสุขภาพ (socio-ecological determinants of health) และ 7) ความสามารถทางวัฒนธรรมและความยุติธรรมทางสังคม (Cultural competence and social justice)

สมรรถนะบัณฑิตพยาบาล

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่สำคัญที่ซ่อนอยู่ภายในตัวของแต่ละบุคคล (Underlying Characteristic) ซึ่งลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานให้สูงกว่างานที่ตนรับผิดชอบ หรือเหนือกว่าเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Spencer and Spencer As Cited In Shu Ning Liou, 2009) สอดคล้องกับ Buford และ Lindner (2002) ให้คำจำกัดความสมรรถนะเป็นกลุ่มของ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Ability) ที่เกี่ยวข้องกันซึ่งส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน โดย ความรู้ คือ ชุดของข้อมูลที่ถูกนำไปใช้โดยตรงเพื่อประสิทธิภาพของกิจกรรมหรืองานที่กำหนด ทักษะ คือ สิ่งที่มองเห็น เป็นความสามารถที่สังเกตได้ในการทำทักษะการปฏิบัติที่เกิดจากการเรียนรู้ ความสามารถเป็นสมรรถนะในปัจจุบันในการแสดงพฤติกรรมที่สังเกตได้หรือพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่สังเกตได้ และ Boyatzis (1982) (As Cited In Shu Ning Liou, 2009) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า นอกจาก ความรู้ ทักษะและความสามารถแล้ว คุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลนี้อาจรวมถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคล (Trait) แนวคิดของตน (Self-concept) และ แรงจูงใจ (Motive) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่ง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

เช่นเดียวกับนักวิชาการไทย ประกาย จิโรจน์กุล และจุรีรัตน์ กิจสมพร (2551) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หรือ competency หรือ Ability ว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ บุคลิกลักษณะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมีในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ หรือตามมาตรฐานที่กำหนด โดยสามารถแสดงให้เห็นในรูปพฤติกรรมที่สังเกตได้ สอดคล้องกับประจักษ์ ทรัพย์อุดม (2550) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic of attributes) ที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม (Behavior) ที่จำเป็นและมีผลสนับสนุนให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบที่ได้ผลดีกว่าบุคคลอื่น โดยสมรรถนะของคนเกิดมาจาก 3 ทาง 1) เกิดมาจากพรสวรรค์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด 2) เกิดจากประสบการณ์การทำงาน 3) การจากการอบรมและสัมมนา เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2554) ระบุว่า สมรรถนะบ่งบอกถึงความสามารถที่อยู่ในตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะที่สำคัญ (Essential skills) 3) ทัศนคติ (Attitude) และ 4) พฤติกรรม (Behaviors) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะจึงต้องครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ

นอกจากนี้ สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิก ลักษณะของบุคคล คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานที่ โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานคนอื่นในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสนประสานม 2548 และ สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2548) โดยพฤติกรรมนั้นสามารถที่จะสังเกตได้ วัดและประเมินได้ (Lucia and Lepsinger, 1999)

สรุปได้ว่า สมรรถนะ ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่สะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการทำงาน 2) สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับงานที่สะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน 3) สามารถสังเกตได้วัดประเมินผลได้อย่างเป็นระบบด้วยวิธีการหรือเครื่องมือที่เหมาะสม และ 4) สามารถสร้างให้มีในตัวบุคคลได้ จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึงพฤติกรรมในการทำงานที่บุคคลแสดงออก ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้โดยสะท้อนถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) และคุณสมบัติเฉพาะบุคคล (Attributes) ที่เกิดจากการเรียนรู้ อบรมสัมมนา ประสบการณ์ การปฏิบัติ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาอ้างอิงเป็นมาตรฐานหรือคุณภาพของการทำงานของแต่ละบุคคล

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ สมรรถนะจึงเป็นประเด็นหลักประการหนึ่งที่ใช้พิจารณาเพื่อประเมินคุณภาพการดูแล ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ครอบคลุมการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องได้รับการพัฒนาและเพิ่มพูนสมรรถนะผ่านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะเป็นฐานความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

แม้ว่าสมรรถนะการพยาบาล เป็นคำที่ใช้กันมากที่สุดในการบอกถึงความสามารถของบุคคลากรสุขภาพทั้งในระดับประเทศและในระดับสากล แต่แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลยังคลุมเครือเนื่องจากถูกกำหนดโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในรูปแบบที่หลากหลาย สมรรถนะทางการพยาบาล ได้เริ่มมีการกล่าวถึงในตอนปลายทศวรรษ 1980 โดยที่คำจำกัดความยังมีความหลากหลาย ดังนี้

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1996 cited in Fey & Miltner, 2000) ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลไว้ 2 แนวทาง ดังนี้ 1) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน โดยต้องมีความรู้และทักษะ พฤติกรรม และลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับ 2) เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอยู่จริงในตำแหน่งเฉพาะ โดยบุคคลนั้นได้มีการบูรณาการความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามที่ได้รับการคาดหวัง

Gonczi (1994) ได้อธิบายวิธีการกำหนดคำจำกัดความของสมรรถนะการพยาบาลไว้ 3 วิธี 1) เป็นภารกิจหรือพฤติกรรม ซึ่งสามารถสังเกตได้จากผลการปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อใช้เป็นหลักฐาน 2) เป็นคุณลักษณะทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล และแนวทางนี้ขึ้นอยู่กับสมรรถนะทั่วไป 3) เป็นการนำเอาคุณลักษณะทั่วไป เช่น ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะมารวมกัน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน

Nursing and Midwifery Board of Australia (2006) สมรรถนะการพยาบาล หมายถึง “การผสมผสานความรู้ ทักษะ ค่านิยม ทัศนคติ และความสามารถที่เป็นรากฐานของประสิทธิภาพและ/หรือประสิทธิภาพที่เหนือกว่าในวิชาชีพหรือสาขาอาชีพ” สอดคล้องกับ Dellai, Mortari, & Meretoja (2009) สมรรถนะการพยาบาล หมายถึง “การผสมผสานความสามารถ ความรู้ ค่านิยม และความถนัดส่วนตัวในการทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เฉพาะเจาะจง” และ บุญใจ ศรีสถิตนราภูร (2550) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า คือ คุณลักษณะความรู้ความสามารถความถนัดและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2553) สมรรถนะทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Jones (2007) สมรรถนะทางการพยาบาลหมายถึง ทักษะและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

Lock (2011) สมรรถนะการพยาบาล หมายถึง “ข้อมูลส่วนตัวที่ครอบคลุมของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทางวิชาชีพ”

Liu & Aungsuroch (2017) ระบุว่าคำจำกัดความของสมรรถนะการพยาบาลในปัจจุบันมีแนวโน้มใช้มุมมององค์รวมและข้อความพฤติกรรมที่สะท้อนถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและการตัดสินใจที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สมรรถนะยังเกี่ยวข้องกับบริบทและช่วงเวลาที่เฉพาะเจาะจง (Garside & Nhemachena, 2013) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาการศึกษาและทักษะ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

สามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาล สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 สมรรถนะการพยาบาลเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลมาจาก ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้บรรลุผลหรือมีประสิทธิผล กลุ่มที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลคือคุณลักษณะของความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะบอกได้ว่าพยาบาลวิชาชีพควรจะมีคุณลักษณะของความสามารถอย่างไรในการดูแลผู้ป่วย คุณลักษณะดังกล่าว ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคล และ กลุ่มที่ 3 ระบุว่าสมรรถนะการพยาบาล เป็นระบบที่จะมาสร้างความเชื่อมโยงระหว่างความสามารถของพยาบาลวิชาชีพกับความสำเร็จของการปฏิบัติงาน หมายความว่าจะต้องมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในด้านใดบ้างในการที่จะทำให้มีคุณลักษณะของความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการในบริบทที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบสมรรถนะทางการพยาบาล

องค์ประกอบที่เป็นจุดเน้นของสมรรถนะทางการพยาบาล สามารถสรุปตามแนวคิดของ Alexander and Runciman (2003) ได้ดังนี้

1) องค์ประกอบด้าน ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการตัดสินใจ

2) องค์ประกอบด้านทักษะ ความเชี่ยวชาญที่มาจากการบูรณาการของสติปัญญา ความชำนาญ ทักษะทางเทคนิค ความสามารถในการปฏิบัติ และทักษะการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี

3) องค์ประกอบด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและทัศนคติ

สอดคล้องกับ Gonczi และคณะ (1993) ที่ระบุคุณลักษณะของสมรรถนะทางการพยาบาล ต้องประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดย Hand (2006) คิดเห็นว่า การมีทักษะโดยปราศจากเหตุผลสนับสนุนทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย ในทำนองเดียวกันการมีแต่ความรู้แต่ไม่มีทักษะก็อาจนำไปสู่การไร้ความสามารถได้ เช่นเดียวกับ Nursing and Midwifery Council (NMC, 2002) กำหนดให้สมรรถนะเป็น "ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความปลอดภัยและ มีประสิทธิภาพภายใต้บทบาทที่เป็นอิสระ" (NMC, 2002, p 38). คำจำกัดความนี้ให้ความสำคัญกับ 'know how' โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้บทบาทอิสระในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงนำไปสู่ข้อสรุปที่ว่าความรู้และทักษะมีความสำคัญในระดับที่เท่าเทียมกันในข้อกำหนดเบื้องต้นในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น การพยาบาลจึงไม่ได้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติแต่เพียงอย่างเดียวแต่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ฐานของความรู้ด้านทฤษฎีและความรู้ด้านเทคนิควิธีการในทางกลับกัน Michell และคณะ (1994) ระบุว่า สมรรถนะการพยาบาลไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับความสามารถเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิผลด้วย พยาบาลวิชาชีพนอกจากจะต้องใช้ทักษะด้านปฏิบัติการพยาบาลและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทางศีลธรรมและบุคลิกภาพที่เหมาะสมอีกด้วย (Michell, Roger and Murphy, 1994)

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และ คุณลักษณะส่วนบุคคลและทัศนคติ (Attributes and Attitude)

สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ พบว่า

สมาคมพยาบาลสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Quad Coalition (QCC) of Public Health Nursing Organizations) กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลชุมชนและพยาบาลสาธารณสุขไว้ 8 สมรรถนะได้แก่ 1)สมรรถนะการประเมินและวิเคราะห์ทางด้านสุขภาพ 2) สมรรถนะด้านการวางแผนนโยบายและวางแผนโปรแกรม 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะทางวัฒนธรรม 5) สมรรถนะด้านการทำงานกับเครือข่ายในชุมชน 6) สมรรถนะทางด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข 7) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การใช้ผลวิจัยในการพัฒนางาน และ 8)สมรรถนะด้านการบริหารจัดการการวางแผนการเงินและการประเมินผล (Campbell, Harmon, & Joyce, 2019;Quad Coalition (QCC) of Public Health Nursing, 2020)

สมาคมพยาบาลชุมชนของประเทศแคนาดา The Community Nurses Association of Canada)

ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลชุมชนไว้ 8 สมรรถนะดังนี้ 1) สมรรถนะด้านทักษะการคิดอย่างวิจารณญาณและการมีความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข 2) สมรรถนะด้านการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 3) สมรรถนะด้านการวางแผนนโยบาย การออกแบบโปรแกรม การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล 4) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายและการสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกับเครือข่าย 5) สมรรถนะในการทำงานกับบุคคลครอบครัวชุมชนที่มีความหลากหลาย 6) สมรรถนะการสื่อสาร 7) สมรรถนะการเป็นผู้นำ และ 8) สมรรถนะการรับผิดชอบต่อวิชาชีพโดยการดูแลให้เกิดความปลอดภัยด้วยความเมตตาและมีจริยธรรม (Innovative Solutions Health Plus and Underwood & Associates, 2009; Community Health Nurse of Canada,2010)

จากการทบทวนการศึกษาในประเทศไทย

ขนิษฐา นาคะ (2554) ระบุว่า บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของพยาบาลชุมชน ตามโครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม สามารถแบ่งได้ 3 องค์ประกอบ (ขนิษฐา, 2554) ได้แก่ 1) งานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดโดยหน่วยงานสุขภาพปฐมภูมิ และ 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่กระทบกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่การจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผลักดันให้เกิดระบบสุขภาพ และ 3) กลุ่มของชาวบ้านกลุ่มองค์กรชุมชนที่เป็นระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกระดับ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ พยาบาลของชุมชน มีส่วนทำงานด้วย 2 แบบคือ ส่วนที่ 1 ไปมีส่วนร่วมแบบการพัฒนาและการจัดบริการสุขภาพโดยตรง ได้แก่ การดูแลกลุ่มอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในชุมชน ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยทางจิต เพื่อเพิ่มบริการที่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ ส่วนที่ 2 การเข้าไปมีส่วนเสริมผลักดันให้งานขององค์กรอื่นได้ดำเนินงานและประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นการทำงานทั้งในระดับอำเภอและตำบล ที่มีการเชื่อมโยงจากระดับตำบล สู่ระดับอำเภอ คือภาคประชาชน หน้าที่คือการหาข้อมูล และ อบต. รพ.สต ออกแบบการดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มสำคัญ ในขณะเดียวกันประเด็นที่จะเชื่อมคือการมีข้อตกลงในการร่วมมือให้เกิดงานคือเรื่องของข้อมูลและข้อตกลงในความร่วมมือกับกลุ่มต่าง ๆในพื้นที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนเครือข่ายต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดขึ้น

สุพัตรา ศรีวณิชชากร ทัศนี ญานะ และพฤกษา บุญบุก (2556) พบว่า สมรรถนะหลักของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึงความรู้ทักษะและความสามารถที่เพียงพอจะปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน โดยหมายรวมถึง ค่านิยม เจตคติ บุคลิกลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพ และช่วยให้บุคลากรประสบความสำเร็จในการทำงาน ด้วยสิ่งเหล่านี้อาจจะสะท้อนให้เห็นได้จากพฤติกรรมการทำงาน ที่แสดงออกมาของแต่ละคน ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง

เนื่องจากบทบาทของการทำงานสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีขอบเขตงานที่กว้างขวางไปถึงบริการเชิงรุกในครอบครัวและชุมชน ไม่ใช่เพียงในสถานบริการ รวมทั้งคำนึงถึงมิติสุขภาวะที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคม และ

จิตวิญญาณ โดยเป็นการทำงานเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกัน ทั้งตั้งรับการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์และอื่น ๆ

ด้วยบทบาทที่สำคัญอันเป็นรากฐานของบริการสุขภาพของประเทศไทย ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานทั้งงานให้บริการในสถานบริการและให้บริการในชุมชนหรืองานที่มากกว่าการให้บริการด้านสุขภาพจะเป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุกในชุมชนและทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

อย่างไรก็ตามสมรรถนะสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบุคลากรทุกระดับบนแนวคิดการทำงานสาธารณสุขแนวใหม่ในปัจจุบันนั้น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเจตคติภายใน โดยอยู่บนฐานคิดการทำงานโดยเข้าใจประชาชน และต้องการให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง กระบวนการพัฒนาคนภายใต้แนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่เริ่มที่ การสร้างทัศนคติและพัฒนาความคิดประกอบด้วย 2 ประเด็นหลักคือ การมองความจริงโดยไม่ใช้ความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น และการตระหนักถึงคุณค่าของการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อการได้รับความรู้ใหม่ โดยมุ่งหวังว่ากระบวนการพัฒนาจะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีทักษะที่ดีต่อการทำงานโดยมีเป้าหมายเพื่อประชาชน เข้าใจคุณค่าชีวิตของประชาชน มองประชาชนเป็นศูนย์กลางความจริงโดยไม่ใช้ความคิดตนเองตัดสิน
2. มีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. มีทักษะในการสื่อสารภายในระบบงานสาธารณสุข ทั้งในบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขปฐมภูมิ

สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขปฐมภูมิ โดยเรียบเรียงขึ้นจากเอกสารที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้นำเสนอไว้รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยได้แบ่งสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิออกเป็น 4 ด้านคือ 1) สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป 2) สมรรถนะหลักด้านการบริหารจัดการ 3) สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น และ 4) สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

1. **สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ทั่วไป** ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วย 6 ด้านคือ

1.1 การจัดบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Specific problem-solving skills)

1.4 การดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive approach)

1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented approach)

1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

2. สมรรถนะหลักด้านการบริหารจัดการ

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเป็นสมณะหลักที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการที่จะขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ สำหรับการกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจนการ สมรรถนะด้านนี้ พัฒนาจากกรอบแนวคิดของสมรรถนะหลักในด้านการบริหารจัดการโดยทั่วไปที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เข้ากับการดำเนินงานการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งได้ 6 สมรรถนะหลักคือ

2.1 ด้านวิสัยทัศน์

2.2 ด้านการวางแผนกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการและติดตามประเมินผล

2.3 ด้านการควบคุมตน

2.4 ด้านศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง

2.5 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นและการสร้างเครือข่าย

2.6 ด้านการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของประชากรในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

3. สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น

สมรรถนะในด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น เป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากบุคลากรปฐมภูมิโดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. เน้นการให้บริการที่ใกล้ชิดเข้าถึงชุมชนรวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมให้ชุมชนเข้ามาดูแลจัดการสุขภาพของตนเอง และสุขภาวะของชุมชนในการทำงานที่ต้องลงไปให้ถึงชุมชนและการทำงานเชื่อมประสานกับภาคีภาคส่วนต่าง ๆในภาคชุมชนและท้องถิ่นจุดสำคัญของการทำงานต้องเริ่มจากการปรับสิ่งที่อยู่ภายในการปรับเปิดมุมมองและวิธีคิด

3.1 มีความเชื่อวิธีคิดและทัศนคติที่ดีและถูกต้องต่อชุมชน

3.2 ความสามารถในการรู้จักและเข้าใจชุมชน

3.3 การใช้และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจสถานการณ์ชุมชน

3.4 การเลือกใช้เครื่องมือและการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนา

3.5 การติดตามและการประเมินผล

3.6 การทำงานแบบเชื่อมโยงประสานเครือข่าย

3.7 การจัดการเรียนรู้ของตัวเอง

4. สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

สมรรถนะที่สำคัญในด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาการพฤติกรรมสำหรับบุคลากรปฐมภูมิประกอบด้วย

4.1 การเห็นคุณค่าและสิ่งดี ๆ ในตัวเอง

4.2 ความเข้าใจและการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Self-Esteem)

4.3 Encouragement การหนุนพลังใจ ความมุ่งมั่น และความมุ่งมั่นแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation)

4.4 ความรู้สึกเป็นมิตรไมตรี (Relationship) อบอุ่นมั่นใจจากการมีเมตตาต่อกันในเครือข่ายที่เชื่อมโยงในความรู้สึก

4.5 การตั้งจิตอันเป็นกุศลและมั่นคงในความดี (Spiritual Enhancement)

4.6 การออกแบบการช่วยเหลือที่เหมาะกับ case ที่หลากหลาย

4.7 การออกแบบการช่วยเหลือที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมโดยเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการที่แท้จริง

นอกจากสมรรถนะหลักแล้วยังจะเห็นบทบาทในการทำงานของบุคลากรปฐมภูมิใน 4 บทบาทหลักคือ

1. ผู้ให้บริการ (provider) เป็นเหมือนหน้าที่หลักของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่จะต้องทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคนรวมทั้งการให้บริการในครอบครัวและชุมชน

2. ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Support / facilitator) เป็นบทบาทที่บุคลากรบางส่วนต้องเข้าไปมีบทบาทช่วยหนุนเสริมเพื่ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เพิ่มเติม ต่อยอด สำหรับบุคลากรคนอื่นๆ (เช่นกระบวนการถอดบทเรียน กระบวนการจัดการความรู้ การประเมินภายในแบบเสริมพลัง เป็นต้น) รวมทั้งการออกแบบจัดกระบวนการเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (อาทิ กระบวนการให้การปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม กิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป็นต้น) ซึ่งเป็นบทบาทที่เสริมต่อจากบทบาทหลักในการให้บริการ โดยเน้นเสริมศักยภาพประชาชนให้รู้จัก เข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง มีเจตคติที่ดีในการดูแลตนเอง มีความตระหนักในการปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

3. นักจัดการ (Manager) เป็นบทบาทในเชิงการบริหารจัดการทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องมีทักษะการจัดการที่จำเป็น และระดับผู้บริหารองค์กรที่ต้องมีทักษะในการบริหารองค์กร รวมทั้งเป็นทักษะสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิที่จะต้องทำงานกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ในชุมชนและต้องมีบทบาทในการเชื่อมประสานเครือข่ายทั้งในระดับเครือข่ายบริการและระดับเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น

4. นักเรียนรู้ (Learner) เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับทุกวิชาชีพโดยเฉพาะคนทำงานปฐมภูมิเน้นการทำงานปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่หลากหลาย ปฏิสัมพันธ์กับชุมชนที่เป็นทั้งโอกาสและความจำเป็นในการเรียนรู้ผู้คนสังคมชุมชน เพื่อความเข้าใจต่อสุขภาวะในทุกมิติทั้งกายจิตสังคมจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกันส่งผลถึงกันและกันและนำไปสู่การพัฒนามุมมองด้านสุขภาพแบบบูรณาการและออกแบบการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวชุมชนได้แบบเป็นองค์รวม

ดังนั้นสมรรถนะในการจัดการสุขภาวะชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะ เจตคติ ของบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนแบบองค์รวมและผสมผสาน ครอบคลุม 1) การทำงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น 2) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความปลอดภัย 3) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพและบริการสังคม 4) เป็นตัวแทนและเป็นกระบอกเสียงในการทำงานในนามของชุมชนเพื่อความต่อเนื่องของการดูแล 5) มีส่วนร่วมและผลักดันการดำเนินการนโยบาย ของชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 6) การพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงาน และ 7) การบริหารจัดการซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง (Ezeonwu, 2015; สุพัตรา ศรีวณิชชากร ทัศนี ญาณะ และพฤกษา บุญบุก, 2556: ยุพาวรรณ ทองตะนุมาน และศุกร์ใจ เจริญสุข, 2021)

สมมติฐานการวิจัย -

ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาลครั้งนี้ ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาเครื่องมือของ DeVellis (2012) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล และ 2) ระยะทดสอบคุณสมบัติของแบบประเมิน

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย

1) การกำหนดขอบเขตหรือนิยามและองค์ประกอบของ สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล (Domain specifications) โดยการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ดำเนินการสร้างเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล ที่ได้จากการทบทวนนิยาม ตัวแปร และองค์ประกอบของตัวแปร และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความตรงด้านเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญ 5 คน พร้อมปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

3) กำหนดรูปแบบของเครื่องมือ และลงพื้นที่เพื่ออบรมในการประสานงานทีมวิจัยพื้นที่และวิทยาลัยพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด ในแต่ละภูมิภาคเพื่อเตรียมเป็นพื้นที่เป้าหมายสำหรับการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะทดสอบคุณสมบัติของแบบประเมิน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

4) ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ (content validity of the instrument) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

5) ตรวจสอบความยากง่ายและความเข้าใจในข้อคำถาม (Face validity of the instrument) โดยนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน 12 คน

6) ทดสอบคุณภาพเบื้องต้นแบบประเมินนี้ (Pre-testing) (n = 30) ดำเนินการทดลองใช้แบบประเมินโดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ที่ได้มาจากการกำหนดโควตาจาก 4 ภูมิภาค เพื่อวิเคราะห์ internal consistency และ Item analysis

7. การทดสอบภาคสนาม (Field testing) โดยนำแบบประเมินทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ชั้นปี ทั้ง 4 ภาคของประเทศ โดยการสุ่มแบบระดับชั้น (n=100) พร้อมตรวจสอบ (Exploratory factor analysis, EFA) ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และ (Item analysis)

8 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบตามจำนวนที่กำหนด (Final testing) และวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อประกอบการเสนอแนวทางการสร้างและพัฒนาประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน (Known group technique (n =60) - Hypothesis testing (n= 30) - Internal consistency (n = 300) -Test-retest (n =30))

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากร คือ อาจารย์ และ นักศึกษาใน วิทยาลัยพยาบาลยรมราชชนนีสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มตัวอย่างคือ 1) นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ 1-4 รวมทั้งสิ้น 420 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบสุ่มแบบระดับชั้น สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง คือ 2) อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชีพ จำนวน 15 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด คือมีประสบการณ์การทำงานด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 ปี

สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

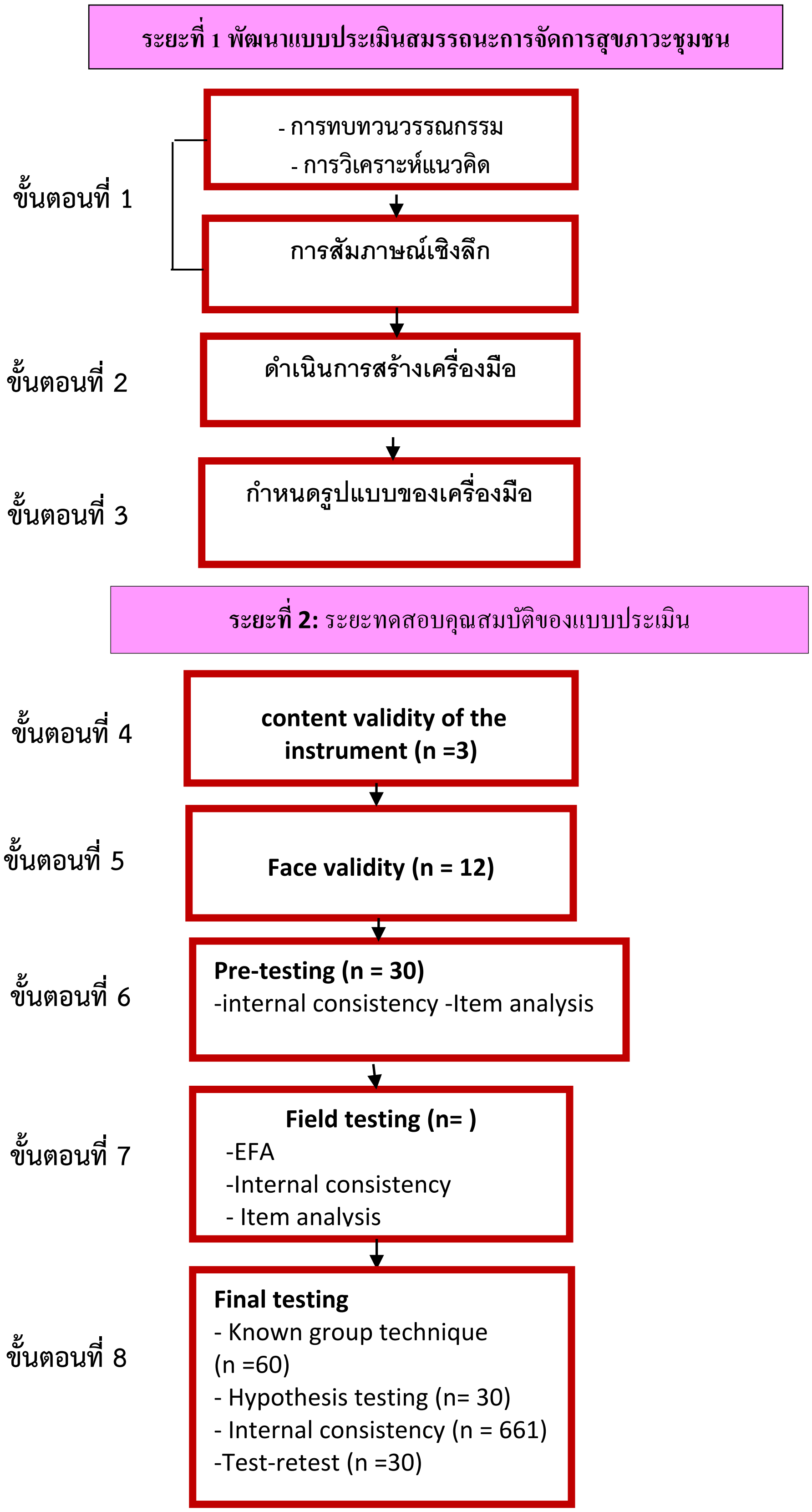
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทั้ง 4 ภูมิภาคที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยรับสมัครกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และเลือกที่จะไม่ตอบข้อคำถามที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจได้ทุกเมื่อๆไม่ต้องการตอบ และจะไม่เป็นผลใด ๆ ต่อการศึกษา การรักษาและสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพ และสถานศึกษา ข้อมูลจะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการวิจัยเท่านั้น

ในการเก็บรวมรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะนัดกลุ่มตัวอย่างทำการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและผู้ให้สัมภาษณ์มีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์

การกำหนดแนวทางการเก็บความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยในการลงรหัสแทนชื่อจริง กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลไว้ที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยและทำลายหลังจากใช้ข้อมูลเสร็จสิ้น กำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงโดยการเลือกสถานที่มีความสะดวกต่อผู้เข้าร่วมวิจัย กำหนดค่าชดเชยในการเสียเวลาในการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย การลงบันทึกจะลงรหัสเป็นตัวเลข ผลการวิจัยจะนำเสนอรายงานในภาพรวมเท่านั้น โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.

1. ได้เครื่องมือมาตรฐาน ที่สามารถใช้ในการประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับบัณฑิตพยาบาล

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรฝึกอบรมต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน

3. เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน ให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี

4. ในเชิงนโยบาย ข้อมูลและแนวทางที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ สถานศึกษา หรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำมาใช้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และกำลังคนด้านสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ 3 แผนการทำงาน</u>

1. แผนการดำเนินงานวิจัย (แสดงแผนการดำเนินงานรายกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ ในแต่ละปีงบประมาณ)

กิจกรรม	ปี 2567											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. พัฒนาโครงร่าง และพิจารณาจริยธรรมวิจัย	↔											
2. การทบทวนวรรณกรรม เพื่อกำหนดนิยามและองค์ประกอบ	↔											
3. การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันนิยามและองค์ประกอบ	↔											
5.การพัฒนาเครื่องมือประเมิน		↔										
6. การทดสอบคุณสมบัติของแบบประเมิน			↔	↔	↔	↔						
7.วิเคราะห์ข้อมูล							↔	↔				
8.เขียนและจัดทำรูปเล่มรายงานการวิจัย									↔			
9.เตรียมบทความวิจัยเพื่อส่งตีพิมพ์										↔	↔	
10.ส่งตีพิมพ์												↔

1. พื้นที่ทำวิจัย : โปรดระบุสถานที่ทำวิจัยจำแนกตามโครงการวิจัยโดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบ และเพิ่มเติมชื่อเฉพาะ เช่น ชุมชน หมู่บ้าน

ในประเทศ/ต่างประเทศ	**ชื่อประเทศ/จังหวัด**	**ชื่อสถานที่**
ในประเทศ	สงขลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
ในประเทศ	สงขลา	
ต่างประเทศ		

2. พื้นที่ที่ได้รับประโยชน์จากการวิจัย

ในประเทศ/ต่างประเทศ	**ชื่อประเทศ/จังหวัด**	**ชื่อสถานที่**
ในประเทศ	ยะลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
ในประเทศ		
ต่างประเทศ		

3. แผนการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการวิจัย

แสดงรายละเอียดประมาณการงบประมาณตลอดโครงการ (กรณีของบประมาณเป็นโครงการต่อเนื่อง ระยะเวลาดำเนินการวิจัยมากกว่า 1 ปี ให้แสดงงบประมาณตลอดแผนการดำเนินงาน) โดยแบ่งเป็นหมวดต่าง ๆ ดังนี้

ปีงบประมาณ 2567 ทุนสนับสนุนการวิจัย 149,100 บาท

รายการที่	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณ
การพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล		
1	ค่าผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล 5 คน คนละ 3000 บาท x 1ครั้ง	15,000
2	ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นยกร่างแบบสอบถาม สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล (30 คน x 2 ครั้ง x 500 บาท)	30,000
3	ค่าตอบแทนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้ (Try out) แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (รวม 30 คน x 1 ครั้ง x 100 บาท)	3,000
	รวมเงินกลุ่มกิจกรรมที่	**48,000**
การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล		
4	ค่าตอบแทนกลุ่มตัวอย่างในการประเมินคุณภาพเครื่องมือ (รวม 300 คน x 1 ครั้ง x 50 บาท)	15,000
5	ค่าตอบแทนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (10,000 บาท) และ ค่าตอบแทนผู้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (3000 บาท)	13,000
6	ค่าตอบแทนผู้ประสานงานในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย (5 คน x 1000 บาท)	10,000
7	ค่าจ้างผู้บันทึกข้อมูล 50 บาท x 420 ชุด	21,000
8	ค่าจ้างผู้ช่วยเก็บข้อมูล 50 บาท x 420 ชุด	21,000
9	ค่าถ่ายเอกสารแบบสอบถามสำหรับทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล (20 หน้าๆละ 1 บาท x 120 ชุด)	2,400
10	ค่าถ่ายเอกสารแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล (10 หน้าๆ ละ 1 บาท x 300 ชุด)	3,000
11	ค่าเข้ารูปเล่มรายงาน (30 เล่มๆ 200 บาท)	6,000
	รวมเงินกลุ่มกิจกรรมที่	**91,400**
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ		
12	ค่าใช้จ่ายการขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์	5,000
13	ค่าตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย 1 เรื่องๆ 5,000 บาท	5,000
	รวม	**10,000**
รวมงบประมาณทั้งหมด		**149,400**

หมายเหตุ (อ้างอิง: การตั้งงบประมาณให้เป็นไปตาม ประกาศ กสว. เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำคำของบประมาณและการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม)

4.1 รายละเอียดการจัดซื้อครุภัณฑ์ : กรณีมีความต้องการซื้อครุภัณฑ์ให้ใส่รายละเอียด ดังนี้

ชื่อครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์ที่ขอสนับสนุน			เหตุผลและความจำเป็นต่อโครงการ	การใช้ประโยชน์ของครุภัณฑ์นี้เมื่อโครงการสิ้นสุด
	รายละเอียดครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์ที่มีอยู่เดิม และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (ถ้ามี)	สถานภาพการใช้งาน ณ ปัจจุบัน		

- แนบใบเสนอราคาจาก 3 บริษัทประกอบมาด้วย

4. มาตรฐานการวิจัย

☐ มีการใช้สัตว์ทดลอง
☐ มีการวิจัยในมนุษย์
☐ มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่
☐ มีการใช้ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี

5. หน่วยงานร่วมดำเนินการ/ภาคเอกชนหรือชุมชนที่ร่วมลงทุนหรือดำเนินการ

ลำดับที่	ปีงบประมาณ	ชื่อหน่วยงานรัฐ/บริษัท/หน่วยงานต่างประเทศ	แนวทางร่วมดำเนินการ	การร่วมลงทุนในรูปแบบตัวเงิน (in-cash) (บาท)	การร่วมลงทุนในรูปแบบอื่น (in-kind)	รวม
1						
2						

7. ระดับความพร้อมที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ถ้ามี)*

7.1 ระดับความพร้อมทางเทคโนโลยี (Technology Readiness Level: TRL)*

1) TRL ณ ปัจจุบัน ระดับ ....
รายละเอียด ....

2) TRL เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นระดับ ....
รายละเอียด ....

ระดับความพร้อมทางเทคโนโลยี (Technology Readiness Level: TRL) มีรายละเอียด ดังนี้

TRL 1: หลักการพื้นฐานได้รับการพิจารณาและมีการรายงาน (Basic principles observed and reported)

TRL 2: มีการสร้างแนวคิดด้านเทคโนโลยีและ / หรือ การประยุกต์ใช้ (Technology concept and / or application formulated)

TRL 3: มีการทดลองและวิเคราะห์หน้าที่หลัก และ / หรือ มีการพิสูจน์ความเป็นไปได้ ของแนวคิด (Analytical and experimental critical function and / or characteristic proof-of concept)

TRL 4: การทดสอบองค์ประกอบ และ/หรือ บอร์ดทดลองอิเล็กทรอนิกส์จำลอง (Breadboard) ในสภาวะ

แวดล้อมในห้องปฏิบัติการ (Component and / or breadboard validation in laboratory environment)
TRL 5: การทดสอบองค์ประกอบ และ / หรือ บอร์ดทดลองอิเล็กทรอนิกส์จำลอง (Breadboard) ในสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (Component and / or breadboard validation in relevant environment)
TRL 6: การทดสอบแบบจำลองของระบบหรือระบบย่อย หรือต้นแบบในสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจเป็นภาคพื้นดินหรืออวกาศ (System / subsystem model or prototype demonstration in a relevant environment (ground or space))
TRL 7: การทดสอบต้นแบบระบบในสภาวะแวดล้อมอวกาศ
(System prototype demonstration in a space environment)
TRL 8: ระบบจริงสำเร็จสมบูรณ์และมีคุณสมบัติการทดสอบและสาธติ บนภาคพื้นดินหรือในอวกาศ (Actual system completed and “flight qualified” through test and demonstration (ground or space))
TRL 9: ระบบจริงได้รับการพิสูจน์ทางการบินโดยภารกิจสำเร็จ (Actual system “flight proven” through successful mission operations)

7.2 ระดับความพร้อมทางสังคม (Societal Readiness Level: SRL)*

1) SRL ณ ปัจจุบัน ระดับ SRL2

รายละเอียด มีการกำหนดปัญหา และการวิเคราะห์ปัญหา มีการกำหนดแนวคิดผลลัพธ์ที่จะเกิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) SRL เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นระดับ SRL5

รายละเอียด **SRL 5:** สร้างแนวทางการแก้ปัญหาได้รับการตรวจสอบ ถูกนำเสนอแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง area (Proposed solution(s) validated, now by relevant stakeholders in the area)

ระดับความพร้อมทางสังคม (Societal Readiness Level: SRL) มีรายละเอียด ดังนี้
SRL 1: การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความพร้อมของความรู้และเทคโนโลยีทางด้านสังคมที่มี (Identifying problem and identifying societal readiness)
SRL 2: การกำหนดปัญหา การเสนอแนวคิดในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาและ คาดการณ์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ในโครงการ (Formulation of problem, proposed solution(s) and potential impact, expected societal readiness; identifying relevant stakeholders for the project.)
SRL 3: ศึกษา วิจัย ทดสอบแนวทางการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่กำหนดขึ้นร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง (Initial testing of proposed solution(s) together with relevant stakeholders)
SRL 4: ตรวจสอบแนวทางการแก้ปัญหาโดยการทดสอบในพื้นที่นำร่องเพื่อยืนยัน ผลกระทบตามที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และดูความพร้อมขององค์ความรู้และ เทคโนโลยี (Problem validated through pilot testing in relevant environment to substantiate Proposed impact and societal readiness)
SRL 5: แนวทางการแก้ปัญหาได้รับการตรวจสอบ ถูกนำเสนอแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้อง area (Proposed solution(s) validated, now by relevant stakeholders in the area)
SRL 6: ผลการศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในสิ่งแวดล้อมอื่น และดำเนินการกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นเพื่อให้เกิดผลกระทบ ที่เป็นไปได้ (Solution (s) demonstrated in relevant environment and in co-operation with relevant stakeholders to gain initial feedback on potential impact)

SRL 7: การปรับปรุงโครงการ และ/หรือแนวทางการพัฒนา การแก้ปัญหารวมถึงการทดสอบแนวทางการพัฒนาการแก้ปัญหาใหม่ในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Refinement of project and / or solution and, if needed, retesting in relevant environment with relevant stakeholders)
SRL 8: เสนอแนวทางการพัฒนา การแก้ปัญหาในรูปแบบแผนการดำเนินงานที่สมบูรณ์และได้รับการยอมรับ (Proposed solution(s) as well as a plan for societal adaptation complete and qualified)
SRL 9: แนวทางการพัฒนาและการแก้ปัญหาของโครงการได้รับการยอมรับและ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสิ่งแวดล้อมอื่นๆ (Actual project solution (s) proven in relevant environment)

8. แนวทางการขับเคลื่อนผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปสู่ผลลัพธ์และผลกระทบ

8.1 การเชื่อมโยงกับนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ทำการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ (ถ้ามี) (Connections with other experts within and outside Thailand) และแผนที่จะติดต่อหรือสร้างความสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการสร้างทีมงานวิจัยในอนาคตด้วย

-

8.2 การเชื่อมโยงหรือความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Stakeholder and User Engagement) โดยระบุชื่อหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและชุมชน โดยอธิบายกระบวนการดำเนินงานร่วมกันและการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน รวมถึงอธิบายกระบวนการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความฉลาดทางด้านปัญญาไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน

ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าโครงการ ในการบริหารโครงการย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี (กรอกไม่เกิน 5 ลำดับโดยเน้นโครงการที่เกิดผลกระทบสูง)

ชื่อโครงการวิจัย	หน่วยงานที่ได้รับทุน	ปีที่ได้รับงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในภาวะที่มีการระบาดหรือภายหลังการระบาดของโรค COVID-19 : กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา	สวรส	ปีงบประมาณ 2564	602,360 บาท

<u>ส่วนที่ 4 ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ</u>

1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

☑ ด้านวิชาการ

ระบุคำอธิบาย

1. ได้เครื่องมือมาตรฐาน ที่สามารถใช้ในการประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับบัณฑิตพยาบาล

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรฝึกอบรมต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน

3. เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน ให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี

ผู้ได้รับผลประโยชน์. นักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษา

☑ ด้านสังคม

⌀ ด้านสาธารณะ ⌀ ด้านชุมชนและพื้นที่ ⌀ ด้านสิ่งแวดล้อม

ระบุคำอธิบาย การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

ผู้ได้รับผลประโยชน์ ประชาชนผู้รับบริการ

☑ ด้านนโยบาย

ระบุคำอธิบาย.

ข้อมูลและแนวทางที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ สถานศึกษา หรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำมาใช้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และกำลังคนด้านสาธารณสุข

☐ ด้านเศรษฐกิจ

ระบุคำอธิบาย..

ผู้ได้รับผลประโยชน์...

2. ผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับ (Output)

ผลผลิต	ประเภทผลผลิต	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนำส่ง	หน่วยนับ
ต้นฉบับบทความวิจัย (Manuscript)	รายงานวิจัย	แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับบัณฑิตพยาบาล	1	1
	เครื่องมือมาตรฐาน	แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับบัณฑิตพยาบาล	**1**	**1**

หมายเหตุ กรอกข้อมูลเฉพาะผลผลิตที่โครงการคาดว่าจะได้รับและสามารถทำได้จริง เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลของหน่วยงาน (หากผลผลิตข้อใดไม่มีไม่ต้องระบุ และขอให้ตัดออก)

ประเภทของผลผลิตและคำจำกัดความ (Type of Outputs and Definition)

นิยามของผลผลิต คือ ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการวิจัยที่ได้รับการจัดสรรทุนวิจัย ผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม โดยเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อจบโครงการ และเป็นผลโดยตรงจากการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ หน่วยงานจะต้องนำส่งภายใน 2 ปีงบประมาณ

1. ประเภทของผลผลิต ประกอบด้วย 10 ผลผลิต ตามตารางดังนี้

ประเภทของผลผลิต (Type of Outputs)	**คำจำกัดความ** (Definition)
1. กำลังคน หรือหน่วยงาน ที่ได้รับการพัฒนาทักษะ	<u>กำลังคนหรือหน่วยงานเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ ววน.</u> โดยนับเฉพาะคนหรือ หน่วยงานที่เป็นเป้าหมายของโครงการนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นโครงการในรูปแบบทุนการศึกษา การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ หรือการดำเนินการในรูปแบบอื่นที่ระบุไว้ในโครงการ
2. ต้นฉบับบทความวิจัย (Manuscript)	งานเขียนทางวิชาการ ซึ่งมีการกำหนดประเด็นที่ต้องการอธิบายหรือวิเคราะห์อย่างชัดเจน ทั้งนี้ ต้องมีการวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าวตามหลักวิชาการ โดยมีการสำรวจวรรณกรรมเพื่อสนับสนุน จนสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ในประเด็นนั้นได้ มีการแสดงเหตุผลหรือที่มาของประเด็นที่ต้องการอธิบายหรือวิเคราะห์ กระบวนการอธิบายและวิเคราะห์และบทสรุป มีการอ้างอิงและบรรณานุกรมที่ครบถ้วนและสมบูรณ์วารสารการวิจัยนั้นอาจจะเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์หรือ เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่ง**ต้นฉบับบทความวิจัย (Manuscript)** ได้แก่ Proceeding ระดับชาติ, Proceeding ระดับนานาชาติ, บทความในประเทศ และบทความต่างประเทศ
3. หนังสือ	ข้อมูลงานวิจัยในรูปแบบหนังสือ ตำรา หรือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ทั้งระดับชาติและ นานาชาติ โดยจะต้องผ่านกระบวนการ Peer review ประกอบด้วย 3.1 บางบทของหนังสือ (Book Chapter) 3.2 หนังสือทั้งเล่ม (Whole book) 3.3 เอกสาร/หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อย่างครบถ้วน (Monograph)
4. ต้นแบบผลิตภัณฑ์ หรือเทคโนโลยี/กระบวนการใหม่ หรือนวัตกรรมทางสังคม	ผลงานที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ที่ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือเทคโนโลยีใหม่/ กระบวนการใหม่ หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือเทคโนโลยี/กระบวนการให้ดีขึ้นกว่าเดิม รวมถึงสื่อสร้างสรร สื่อสารคดีเพื่อการเผยแพร่ สื่อออนไลน์ แอปพลิเคชัน / Podcast / กิจกรรม / กระบวนการ เพื่อสร้างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และ/หรือ การตระหนักรู้ต่าง ๆ 4.1 **ต้นแบบผลิตภัณฑ์** หมายถึง ต้นแบบในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับการทดสอบก่อน สั่งผลิตจริง ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยพัฒนา หรือการปรับปรุงกระบวนการเดิมด้วยองค์ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทั้งในระดับห้องปฏิบัติการ ระดับภาคสนาม ระดับ อุตสาหกรรม

ประเภทของผลผลิต (Type of Outputs)	คำจำกัดความ (Definition)
	4.2 **เทคโนโลยี/กระบวนการใหม่** หมายถึง กรรมวิธีขั้นตอน หรือเทคนิคที่พัฒนาขึ้นจาก กระบวนการวิจัย พัฒนา หรือการปรับปรุงกระบวนการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี 4.3 **นวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation)** หมายถึง การประยุกต์ใช้ ความคิดใหม่ และ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการยกระดับคุณภาพชีวิต ชุมชน และสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่ความ เท่าเทียมกันในสังคม และสามารถลดปัญหาความเหลื่อมล้ำได้อย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น หลักสูตรอบรมปฏิบัติการเพื่อพัฒนานักวิจัย, หลักสูตรพื้นฐานเพื่อพัฒนาอาชีพใหม่ในรูปแบบ Reskill หรือ Upskill} หลักสูตรการเรียนการสอน, หลักสูตรบัณฑิตพันธุ์ใหม่ หลักสูตรการผลิต ครู เป็นต้น
5. **ทรัพย์สินทางปัญญา**	ผลงานอันเกิดจากการประดิษฐ์ คิดค้น หรือสร้างสรรค์ของนักวิจัย ได้แก่ อนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร การประดิษฐ์ สิทธิบัตรการออกแบบผลิตภัณฑ์ ลิขสิทธิ์ เครื่องหมายทางการค้า ความลับ ทางการค้า ชื่อทางการค้า การขึ้นทะเบียนพันธุ์พืชหรือสัตว์ สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ แบบผังภูมิ ของวงจร
5. **เครื่องมือ และโครงสร้างพื้นฐาน** (Facilities and Infrastructure)	เครื่องมือ และโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม ที่จัดซื้อ สร้างขึ้น หรือพัฒนาต่อยอดภายใต้โครงการ
7. **ฐานข้อมูล ระบบและกลไก หรือมาตรฐาน**	การพัฒนาฐานข้อมูล และสร้างระบบ กลไก หรือมาตรฐาน ที่ตอบสนองการพัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมต่าง ๆ และเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนากำลังคน การ จัดการปัญหาทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เป็นต้น - **ระบบและกลไก** หมายถึง ขั้นตอนหรือเครื่องมือ การปฏิบัติงานที่มีการกำหนดอย่างชัดเจนใน การดำเนินการ เพื่อให้ได้ผลออกมาตามที่ต้องการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานจะต้องปรากฏให้ทราบ โดยทั่วกัน ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของ เอกสาร หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือโดยวิธีการอื่น ๆ องค์ประกอบของระบบและกลไก ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ตัวอย่างเช่น ระบบการผลิตและการพัฒนากำลังคน, ระบบส่งเสริมการจัดการทรัพยากรและ สิ่งแวดล้อม,ระบบส่งเสริมการวิจัยร่วมกับภาคอุตสาหกรรม, ระบบบริการหรือสิ่งสนับสนุน ประชาชนทั่วไป, ระบบบริการหรือสิ่งสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุ, ระบบบริการหรือสิ่งสนับสนุนกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส รวมถึงกลไกการพัฒนาเชิงพื้นที่ - **ฐานข้อมูล (Database)** คือ ชุดของสารสนเทศ ที่มีโครงสร้างสม่ำเสมอ หรือชุดของ สารสนเทศใด ๆ ที่ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ หรือสามารถประมวลด้วยคอมพิวเตอร์ได้ - **มาตรฐาน** หมายถึง การรับรองมาตรฐานสินค้า และ/หรือ ศูนย์ทดสอบ

ประเภทของผลผลิต (Type of Outputs)	คำจำกัดความ (Definition)
	ต่าง ๆ เพื่อสร้างและ ยกระดับความสามารถทางด้านคุณภาพ ทั้งในชาติและนานาชาติ
8. เครือข่าย	เครือข่ายความร่วมมือ (Network) และสมาคม (Consortium) ด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม ที่เกิดจากการดำเนินการของโครงการ ทั้งเครือข่ายในประเทศ และเครือข่ายระดับ นานาชาติ ซึ่งจะช่วยในการยกระดับความสามารถในการแข่งขันให้แก่ประเทศ ได้แก่ 1. เครือข่ายความร่วมมือทางด้านวิชาการ 2. เครือข่ายเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ 3. เครือข่ายเพื่อการพัฒนาสังคม 4. เครือข่ายเพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
9. การลงทุนวิจัยและนวัตกรรม	ความสามารถในการระดมทุนเงินงบประมาณจากภาครัฐ และผู้ประกอบการภาคเอกชน ทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ เพื่อการลงทุนสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม ทั้งในรูปของเงินสด (In cash) และส่วนสนับสนุนอื่นที่ไม่ใช่เงินสด (In kind)
10. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendation) และมาตรการ (Measures)	ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ หรือมาตรการจากงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อ ภาคประชาชน สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการ และแก้ปัญหา ของประเทศ เช่น มาตรการที่ใช้เพื่อปรับปรุงกฎหมาย/ระเบียบ หรือพัฒนามาตรการและสร้าง แรงจูงใจให้เอื้อต่อการพัฒนาภาคประชาชน สังคม หรือเศรษฐกิจ

3. ผลลัพธ์ (Expected Outcomes) ที่คาดว่าเกิดขึ้น

(**นิยามของ**ผลลัพธ์ คือ ผลที่เกิดขึ้นหลังจากโครงการววน.สิ้นสุดไปแล้ว โดยเป็นการนำผลผลิต (Output) ที่ได้ของโครงการพัฒนา ววน. ไปใช้ประโยชน์โดยผู้ใช้ (Users) ที่ชัดเจน ส่งผลทำให้ระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม การปฏิบัติ หรือทักษะของผู้ใช้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อเทียบกับก่อนการนำผลผลิตจาก โครงการมาใช้ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากผลผลิตของโครงการที่เป็นทั้งผลิตภัณฑ์ การบริการ และเทคโนโลยี โดยภาคเอกชนหรือประชาสังคม ตลอดจนการพัฒนาต่อยอดผลผลิตของโครงการเดิมที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ให้มี ระดับความพร้อมในการใช้ประโยชน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ)

ประเภทของผลลัพธ์และคำจำกัดความ (Type of Outcomes and Definition)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ทำ dropdown list ให้เลือก)	จำนวน	หน่วยนับ	รายละเอียดของผลลัพธ์	ผู้ใช้ประโยชน์ (Users)/ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (Beneficiaries)
ผลงานตีพิมพ์ (Publications)	2	ฉบับ	บทความวิจัย	บุคลากรทางการศึกษา
การอ้างอิง (Citations)				
เครื่องมือและระเบียบวิธีการวิจัย (Research Tools and Methods)				
ฐานข้อมูลและแบบจำลองวิจัย				

ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ทำ dropdown list ให้เลือก)	จำนวน	หน่วยนับ	รายละเอียดของผลลัพธ์	ผู้ใช้ประโยชน์ (Users)/ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (Beneficiaries)
(Research Databases and Models)				
ความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (Next Destination)				
รางวัลและการยอมรับ (Awards and Recognitions)				
การใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ อุปกรณ์ห้องวิจัยและโครงสร้างพื้นฐาน (Use of Facilities and Resources)				
ทรัพย์สินทางปัญญา การขึ้นทะเบียนพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ และการอนุญาตให้ใช้สิทธิ (Intellectual property, Registered Plants Varieties and Animals Breeding and Licensing)				
การถ่ายทอดเทคโนโลยี (Technology Transfer)				
ผลิตภัณฑ์และกระบวนการ บริการ และการ รับรองมาตรฐานใหม่ (New Products/Processes, New Services and New Standard Assurances)				
ทุนวิจัยต่อยอด (Further Funding)				
ความร่วมมือหรือหุ้นส่วน ความร่วมมือ (Collaborations and Partnerships)				
การผลักดันนโยบาย แนวปฏิบัติ แผนและกฎระเบียบ (Influence on Policy, Practice, Plan and Regulations)				
กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม (Engagement Activities)				

ประเภทของผลลัพธ์และคำจำกัดความ (Type of Outcomes and Definition)

ประเภทของผลลัพธ์ (Types of Outcomes)	คำจำกัดความ (Definition)
ผลงานตีพิมพ์ (Publications)	ผลงานทางวิชาการในรูปแบบสิ่งพิมพ์และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเกิดจากการศึกษาวิจัย อาทิเช่น บทความจากการประชุมวิชาการ บทความวิจัย บทความปริทัศน์

ประเภทของผลลัพธ์ (Types of Outcomes)	คำจำกัดความ (Definition)
	บทความวิชาการ หนังสือ ตำรา พจนานุกรม และงานวิชาการอื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน
การอ้างอิง (Citations)	จำนวนครั้งในการอ้างอิงผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ นานาชาติ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวารสารวิชาการ เช่น TCI Scopus Web of Science เป็นต้น
เครื่องมือและระเบียบวิธีการวิจัย (Research tools and methods)	เครื่องมือหรือกระบวนการที่ผู้วิจัยใช้ในการทดลอง ทดสอบ เก็บรวบรวมหรือวิเคราะห์ข้อมูล โดยเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่ได้มีมาก่อน แต่ได้เผยแพร่และเป็นที่ยอมรับโดยมีผู้นำเครื่องมือและระเบียบวิธีการวิจัยไปใช้ต่อและ**มีหลักฐานอ้างอิงได้**
ฐานข้อมูลและแบบจำลองวิจัย (Research databases and models)	ฐานข้อมูล (ระบบที่รวบรวมข้อมูลไว้ในที่เดียวกัน) หรือแบบจำลอง (การสร้างรูปแบบเพื่อแทนวัตถุ กระบวนการ ความสัมพันธ์ หรือ สถานการณ์) ที่ถูกพัฒนาขึ้นจากงานวิจัย โดยมีผู้นำฐานข้อมูลหรือแบบจำลองไปใช้ให้เกิดประโยชน์มีหลักฐานอ้างอิงได้
ความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (Next destination)	การติดตามการเคลื่อนย้ายและความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรในโครงการด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริม ววน. หลังจากสิ้นสุดโครงการ **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
รางวัลและการยอมรับ (Awards and recognition)	เกียรติยศ รางวัลและการยอมรับจากสังคมที่ได้มาโดยหน้าที่การงานจากการทำงานด้าน ววน. โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนส่งเสริม ววน. **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
การใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ อุปกรณ์ ห้องวิจัยและโครงสร้างพื้นฐาน (Use of Facilities and Resources)	การใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ อุปกรณ์ ห้องวิจัยและโครงสร้างพื้นฐานด้าน ววน. ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้น หรือได้รับงบประมาณเพื่อการจัดหาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่มาใช้งานในวงกว้าง **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
ทรัพย์สินทางปัญญา การขึ้นทะเบียนพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ และการอนุญาตให้ใช้สิทธิ (Intellectual property, Registered Plants Varieties and Animals Breeding and Licensing)	**ทรัพย์สินทางปัญญา** หมายถึง การประดิษฐ์ คิดค้นหรือคิดทำขึ้น อันเป็นผลให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์หรือกรรมวิธีใดขึ้นใหม่ หรือการกระทำใดๆ ที่ทำให้ดีขึ้นซึ่งผลิตภัณฑ์หรือกรรมวิธี หรือการกระทำใดๆ เกี่ยวกับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ริเริ่มโดยใช้สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ และความวิริยะอุตสาหะของตนเองในการสร้างให้เกิดงานสร้างสรรค์ 9 ประเภทตามที่กฎหมายลิขสิทธิ์ให้ความคุ้มครอง อาทิเช่น งานวรรณกรรม งานศิลปกรรม งานดนตรีกรรม งานภาพยนตร์ เป็นต้น **โดยไม่ลอกเลียนงานของผู้อื่น** ซึ่งเกิดจากผลงานด้าน ววน. ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริม ววน. **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้** **การขึ้นทะเบียนพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์** หมายถึง พันธุ์พืชหรือพันธุ์สัตว์ที่เกิดจากงานวิจัย และจะต้องจดทะเบียนพันธุ์ใหม่โดยหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรับจดทะเบียนพันธุ์ หรือหน่วยงานต้นสังกัดของนักวิจัย **การอนุญาตให้ใช้สิทธิ** หมายถึง การที่เจ้าของสิทธิอนุญาตให้ผู้ขอใช้สิทธิใดๆ ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย เช่น ผลิต/ขาย/ใช้หรือมีไว้ _โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงความเป็นเจ้าของสิทธิทั้งนี้เพื่อประโยชน์เชิงพาณิชย์เป็นหลัก **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**

ประเภทของผลลัพธ์ (Types of Outcomes)	คำจำกัดความ (Definition)
การถ่ายทอดเทคโนโลยี (Technology Transfer)	การนำเอาเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยและนวัตกรรม ถ่ายทอดให้แก่ผู้ใช้ และเกิดการนำเอาผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อขับเคลื่อนงานวิจัยไปสู่การขยายผลในเชิงพาณิชย์ **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
ผลิตภัณฑ์และกระบวนการ บริการและการรับรองมาตรฐานใหม่ (New Products/Processes, New Services and New Standard Assurances)	**ผลิตภัณฑ์และกระบวนการใหม่** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ประเภทต่างๆ ที่ได้จากการวิจัย อาทิเช่น ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์/ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวเนื่องกับซอฟต์แวร์และปัญญาประดิษฐ์/ผลิตภัณฑ์ด้านเทคนิคและเทคโนโลยี/ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและอาหาร ผลิตภัณฑ์ด้านศิลปะและการสร้างสรรค์ รวมถึงกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์หรือการจัดการในรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญ นำไปใช้ประโยชน์ได้ และสามารถก่อให้เกิดคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม **บริการใหม่** หมายถึง รูปแบบและวิธีการบริการใหม่ๆ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญ นำไปใช้ประโยชน์ได้ และสามารถก่อให้เกิดคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม **การรับรองมาตรฐานใหม่** หมายถึง มาตรฐานที่พัฒนาขึ้นใหม่ และ/หรือศูนย์ทดสอบต่างๆ ที่พัฒนาจนได้รับการรับรองมาตรฐาน เพื่อสร้างความสามารถทางด้านคุณภาพทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ และสามารถก่อให้เกิดคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม**โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
ทุนต่อยอด (Further funding)	ทุนที่นักวิจัยได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยต่อยอดจากงานวิจัยเดิม ซึ่งเกิดจากการนำผลงานวิจัยที่ได้ของโครงการวิจัยเดิมมาเขียนเป็นข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนวิจัยต่อยอดในโครงการใหม่ **สิ่งสำคัญคือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทุนและงบประมาณที่ได้รับจากโครงการทุนวิจัยต่อยอดใหม่ โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
ความร่วมมือหรือหุ้นส่วนความร่วมมือ (Collaborations and partnerships)	ความร่วมมือหรือหุ้นส่วนความร่วมมือที่เกิดขึ้นหลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้น โดยเป็นความร่วมมือที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรืออาจจะทางอ้อมจากการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญคือ การระบุผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact) ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือหรือหุ้นส่วนความร่วมมือนี้ **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้**
การผลักดันนโยบาย แนวปฏิบัติ แผนและกฎระเบียบ (Influence on Policy, Practice, Plan and Regulations)	การดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หรือเกิดแนวปฏิบัติ แผนและกฎระเบียบต่างๆ ขึ้นใหม่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการเมืองการปกครอง ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศโดยรวม **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้ ทั้งนี้ต้องไม่ใช่การดำเนินการที่ระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานวิจัย**
กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม (Engagement activities)	กิจกรรมที่หัวหน้าโครงการและ/หรือทีมวิจัย ได้สื่อสารผลงานด้าน ววน. กับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และเป็นเส้นทางที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบในวงกว้างต่อไป **โดยมีหลักฐานอ้างอิงได้ ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวต้องมิใช่กิจกรรมที่ได้ระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานวิจัย**

4. ผลกระทบ (Expected Impacts) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

นิยามของผลกระทบ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ (outcome) ในวงกว้างทั้งด้านวิชาการ นโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม หรือผลสำเร็จระยะยาวที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ โดยผ่านกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วม (Engagement activities) และมีเส้นทางของผลกระทบ (impact pathway) ในการขับเคลื่อนไปสู่การสร้างผลกระทบ ทั้งนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะพิจารณารวมผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบ ทางตรงและทางอ้อม ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น

⊘ ด้านวิชาการ

รายละเอียดผลกระทบ มีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้นเพื่อพิสูจน์ความจริงของการใช้จิตตปัญญาการศึกษาในสถานศึกษาทุกระดับ

⊘ ด้านสังคม

O ด้านสาธารณะ ⊘ ด้านชุมชนและพื้นที่ O ด้านสิ่งแวดล้อม

รายละเอียดผลกระทบ นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้กับคนในชุมชนเพื่อส่งเสริมความผาสุก และสุขภาวะของชุมชน

O ด้านนโยบาย

รายละเอียดผลกระทบ...

....

O ด้านเศรษฐกิจ

รายละเอียดผลกระทบ...

....

References

โครงการจัดตั้งคณะพยาบาล. (2562). แผนยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2563-2567. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทัศนีย์ ญาณะ และพฤกษา บุกบุญ. (2556). ระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน. กรุงเทพ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

ประเวศ วะสี. (2549). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล.กรุงเทพ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สุพัตรา ศรีวนิชชากร, ทัศนีย์ ญาณะและพฤกษา บุกบุญ. (2556). สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ. นครปฐม: สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพร คชารัตน์. (2560). จาก “สุขภาพ” สู่ “สุขภาวะ”: การปฏิรูประบบสุขภาพของวงการสาธารณสุขไทย: From “Health” to “Well-being”: The Heath System Reform of Thailand Public Health. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 10(2): 2803-2819.

Baisch, M. J. (2009). Community health: an evolutionary concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 65(11), 2464–2476. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05068.x

Campbell, L.A., Harmon, M.J. & Joyce, B.L. (2019). Quad Council Coalition Community/Public Health Nursing Competencies: Building Consensus through Collaboration.

Public Health Nursing, 37(1): 96-112.Community Health Nurse of Canada. (2010). Public Health

Nursing Discipline Specific Competencies Version 1.0. Retrieved from https://www.chnc.ca/en/competencies

ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

1. **ชื่อ - นามสกุล** (ภาษาไทย) นาง ศิริวรรณ ชูกำเนิด
   (ภาษาอังกฤษ) Mrs Siriwan Chukumnird
2. **เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน** 3949900132927
3. **ประวัติการศึกษา**

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2536
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เน้นสรีรวิทยา)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2543
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2559

4. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว: *(ชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

ศิริวรรณ ชูกำเนิด และ สุระพร ปุ้ยเจริญ. (2560). The Use of objective structured clinical Examination (OSCE) in nursing education. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(3), 236-248.

ศิริวรรณ ชูกำเนิด, วินัย พฤกษะศรี, เจิดนภา แสงสว่าง, สุระพร ปุ้ยเจริญ, อรอนงค์ รองสวัสดิ์ และสิริไท พฤกษะศรี (2560). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ในเขตพื้นที่ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(4), 214-223.

เจิดนภา แสงสว่าง, ศิริวรรณ ชูกำเนิด, ปาริชาต ชูประดิษฐ์, ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ และ ทองใหญ่ วัฒนศาสตร. (2560). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33*(2), 146-158.

ศิริวรรณ ชูกำเนิด, สุระพร ปุ้ยเจริญ, จิรารัตน์ พร้อมมูล และตรีทิพย์ เครือหลี (2562). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 โดยใช้ระบบการจัดการข้อมูล OSCE ออนไลน์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6*(1), 99-111.

Chukumnird, S., Booyasopun, U., & Sirisom, K. (2019). Factors Influencing Adherence to Preventive Behaviors among Thais with Hypertension: A Literature Review. Walilak journal of Science and Technology, 16(8), 509-521.

<u>ประวัติผู้ร่วมวิจัย</u>

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางลัดดา เหลืองรัตนมาศ
   (ภาษาอังกฤษ) Mrs. Ladda Leungratanamart
2. ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปี พ.ศ. 2531

- ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2542

- ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2556

4. ประวัติการทำงาน

- เริ่มรับราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ 2531-2538
- อาจารย์ประจำภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พ.ศ 2538-2542
- หัวหน้างานศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พ.ศ 2542-2551
- อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พศ.2556 ถึงปัจจุบัน
- รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ พศ.2556 ถึงปัจจุบัน

5. คณะกรรมการหน่วยงานภายนอก

คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH BOARD) สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พ.ศ 2561-2563

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 สภาการพยาบาล

คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการโครงการประเมินผลการนำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาล

กรรมการประเมินผลงานของผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ กลุ่มงานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ (ด้านการพยาบาล) เทศบาลระยอง

คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนเทศบาลอินทรปัญญา วัดใหญ่อินทาราม

6. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยและพัฒนา การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต

7. รางวัลที่ได้รับ

อาจารย์พยาบาลดีเด่น จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ 2562

นักวิจัยดีเด่น จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564

8. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

1. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 6: แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ.ระยอง ปีพ.ศ. 2558 งบประมาณ 500,000 บาท

2. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่องการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการสร้างสรรค์ ชวนเชิญเลิกบุหรี่ทั่วไทย ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีพ.ศ. 2561 ได้รับทุนสนับสนุนในส่วนการดำเนินงานในแต่ละอำเภอและการบริหารจัดการ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข งบประมาณ 780,000 บาท

3. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาการทางสมอง เพื่อส่งเสริมทักษะด้านการคิดเชิงบริหาร สำหรับเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชลบุรี ปีพ.ศ.2562 ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ทุนพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ (แม่ไก่ - ลูกไก่) งบประมาณ 300,000 บาท

4. ผู้ร่วมโครงการวิจัยเรื่องการประเมินติดตามความก้าวหน้าการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล งบประมาณ

ประวัติการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับชาติ

1. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ** และ เสรี ชัดแช้ม. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาเชิงเลื่อนไหลและความจำขณะคิด.*วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, *7*(2), 1-18.

2. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, เสรี ชัดแช้ม. (2555). ผลของการออกกำลังกายบนลู่วิ่งไฟฟ้าที่มีต่อหน้าที่บริหารจัดการของสมอง ในผู้ใหญ่ตอนต้น: การศึกษาคลื่นไฟฟ้าสมองที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์. วารสารวิทยาลัยวิทยาการวิจัยวิทยาการปัญญา, 10 (2), 17-34.

3. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ.** (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. ในเอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2558: Diversity in Health and Well- being.

4. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, จิราภรณ์ จันทร์อารักษ์, ทุติยรัตน์ รื่นเริง, สราญ นิรันรัตน์. (2558). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 2 (2), 178-193.

5. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, วรพนิต ศุกรแพทย์. (2559). พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี” วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 10 (2) ,

6. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, ทุติยรัตน์ รื่นเริง, สมพร รักความสุข. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะ แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล, วารสรการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 127-138

7. Suporn Chuncharunee, Napaporn Archararit**, Ladda Leungratanamart** and Pawinee Piyacratulawat. (2017). Effects of thrombopoietic Growth Factors on Megakaryocytopoiesis in Post-splenectomized thalassemic patients with thrombocytosis. Journal of Hematology and Transfusion Medicine, 27(4), 423-430

8. ภารณี วสุเสถียร, จุรีรัตน์ กิจสมพร, **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ.** (2560). การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6- ประเด็นท้าทายในการปฏิรูประบบสุขภาพ.วารสารวิชาการสาธารณสุข 27(3), 519-530

9. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, กัญญาวีณ์ โมกขาว, ศิริธร ยิ่งเรงเริง, กัญชิตา เสริมสินสิริ. (2561). สภาพการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาทักษะการอ่านภาษาอังกฤษและกลยุทธ์การเรียนรู้ภาษาอังกฤษของนักศึกษา วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 1 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปี ที่ 12 (ฉบับพิเศษ) 39-51

10. สุกัญญา สุรังษี, **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(3), 194-204.

11. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, กัญญาวีณ์ โมกขาว, นิศารัตน์ ยุวพัฒนวงศ์. (2563). ประเมินผลโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทย ระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 6, วารสารราชาวดีสาร. (under review)

12. ศุกร์ใจ เจริญสุข, **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, ทุติยรัตน์ รื่นเริง, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สุนทราวดี เธียรพิเชฐ. (2563). การประเมินสมรรถนะด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล, วารสารพยาบาลทหารบก

13. **ลัดดา เหลืองรัตนมาศ**, กัญญาวีณ์ โมกขาว, นิศารัตน์ ยุวพัฒนวงศ์. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทย โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์.

14. ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, สมปรารถนา สุดใจนาค, ณัฎฐา วรรธนะวิโรจน์, วารุณี มีหลาย. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคิดเชิงบริหาร ของเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.15-27.

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ ..)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (~~นาง~~/นางสาว/~~นาย~~) ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม
   (ภาษาอังกฤษ) (~~Mrs.~~/Miss/~~Mr.~~) Yupawan Thongtanunam
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3309900982501
3. ประวัติการศึกษา *(ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)*

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
สำเร็จการศึกษาพ.ศ. 2553	PhD in Nursing (Health Promotion)	Oregon Health & Science, Oregon, USA
พ.ศ. 2539 - 2541	ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2532 - 2536	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ *(ถ้ามี)* ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
   เลขที่ใบอนุญาต 4511002619
5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2565-ปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
พ.ศ. 2563-2565	หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
พ.ศ. 2562-2563	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
พ.ศ. 2562	หัวหน้าศูนย์ประสานงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในโครงการจัดตั้งเครือข่ายสหสถาบันเพื่อความเป็นเลิศการวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ร่วมกับ เขตสุขภาพที่ 4
พ.ศ. 2561-2562	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำภาควิชาการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
	พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	
พ.ศ. 2558 – 2561	รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการวิชาการ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2555 – 2558	หัวหน้างานบริการวิชาการและศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2555 – 2558	รองหัวหน้าโครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาวะองค์กรภาครัฐ (นำร่อง-โรงพยาบาล)	
พ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน	หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2550-2553	ผู้ช่วยวิจัยของ Hartford Center of Gerontological Nursing Oregon Health & Science University	Oregon Health & Science University
พ.ศ. 2553– ปัจจุบัน	- อาจารย์บัณฑิตประเภทอาจารย์พิเศษ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและอนามัยชุมชน (หลักสูตรนานาชาติ) - อาจารย์พิเศษ หลักสูตร วท.ม. การจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา - คณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและผู้ด้วยโอกาส กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ - ผู้ทรงคุณวุฒิผู้กลั่นกรองบทความวิจัย วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และวารสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพ Guest Speaker at the Seminar “Preparing Healthy	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, SEKOLAH TINGGILMU KESEHATAN MAJAPAHIT, Indonesia

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
	Aging" at SEKOLAH TINGGILMU KESEHATAN MAJAPAHIT, Indonesia	

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย<u>ทั้งภายในและภายนอกประเทศ</u>
   ❒ หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน............โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)
      1) ....
      2) ....
   ❒ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน............โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)
      1) ....
      2) ....
7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (*ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน<u>ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี</u>*)
   ❒ ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน............โครงการ ได้แก่
      1) ....
      2) ....
   ❒ ผลงานระดับชาติ จำนวน.......9......โครงการ ได้แก่

1) ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, และศุกร์ใจ เจริญศุกร์. (2564). สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของบัณฑิตพยาบาล: แนวคิดการพัฒนา. วิจัยและพัฒนาหลักสูตร. 11(2).
2) ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, วรพนิต ศุกระแพทย์, ศุภกร หวานกระโทก, และพัธนินทร์ สันตยากร. (2564). ผลของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบใช้ปัญหาเป็นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ต่อผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ อุดมศึกษาแห่งชาติ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 31(2): 10-25.
3) สมพร พฤกษ์ทวีศักดิ์, ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, และ สุมนา ยวดยง. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บปานกลางถึงรุนแรง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 14(3): 71-82.
4) เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, จตุพร หนูสวัสดิ์, และศรัญญา ปานปิ่น. (2563). การพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี: การติดตามประเมินผลโครงการ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 93-104.
5) ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, และเยาวรัตน์ รุ่งสว่าง.(2562). คู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ในการดูแลตนเอง เฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (CVD) และโรคไตเรื้อรัง (CKD) "รู้เท่าทันโรคหลอดเลือดสมอง" (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สามชัย.
6) ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, และอัมพร เที่ยงตรงดี. (2562). คู่มือการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค Promoting Health Literacy for P&P (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ : สามชัย.
7) ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, พรนภา ไชยอาสา, โสมศิริ รอดพิพัฒน์, ปาริชาติ แว่นไวยศาสตร์, จตุพร หนูสวัสดิ์ และรุจิพร จิตตวิสุทธิวงศ์. (2561). แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการ รายกรณีผู้สูงอายุ ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนเขตเมืองในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(ฉบับพิเศษ), 61-73.

8) มนัชญา เสรีวัฒนา, ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม และสุดาวรรณ์ ลิ่มอักขรา. (2561). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและกาผดุงครรภ์ไทย*, 5(1), 44-55.
9) เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง และยุพาวรรณ ทองตะนุนาม. (2560). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ ..)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (~~นาง~~/นางสาว/~~นาย~~) ณัฐนันท์ วรสุข
   (ภาษาอังกฤษ) (Mrs./Miss/Mr.) Nattanan Worasuk
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3229900105101
3. ประวัติการศึกษา *(ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)*

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2553 - 2559	Doctor of Philosophy	Kasetsart University/Thailand
พ.ศ. 2550 - 2552	Master of Science	Kasetsart University/Thailand
พ.ศ. 2527 - 2530	Nursing Science and Advanced Midwifery	Phrapokklao Nursing College Chantaburi/Thailand
พ.ศ. 2527 - 2530	อื่นๆ โปรดระบุ........	

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ *(ถ้ามี)* ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
   เลขที่ใบอนุญาต 4511026899

5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน	Nursing teacher, Lecturer and Instructor	Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi
พ.ศ. 2550 - 2556	Nursing teacher, Lecturer and Instructor	Borommarajonani College of Nursing Nopparat Vajira
พ.ศ. 2530 - 2549	Nurse and Deputy Head of Emergency Room	Emergency Room at Rayong Hospital

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย<u>ทั้งภายในและภายนอกประเทศ</u>

❒ หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน............โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)

1) ....
2) ....

❒ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน............โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)

1) ....

2) ....

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว *(ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

❒ ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน............โครงการ ได้แก่

1) ....

2) ....

❒ ผลงานระดับชาติ จำนวน.......4......โครงการ ได้แก่

1) ณัฐนันท์ วรสุข. (2563). การเสริมสร้างสุขภาพกายและการพัฒนาจิตด้วยความเมตตาโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT. ใน สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี และอรสา กงตาล(บ.ก.), ถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้สมาธิบำบัด SKT ของบุคลากรสาธารณสุข เล่ม 2 (พิทพ์ครั้งที่ 1, น. 50-61). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

2) ณัฐนันท์ วรสุข, สุริยะ ปิยผดุงกิจ และสูติเทพ ศิริพิพัฒนกุล. (2563). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพต่อสมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและความสุขของนักศึกษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(3), 50–61.

3) อวยพร กฤษฎาธีระ และณัฐนันท์ วรสุข. (2563, 13-14 สิงหาคม). รูปแบบความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพอย่างบูรณาการ รพ.สต.บ้านวัดแคใน: 5 ร.ร่วมใจ ต้านภัยโควิด-19[เอกสารนำเสนอ]. การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ 4. นครนายก, ประเทศไทย.

4) กัญญาวีณ์ โมกขาว สนธยา มณีรัตน์ และณัฐนันท์ วรสุข. (2562). ภาวะสุขภาพของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 8(2), 77-92.

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ ..)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาง/~~นางสาว~~/~~นาย~~) ธิดา มุลาลินท์
   (ภาษาอังกฤษ) (Mrs./~~Miss~~/~~Mr.~~) Mrs.Thida Mulalint.
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3320100453459.
3. ประวัติการศึกษา *(ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)*

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2539 - 2541	ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2531 - 2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์
พ.ศ. 2535 - 2535	ประกาศนียบัตรการสอนการพยาบาลในคลินิก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล เลขที่ใบอนุญาต 4511086943.
5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2551 - 2565	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์
พ.ศ 2548- 2550	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์
พ.ศ. 2535 - 2547	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย<u>ทั้งภายในและภายนอกประเทศ</u>

☐ หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน....3.........โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)

1) **Mulalint, T.**, Klaraeng, W., *jiramanaswong, A.. (2557). ภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยในจังหวัดสุรินทร์. การประชุมวิชาการระดับชาติ “ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการพยาบาลและสุขภาพสู่ประชาคมอาเซียน Academic Excellence in Nursing and Health Moving toward ASEAN Community” 24 – 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 (24 มิ.ย. 2557 ถึง 25 มิ.ย. 2557),9-99.
2) **ธิดา มุลาลินท์**, วรนาถ พรหมศวร, ณัญชยา ศรกล้า, ศศิธร วิโสรัมย์. (2557). ผลการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. การประชุมวิชาการระดับชาติ “ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการพยาบาลและสุขภาพสู่ประชาคมอาเซียน Academic Excellence in Nursing and Health Moving toward ASEAN Community” 24-25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 , 9-99
3) **Mulalint, T.** (2011). Students' learning behavior on teaching and learning in psychiatric nursing focus on Schizophrenia by using the problem based learning (PBL). The Third Asian International Conference on Humanized Health Care 2011 5th – 7th December 2011 Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam., 0-0.

□ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน.....1........โครงการ *(โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว**)*

1) jiramanaswong, A. (Project Leader), Klaraeng, W., **Mulalint, T**. ผลการพัฒนาจิตสาธารณะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ (R25-12-57). Tuition Fee. 2014. การนำเสนอในเวทีระดับชาติ

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว *(ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน<u>ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี</u>)*

□ ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน......0.......โครงการ ได้แก่

□ ผลงานระดับชาติ จำนวน.......2.....โครงการ ได้แก่

1) วิริยา โพธิ์ขวาง จูสท์,อติญาณ์ศรเกษตริน, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, เพ็ญศรี ทองเพชร, ยุพาวดี ขันทบัลลัง, ลินดา คล้ายปักษี, **ธิดา มุลาลินท์.** 2563. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 : กันยายน-ธันวาคม 2563
2) วิลาวัณย์ กล้าแรง,จุฬารัตน์ ห้าวหาญ,อารยา จิรมนัสวงศ์**, ธิดา มุลาลินท์.** 2563. กว่าจะเป็นพยาบาลที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.ปีที่ 21 ฉบับที่ 41 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563.

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 1)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (~~นาง~~/นางสาว/~~นาย~~) ...ชลดา กิ่งมาลา....
   (ภาษาอังกฤษ) (~~Mrs.~~/Miss/~~Mr.~~) ...Chonlada Kingmala.....
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน ..1-3208-00011-76-2...
3. ประวัติการศึกษา *(ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)*

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2555 - 2558	ปริญญาโท : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	มหาวิทยาลัยมหิดล : ประเทศไทย
พ.ศ. 2547 - 2551	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ : ประเทศไทย

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ *(ถ้ามี)* ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1
   เลขที่ 5111203512
   วันหมดอายุ 23 มีนาคม 2566

5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2551 – 2555	พยาบาลวิชาชีพ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์
พ.ศ. 2556 – 2564	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์
พ.ศ. 2565 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

		สุรินทร์

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

❒ หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน...4..โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)

1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน

2) ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสุรินทร์

3) การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

4) ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน

❒ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน...8...โครงการ (*โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว***)

1) ภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
2) ผลของนวัตกรรม “ช้อนสามสี” ต่อความรู้และพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน
3) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน
4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เพื่อสุขภาวะชุมชน
5) ผลของการใช้สถานการณ์จำลอง ต่อความรู้ และความมั่นใจในความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3
6) ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นผ่านแอปพลิเคชั่นไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
7) การวิจัยถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (*ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี*)

❒ ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน.. 1....โครงการ ได้แก่

1) Kittiphoom phinyom Supat Jumparwai, Chonlada Kingmala, Aksara Kakarndee, Piyanuch Phinyo and Narong Kam-on. (2018). Risk Behaviors and Chronic illness of the Elderly in Northeastern Thailand. รายงานสืบเนื่องจากการประชุม The 4th International Conference "Qualitative Research Foundations and Sciences for Love of the Human Kind". (PP.73-82). ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง.

❒ ผลงานระดับชาติ จำนวน.............โครงการ ได้แก่

1) ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล และวัชรีวงศ์ หวังมั่น. (๒๕๖๐). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, ๗ (๑), ๓๑-๓๙.

2) ภาวิณี แพงสุข ชลดา กิ่งมาลา และวัชรีวงค์ หวังมั่น. (๒๕๖๐). ภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ราชภัฏสุราษฎร์ธานีวิจัย ครั้งที่ ๑๓. (หน้า ๖๕๕-๖๖๒). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

3) ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล, ภาวิณี แพงสุข และวัชรีวงค์ หวังมั่น. (๒๕๖๒). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, ๒๗(๒), ๑๕๘-๑๖๕.

4) ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล,ภาวิณี แพงสุข, อติพร ทองหล่อ, จุฑารัตน์ ทองสลับ และณกร ลูกสยาม. (๒๕๖๒). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีครั้งที่ ๒ "วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน". (หน้า ๙๗-๑๐๕). กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

5) ภาวิณี แพงสุข, เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, วัชรีวงค์ หวังมั่น และธวัชชัย ยืนยาว. (๒๕๖๓). ผลของนวัตกรรม "ช้อนสามสี" ต่อความรู้และพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ๓๐(๑), ๕๗-๖๘.

6) ภาวิณี แพงสุข, เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, กิตติภูมิ ภิญโย, อติพร ทองหล่อ และสุขสิน เอกา. (๒๕๖๓). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, ๒๘(๑), ๑-๑๐.

7) วรนาถ พรหมศวร, จุฑารัตน์ ห้าวหาญ, ภาวินี เสาะสืบ และชลดา กิ่งมาลา. (๒๕๖๓). การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติเพื่อสุขภาวะชุมชน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, ๑๐(๒), ๒๕๔-๒๗๓.

8) เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, วัชรีวงค์ หวังมั่น และธวัชชัย ยืนยาว. (๒๕๖๓). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๙ (๓), ๔๑๙-๔-๙.

9) ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล, ภาวิณี แพงสุข และณกร ลูกสยาม. (๒๕๖๓). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ๗ (๓), ๒๒๓-๒๓๒.

10) ภาวิณี แพงสุข และชลดา กิ่งมาลา. (๒๕๖๔). ผลของการใช้สถานการณ์จำลอง ต่อความรู้ และความมั่นใจในความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๓. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. ๔๑(๒).๘๙-๑๐๐.

11) เอื้อจิต สุขพูล, ภาวิณี แพงสุข และชลดา กิ่งมาลา. (๒๕๖๔). ผลของการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารแพทย์นาวี. ๔๘(๒). ๓๗๙-๓๙๒.

12) ธวัชชัย ยืนยาว, ภาวิณี แพงสุข และชลดา กิ่งมาลา. (๒๕๖๔). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นผ่านแอปพลิเคชั่นไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. ๓๖(๒). ๑-๑๒.

13) ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, เอื้อจิต สุขพูล และศุภวรรณ ขิมทอง. (๒๕๖๔). การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. รายงานสืบ

เนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ราชมงคลสุรินทร์ ครั้งที่ ๑๒ "วิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจวิถีใหม่" (หน้า ๓๗๙ -) สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตสุรินทร์.

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ ..)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (~~นาง~~/นางสาว/~~นาย~~) ณัชชา สังขภิญโญ
   (ภาษาอังกฤษ) (~~Mrs.~~/Miss/~~Mr.~~) Natcha Sungkapinyo
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1900101184115
3. ประวัติการศึกษา *(ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)*

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2559 - 2562	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา : ประเทศไทย

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ *(ถ้ามี)* 6311303588
5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2563 - 2565	พยาบาลวิชาชีพ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา : ประเทศไทย

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย<u>ทั้งภายในและภายนอกประเทศ</u>

❒ หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน.....-........โครงการ *(โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว**)*

1) ....
2) ....

❒ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน......-.......โครงการ *(โปรดระบุ**ชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว**)*

1) ....
2) ....

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว *(ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน<u>ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี</u>)*

❒ ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน.......-......โครงการ ได้แก่

3) ....
1) ....

❒ ผลงานระดับชาติ จำนวน......-.......โครงการ ได้แก่

1) ....
2) ....