

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี



นางสาวปริญญา ไทยแท้

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF CORE COMPETENCY ASSESSMENT TOOL
OF PROFESSIONAL NURSES, RAJAVITHI HOSPITAL



Miss Parunya Thaitae

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลราชวิถี

โดย

นางสาวปรัชญา ไทยแท้

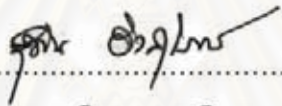
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

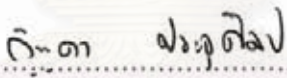
อาจารย์ที่ปรึกษา

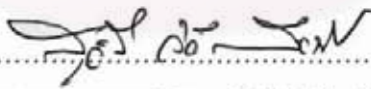
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน ชังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

ปริญญา โทยแท้ การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลราชวิถี. (THE DEVELOPMENT OF CORE COMPETENCY
ASSESSMENT TOOL OF PROFESSIONAL NURSES, RAJAVITHI HOSPITAL)

อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 131 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ มี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของแบบประเมิน ขั้นตอนที่ 2 กำหนดข้อรายการของแบบประเมิน โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 24 คน ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบประเมิน โดยการสร้างข้อกระทงของรายการสมรรถนะที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ ซึ่งใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน ประเมินพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยละ 10 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง ตอนที่ 3 การประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 36 คน เป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหน่วยงานตนเอง จำนวน 267 คน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีประกอบด้วยสมรรถนะ 13 ด้าน มีรายการสมรรถนะที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ รวมทั้งสิ้น 23 ข้อ ประกอบด้วย การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (2 ข้อ) การบริการที่ดี (2 ข้อ) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (2 ข้อ) จริยธรรม (2 ข้อ) ความร่วมแรงร่วมใจ (2 ข้อ) ความใส่ใจและการถ่ายทอดและการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การใช้พฤติกรรมประเมินสมรรถนะร่วมกัน (2 ข้อ) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (2 ข้อ) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (1 ข้อ) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (1 ข้อ) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (2 ข้อ) การบริการทางคลินิก (2 ข้อ) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ (2 ข้อ)

2. คุณภาพของแบบประเมินที่สร้างมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .89 มีค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง = .91

3. นำแบบประเมินไปใช้ประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี 267 คน นำข้อมูลที่ได้แปลผลคะแนน ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0.64

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4777588236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CORE COMPETENCY ASSESSMENT TOOL OF PROFESSIONAL NURSES / RAJAVITHI HOSPITAL

PARUNYA THAITHAE : THE DEVELOPMENT OF CORE COMPETENCY ASSESSMENT TOOL OF PROFESSIONAL NURSES, RAJAVITHI HOSPITAL.

THESIS ADVISOR: ASSIST.PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 131 pp.

The purpose of this research was to construct the core competency assessment tool of professional nurses in Rajavithi Hospital. The research was conducted in three main phases . The first phase was consisted of 3 steps. The 1st step : Define the construct to be measured . The 2nd step : Formulate the items to explore and to select the core competencies of professional nurses to attend the vision of the hospital by using focus group of 24 clinical nurses specialist in Rajavithi Hospital. The 3rd step : Assess the items to construct the core competency scale by developing behavior assessment scaling with rubrics scoring. The second phase : The content validity and reliability were established. The third phase : The 36 consisted of head nurses who used the competency assessment form for assessing the core competency of the population of 267 professional nurses in Rajavithi Hospital. The main findings were as follows:

1. The form of professional nurses' core competency scale Rajavithi Hospital consisted of 13 domains, 23 items. The 13 domains: Achievement motivation (3 items), Service mind (2items), Expertise (2 items), Integrity (2 items), Teamwork (2 items), Passion to learn & share and Nursing technology & knowledge transfer (the same behavior assessment) (2 items), Cooperative networking (2 items), Evidence- based practice (1 item), Innovative thinking (1 item), Organization Awareness (2 items), Clinical behavior (2 items), Nurse research and development skill (2 items)

2. The quality of instrument were content validity index (CVI) was .89 and tested for reliability with alpha coefficient was .91

3. The completely form was used for assessing the core competency of the population of 267 professional nurses in Rajavithi Hospital .

4. The mean of competency professional nurses in Rajavithi Hospital assessed by head nurse was 2.76 which in the good level.

Field of Study: ...Nursing Administration..Student's Signature: *Parunya Thaitthae*
Academic Year:2007..... Advisor's Signature: *Suvinee Wivatvanit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจและให้ความเอื้ออาทรเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทั้งปวง และประสบการณ์ที่มีคุณค่า แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อคิดเห็นและตรวจแก้ไขเครื่องมือ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถีทั้งในอดีตและปัจจุบัน หัวหน้างานการพยาบาลกลุ่มงานต่างๆ หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกต่างๆ โรงพยาบาลราชวิถีและ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้โอกาสในการศึกษา ให้ความช่วยเหลือและกรุณาอำนวยความสะดวก ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอคุณน้องสาว ที่คอยห่วงใยและเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในวันนี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานทุกท่าน พี่ๆน้องๆ นิสิตร่วมรุ่น กัลยาณมิตรทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอให้คุณความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4 ผลการศึกษา	60
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	85
สรุปผลการวิจัย	86
อภิปรายผลการวิจัย	89
รายการอ้างอิง	96

ภาคผนวก.....	105
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	113
ภาคผนวก ง ตารางสรุปผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ตามระดับตำแหน่ง.....	122
ประวัติผู้เชี่ยวชาญนิพนธ์.....	131



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	33
3.1	56
4.1	61
4.2	67
4.3	72
4.4	75
4.5	76
4.6	77
4.7	78
4.8	79
4.9	80
4.10	81
4.11	82
4.12	83
4.13	84
-	123

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
- ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ระดับ 6 เรียงตามสมรรถนะ ที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย.....	124
- ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการระดับ 3-4 เรียงตามสมรรถนะ ที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย.....	125
- ตารางภาคผนวกที่ 4 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ระดับ 7 เรียงตามสมรรถนะ ที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย.....	126
- ตารางภาคผนวกที่ 5 ตารางสรุปผลการประเมินสมรรถนะหลักรวม รายด้าน พฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะรายข้อ และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามระดับตำแหน่ง แสดงเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	127

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างกลุ่ม(Cluster)ของโรงพยาบาลราชวิถี.....	12
2	โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี.....	14
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
4	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	49



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้เห็นชอบกับแผนงานปฏิรูประบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน ตามแผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล และกำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. 2546-2550 ไว้ได้แก่ “พัฒนาระบบราชการไทยให้มีความเป็นเลิศ สามารถรองรับกับการพัฒนาประเทศในยุคโลกาภิวัตน์ โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และประโยชน์สุขของประชาชน” (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546) โดยเฉพาะในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยได้กำหนดไว้ชัดเจนว่า หน่วยงานราชการต้องพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร ให้สามารถรองรับการบริการภาคประชาชนและภารกิจใหม่ได้ แนวโน้มของการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันและการเติบโตอย่างยั่งยืนขององค์กร ปัจจัยที่สำคัญที่สุดไม่ใช่เงิน อุปกรณ์ หรือเทคโนโลยี แต่คือทรัพยากรบุคคล เพราะทรัพยากรบุคคลคือ รากฐานในการผลิตนวัตกรรมขององค์กร (เทริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546) เมื่อบุคลากรมีการพัฒนาและใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้วก็จะส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพตามมาด้วยเช่นกัน (Bowin and Harvey, 2001: 158) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ภายใต้การแข่งขันกันอย่างรุนแรงในเวทีโลก ทำให้องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องปรับตัวและแสวงหาวิธีบริหารจัดการใหม่ๆเข้ามา เพื่อให้้องค์กรสามารถฝ่าฟันกับวิกฤตที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันและพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต องค์กรที่จะอยู่รอดได้ต้องเป็นองค์กรที่มีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน รู้เท่าทันถึงสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้สามารถพัฒนาวิธีการหรือกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ขององค์กร ตลอดจนพัฒนาและยกระดับองค์กรจากสถานะปัจจุบันให้ไปถึงสถานะที่ต้องการในอนาคตได้

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการสรรหาบุคคลเข้ารับราชการ หลักการในการสรรหาจำเป็นต้องเลือกสรรให้ได้บุคคลดีที่สุดในกลุ่มคนที่จะสามารถหาได้ (To find the best available) และให้โอกาสผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าถึงโอกาสของตำแหน่งงานอย่างเท่าเทียมกัน (Equal opportunity) โดยใช้เครื่องมือประเมินบุคคลที่เที่ยงตรงแม่นยำ (Validity and Reliability) (สีมา สีมานันท์, 2547) เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนให้ระบบราชการเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ บริบทใหม่ของการสรรหาในอนาคตจำเป็นต้องเชื่อมโยง

ในบริบทต่างๆซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ของสำนักงาน ก.พ.ที่มุ่งเรื่องการสร้างและพัฒนากำลังคนภาครัฐที่จะพัฒนาระบบและวิธีการสรรหาโดยยึดหลักสมรรถนะ(Competency) (สีมา สีมานันท์, 2547: 2) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดนิยามของสมรรถนะคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆในองค์กร(สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) และจัดทำต้นแบบสมรรถนะ(Competency Model) ของระบบราชการไทย วัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบสมรรถนะให้ภาคราชการพลเรือนโดยเฉพาะสำหรับใช้ในการบริหารและประเมินผลงานตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ในต้นแบบสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วนคือ

- 1) สมรรถนะหลัก(Core Competency) สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกกลุ่มงาน และ
- 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน(Functional Competency) ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มงาน

การนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งพัฒนาให้ข้าราชการมีศักยภาพเหมาะสมสำหรับรองรับกับการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (ศุภชัย ยาวะประภาษ, 2546)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลประชาชน ดังมาตรา 52 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และกำหนดว่ารัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง นำไปสู่การปรับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ การได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเป็นสิทธิของประชาชนที่ควรจะได้รับอย่างเสมอภาคกัน ดังนั้นแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันกำหนดประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติแก่ประชาชนตามสิทธิที่ได้ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันเพื่อเป็นการยกระดับขีดความสามารถ และปรับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดียิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนโดยตรง ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดเป็นนโยบายว่า การบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ(Professional standard quality) และมีคุณภาพตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer expected quality) เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการจัดระบบบริการสุขภาพนั้นได้มีการจัดให้ครอบคลุมงานบริการทั้งสามระดับ คืองานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อให้

ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเน้นการให้บริการในระดับตติยภูมิ ได้แก่การให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นช่วยเหลือ แก้ปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และการบริการที่เน้นคุณภาพ การดูแลในระดับตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดภายหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้การดูแลในระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการโดยผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 339) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงการปฏิรูปสุขภาพ โครงการบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท การประกาศสิทธิผู้ป่วย ภาวะของโรคและความเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อนขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้พยาบาลมีภาระงานหนักขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายขึ้น เมื่อเกิดความบกพร่องหรือความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วยอาจทำการฟ้องร้องเป็นคดีความได้ ปัญหาต่างๆสามารถแก้ไขได้หากพยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสม สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้วยการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Del Bueno, 1990 cited in Kelly-Thomas, 1998) ชีตความสามารถของพยาบาลและประสิทธิภาพของงานย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้ในศาสตร์แขนงต่างๆ ศิลปะการนำศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยทักษะที่มีหลักการและแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน(Milliken, 1987) ซึ่งการที่จะทราบว่าพยาบาลจะมีสมรรถนะอยู่ในระดับใดนั้นจะต้องมีการประเมินสมรรถนะ ผลที่ตามมาจากการประเมินสมรรถนะทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งที่หน่วยงาน/องค์กรสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาบุคลากร การวางแผนกำหนดทรัพยากรและวิธีการพัฒนาสมรรถนะได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Robinson and Barberis-Ryan, 1995) ทำให้การพิจารณาความดี ความชอบ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งมีเหตุผล มีระบบเป็นระเบียบแบบแผน เป็นประโยชน์ในการเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงาน รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงานให้ได้มาตรฐานที่กำหนด และแก้ไขปรับปรุงให้พยาบาลเกิดการพัฒนาสมรรถนะได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัว ระมัดระวังและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ (Selvey, Bontrager, Hirsh and Daley , 1991)

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลราชวิถีให้บรรลุเป้าหมายนั้น โรงพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อให้บุคลากรทราบถึงสิ่งที่องค์กรคาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “โรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เยี่ยมสุขในองค์กร” และมีพันธกิจคือ “โรงพยาบาลราชวิถี มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการ เพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ โรงพยาบาลราชวิถีเน้นการให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งรับส่งต่อไปในระดับตติยภูมิ และสูงกว่าตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม” โรงพยาบาลราชวิถีได้รับประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation: HA) จากสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2548 จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องตื่นตัวในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น สำหรับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ(ชื่อเดิม:กลุ่มงานการพยาบาล) ได้กำหนดพันธกิจคือ “มุ่งมั่นบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ วิชาการที่เป็นเลิศ ทำงานได้อย่างมีความสุข ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ และสามารถดูแลตนเองได้” องค์กรพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล เป้าหมายขององค์กรพยาบาล คือ การให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด(จารุวรรณ เสวกรวรรณ, 2534)ประกอบกับเหตุผลที่องค์กรต้องมีการบริหารการปฏิบัติงานของบุคลากรและติดตามกำกับผลการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดตัวชี้วัดหลักของผลการปฏิบัติงาน(Key performance indicator: KPI) และปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ คือ สมรรถนะของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ในขณะเดียวกันการบริหารหน่วยงานของรัฐโดยคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีสมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะทั่วไปที่ทุกคนพึงมี เพื่อให้องค์กรมีคุณลักษณะ มีค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ซึ่งมีความสอดคล้องที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์กรตามที่กำหนดไว้ และกำหนดให้มีสมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Functional competency) เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น หรือเกิดความเชี่ยวชาญในงาน (ก.พ.ร., 2547ข) ซึ่งตามแนวคิดใหม่ถือว่ามนุษย์เป็นตัวผลักดันให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดขององค์กร

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีการนำแบบประเมินสมรรถนะหลักของกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาทดลองใช้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม จะทำการประเมินเมื่อต้องการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นการประเมินผลงานทางวิชาการและผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี

จากแบบประเมินสมรรถนะหลักของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่นำมาทดลองใช้นี้เป็นแบบประเมินที่ต้องใช้คู่กับพจนานุกรมสมรรถนะ ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับระดับสถานการณ์/พฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะนั้นๆ ที่มีรายละเอียดค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ประเมินไม่สะดวกในการประเมินแต่ละครั้ง และต้องใช้เวลาพอสมควรในการประเมินสมรรถนะของผู้ได้บังคับบัญชา ประกอบกับแบบประเมินสมรรถนะที่ใช้นี้ ผู้ได้รับประเมินต้องใช้ประเมินตนเองก่อนที่ผู้บังคับบัญชานำไปประเมิน ซึ่งในแบบประเมินจะมีเพียงรายการหัวข้อของสมรรถนะแต่ละด้านเท่านั้น จากประสบการณ์และการสังเกตของผู้วิจัย บางครั้งผู้ได้รับประเมินบางคนยังขาดความเข้าใจในเรื่องของความหมายของสมรรถนะแต่ละด้าน ทำให้ผลการประเมินตนเองผิดพลาด ผลเสียที่ตามมาจะเกิดกับผู้ได้ประเมินจากเหตุผลต่างๆเหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ให้ออกมาในรูปแบบการประเมินที่สะดวกในการใช้งาน เป็นแบบประเมินที่สะท้อนถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับทั้ง ผู้ประเมินและผู้ได้รับประเมิน การวิจัยในครั้งนี้เป็นโอกาสการสร้างสิ่งใหม่ในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถี ต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ควรมีองค์ประกอบของสมรรถนะหลักและข้อรายการอะไรบ้าง
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะหลักอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
3. ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพพระระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชวิถี

2. แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ เป็นการประเมินที่ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจะเป็นผู้ประเมิน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกต่างๆ และพยาบาลหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษต่างๆ ของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 75 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 789 คน (ณ มีนาคม 2551)

4. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มผู้ประเมิน คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษ คัดเลือกไว้ทั้งสิ้น 36 คน

4.2 กลุ่มผู้รับการประเมิน คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจากหอผู้ป่วย/งานการพยาบาลเดียวกันกับผู้ประเมิน รวมทั้งสิ้น 267 คน

5. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ได้มาจาก สมรรถนะหลักของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548), กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548), คณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี (2549), กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี (2549) ที่ประกอบด้วยสมรรถนะ 13 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) การบริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) จริยธรรม 5) ความร่วมแรงร่วมใจ 6) ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด 7) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร 8) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ 9) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม 10) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี 11) การบริการทางคลินิก 12) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการ 13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบประเมินหรือแบบวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวัดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัด จากการบูรณาการแนวคิดวิธีการสร้างเครื่องมือของ LoBiondo-Wood and Haber (1994) ร่วมกับนำผลสรุปจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี นำมากำหนดองค์ประกอบและข้อรายการในแบบประเมิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ/ทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถวัดหรือสังเกตได้ เพื่อให้การปฏิบัติงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 13 สมรรถนะ ได้แก่

1. **การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงรวมถึงการมีพฤติกรรมที่เป็นการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยาก และท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน
2. **การบริการที่ดี (Service Mind)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจ และความพยายาม ในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ
3. **การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีการขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์
4. **จริยธรรม (Integrity)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงศักดิ์ศรีแห่งอาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
5. **ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กร โดยการปฏิบัติที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ฐานะหัวหน้าทีม และมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม
6. **ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด (Passion to Learn & Share)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความตื่นตัวในการแสวงหา เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ถ่ายทอด แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ส่งเสริม และผลักดันให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์
7. **การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (Cooperative Networking)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล หน่วยงานและองค์กรทั้งในและ

ระหว่างประเทศ เพื่อการประสานงาน ความร่วมมือ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านวิชาการ การบริการ และการบริหารงานระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

8. **การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence- Based Practice)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยสืบค้นจากหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เป็น พื้นฐานประกอบการแก้ปัญหาและตัดสินใจหรือลงมือปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

9. **ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (Innovative Thinking)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่เป็นการสร้างสิ่งใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนหรือเป็นสิ่งที่มีคนที่ทำแล้วได้ผลดี แต่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนภายในองค์กร (ร.พ.ราชวิถี) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถี

10. **ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (Organization Awareness)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่ แสดงออกถึงความ เป็นเจ้าของความรักผูกพันและความภาคภูมิใจ เสียสละและปรารถนาดีเพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

11. **การบริการทางคลินิก (Clinical Behavior)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางบริการทางการพยาบาลระดับประเทศและระหว่างประเทศ

12. **การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล (Nursing Technology and Knowledge Transfer)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมในการ ศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการสอน ถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลให้กับพยาบาล บุคลากรด้าน สาธารณสุขหรือ ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล

13. **ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (Nurse Research and Development Skill)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการทำวิจัยในการพัฒนางานทางการพยาบาล ตั้งแต่การกำหนดหัวข้อวิจัย จนกระทั่งวิเคราะห์ผลการวิจัยและนำไปใช้ในการพัฒนางาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลราชวิถี ที่สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน การพยาบาลต่างๆ ดังนี้ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ งานการพยาบาลไตต ศอ นาสิก งานการพยาบาลจักษุ งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลเวชกรรมฉุกเฉิน งานการพยาบาลพิเศษ งานการพยาบาลรีเวช งานการพยาบาลสูติกรรม งานการพยาบาลรังสีงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด งานการพยาบาลวิสัญญี งานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มสูงขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำสมรรถนะหลักของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี, กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี มาสร้างเป็นแบบประเมิน ร่วมกับการศึกษา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลราชวิถี และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สรุปสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายและทิศทางของโรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์
2. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี
 - 2.1 โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
 - 2.2 พันธกิจ ปรัชญา และยุทธศาสตร์
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ความเป็นมา และความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบของสมรรถนะ
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะ
 - 3.4 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.5 แนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.6 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมิน
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและการประเมิน
 - 4.2 แนวคิดการออกแบบลักษณะการประเมิน
 - 4.3 เกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค
 - 4.4 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน
 - 4.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. นโยบายและทิศทางของโรงพยาบาลราชวิถี

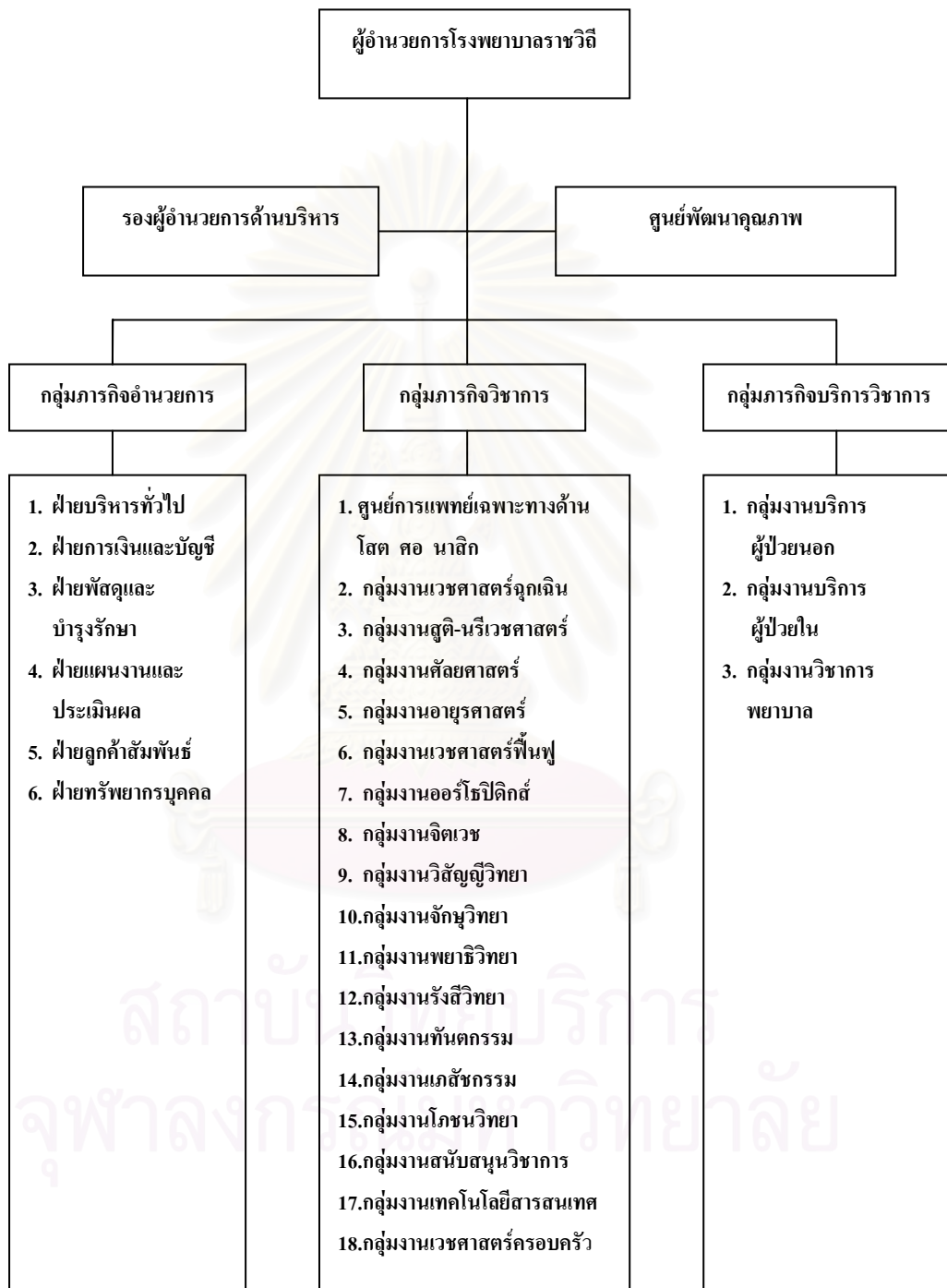
1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีโครงสร้างองค์กรใหญ่ มีบทบาท ภารกิจ อำนาจหน้าที่ ภายใต้การแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถีทำหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ ฝายกายเฉพาะทาง จัดให้มีบริการเพื่อรองรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิสาขาต่างๆเฉพาะทาง โรงพยาบาลราชวิถีได้แบ่งส่วนราชการตามหน้าที่รับผิดชอบ โดยการกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจหลักเป็นหน่วยงานระดับกลุ่มงาน และหน่วยงานสนับสนุนเป็นหน่วยงานระดับฝาย มุ่งเน้นทำหน้าที่ในการบริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ ฝายกายและการศึกษาวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และแนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์

โครงสร้างกลุ่ม (Cluster) ของโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งส่วนตามหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มภารกิจอำนวยการ(Directing cluster) กลุ่มภารกิจวิชาการ(Academic cluster) กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ(Nursing cluster) (รายละเอียด ดังรูปภาพที่ 1)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงสร้างกลุ่ม(Cluster) ของโรงพยาบาลราชวิถี



รูปภาพที่ 1 โครงสร้างกลุ่ม (Cluster) ของโรงพยาบาลราชวิถี

ที่มา: หนังสือ 55 ปี โรงพยาบาลราชวิถี 2494-2549 ราชวิถีก้าวไกล, 2548

1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ : “โรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ. 2551”

พันธกิจ : โรงพยาบาลราชวิถี มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการ เพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ โรงพยาบาลราชวิถี เน้นการให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งรับส่งต่อไปในระดับตติยภูมิ และสูงกว่าตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม

ยุทธศาสตร์

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับภูมิภาค
 - (1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาค
 - 2) ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนา ประเมินเทคโนโลยี และจัดทำมาตรฐานบริการ
 - (1) พัฒนาระบบการสนับสนุนการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยี เพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ในสาขาที่กำหนด
 - (2) พัฒนาระบบจัดการความรู้วิชาการและสารสนเทศทางการแพทย์ขั้นสูง
 - (3) ส่งเสริมบุคลากรให้ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ขั้นสูง
- 3) ส่งเสริมการเป็นผู้นำทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
 - (1) เร่งรัด ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - (2) ปรับเปลี่ยนวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้โดยอาศัยเทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - (3) ส่งเสริมการจัดทำการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ทางคลินิก
- 4) เร่งรัดการให้บริการด้านตติยภูมิและสูงกว่าโดยใช้วิทยาการและเทคโนโลยีขั้นสูง
 - (1) พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามนโยบายและความพร้อม
 - (2) พัฒนาการบริการด้านตติยภูมิและให้มีประสิทธิภาพ
 - (3) พัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ
- 5) ส่งเสริมแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญให้ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ
 - (1) สนับสนุนบริการที่ผลงานถึงประชาชนทันทีที่เป็นนโยบายจำเป็นหรือเร่งด่วน
- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้เป็นเชิงยุทธศาสตร์
 - (1) พัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
 - (2) ปรับลดบทบาทที่ไม่ใช่ภารกิจหลัก

- (3) เร่งรัดพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพทันต่อความต้องการ
- (4) ส่งเสริมให้มีการบริหารระบบลูกค้าสัมพันธ์
- (5) พัฒนาการหารายได้
- (6) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

2.1 โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านการให้บริการ การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยกลุ่มงาน 3 กลุ่มงาน คือ 1) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก 2) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน 3) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ทั้ง 3 กลุ่มงาน ประกอบด้วยหน่วยงาน 24 หน่วยงาน (รายละเอียด ดังรูปภาพที่ 2)

โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี



รูปภาพที่ 2 โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

ที่มา: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, 2548

2.2 พันธกิจ ปรัชญา และยุทธศาสตร์

พันธกิจ : มุ่งมั่นบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ วิชาการที่เป็นเลิศ ทำงานได้อย่างมีความสุข ผู้รับบริการได้รับบริการ ที่ถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ และสามารถดูแลตนเองได้

ปรัชญากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ(กลุ่มงานการพยาบาล) : ให้บริการพยาบาลโดยยึด ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อผู้รับบริการ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพ อนามัย ฟันฟูสมรรถภาพและสามารถดูแลตนเอง อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริม และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาล รวมทั้งการให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคคลในทีมสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์

- 1) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ
- 2) เป็นผู้นำด้านวิชาการทางการแพทย์
- 3) บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ (Core competency)
- 4) ผู้รับบริการได้รับบริการถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ และสามารถดูแลตนเองได้

จากพันธกิจ/ปรัชญาและยุทธศาสตร์ ของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ มีจุดมุ่งหมายให้ บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ และมีการพัฒนาความรู้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตาม ลักษณะของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าจากการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติงานนั้นยังต้องคำนึงถึงความเป็นวิชาชีพที่สังคมยอมรับ แต่มิได้บอกถึงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้นั้นว่ามีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพียงใด การประเมินผลการปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการดูแลที่ให้กับ ผู้รับบริการ(Huber, 1996: 530 อ้างถึงในปราณี สงวนชื่อ, 2547: 12) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ได้นำแบบประเมินสมรรถนะ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาทดลองใช้ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ความเป็นมา และความหมายของสมรรถนะ

1) ปรัชญา

ปรัชญาของสมรรถนะ(Underlying philosophy of competency) คือ ผู้บริหารขององค์การจะต้องมีความเชื่อมั่นว่า ความสามารถของคนจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดขององค์การ เพราะสมรรถนะ หรือ Competency หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถที่มาจากตัวคนทั้งหมดที่สะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการทำงานที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผล และก่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด โดยมีที่มาจากพื้นฐานความรู้(Knowledge) ทักษะ(Skill) วิถีคิด (Self - concept) คุณลักษณะส่วนบุคคล(Trait) และแรงจูงใจ(Motive) แนวคิดสมรรถนะคือการค้นหาความสามารถของข้าราชการในตำแหน่งและในระดับต่างๆ ว่าควรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ หรือลักษณะใดที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ (จรัลพร ประถมบุญณ์, 2547)

2) ความเป็นมาของสมรรถนะ

แนวความคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือความสามารถของบุคคล ได้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1960 โดย David McClelland ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะความรู้ความสามารถ โดยระบุว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ แต่ควรว่าจ้างบุคคลที่มีความสามารถมากกว่าคะแนนทดสอบ (दनัย เทียนพุด 2546: 55 อ้างถึงใน จรัลพร ประถมบุญณ์, 2547) ในปี 1982 Richard Boyatzis เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า “Competencies” ในปี 1994 Gary Hamel และ C.K.Prahalad ได้นำเสนอความสามารถหลักของธุรกิจ ที่เรียกว่า “Core competencies” ว่าสิ่งนี้เท่านั้นที่จะทำให้ธุรกิจชนะในการแข่งขันและเป็นสิ่งที่คู่แข่งไม่อาจลอกเลียนแบบได้ ต่อมาได้มีการนำแนวความคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในงานบริหารบุคคลในหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกามากขึ้น โดยมีการกำหนดปัจจัยพื้นฐานในตำแหน่งงานหนึ่งๆนั้น จะต้องมีพื้นฐานทักษะ ความรู้ และความสามารถหรือพฤติกรรมนิสัยใดบ้างและอยู่ในระดับใด จึงจะทำให้บุคลากรนั้นมีคุณลักษณะที่ดีมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง และได้ผลการปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์การ (เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล, 2545:11 อ้างถึงใน จรัลพร ประถมบุญณ์, 2547) สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแนวความคิดสมรรถนะมาใช้ในองค์กรที่เป็น ภาคเอกชน และเกิดผลสำเร็จอย่างเห็นได้ชัดจนได้แก่บริษัทเครือปูนซีเมนต์ไทย มีผลให้มีการนำแนวคิดนี้ไปทดลองใช้ในหน่วยราชการ โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือนได้นำแนวความคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาข้าราชการพลเรือน (จรัลพร ประถมบุญณ์, 2547)

3) ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ มาจากคำภาษาอังกฤษ ว่า “Competency” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

McAschan (1979: 45 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 145) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ และความสามารถที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

Boyatzis (1982 อ้างถึงใน ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548: 9) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ (Competency) ว่าเป็นความสามารถ คือ คุณลักษณะของบุคคลที่เชื่อมโยงกับการทำงานให้ได้ผลดีเหนือระดับ (สูงกว่าค่าเฉลี่ย)

McShane and Glinow (2004) กล่าวถึงคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

เดชา เดชะวัฒนาไพศาล (2543) ได้ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะ คือทักษะ ความรู้ และความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546: 21) กล่าวถึงคำว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และความสามารถ (Ability) ของมนุษย์ที่แสดงผ่านพฤติกรรม

ณรงควิทย์ แสงทอง (2547: 9) กล่าวถึง สมรรถนะว่าเป็น บุคลิกของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย หรือกลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัด และสังเกตเห็นได้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่าหมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถ เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2548: 205) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะและแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548: 7) ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ (Competency) คือ ความสามารถที่หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำเพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ให้คำจำกัดความของคำว่า สมรรถนะของพยาบาล หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้ปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้

บรรลุนิเวศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัด และสังเกตเห็นได้

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบของสมรรถนะ

สมรรถนะสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ (ณรงควิทย์ แสนทอง, 2547) คือ

1) Core competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2) Job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้คนๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3) Personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดดเด่นกว่าคนทั่วไป ซึ่งเราจะเรียก Personal competency ว่า “ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล” (ห้ามเลียนแบบ)

นอกจากนี้ อภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2547: 29-30) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1) Core competency หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของคนในทุกระดับและทุกกลุ่มงานที่องค์กรต้องการให้มี

2) Managerial competency หมายถึง ความสามารถในการจัดการซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงทักษะในการบริหารและจัดการงานต่างๆ หรือเป็นความสามารถที่มีได้ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับพนักงาน โดยจะแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (Role-based)

3) Functional competency หมายถึง ความสามารถในงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงานต่างๆ และสามารถเรียก Functional competency เป็น Job competency หรือ Technical competency ได้

4) Individual competency หมายถึง ความสามารถเฉพาะบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เกิดขึ้นจริงตามหน้าที่งานที่ได้รับมอบหมาย

ศุภชัย ยาวะประภาษ (2547) ได้อธิบายถึงสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะสามารถจำแนกเป็นกลุ่มๆ ได้หลายวิธี แต่วิธีหนึ่งที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรของรัฐ คือการแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้ลุล่วงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ขององค์กร สมรรถนะหลักนี้จะผูกโยงเข้ากับสมรรถนะหลักขององค์กรเอง องค์กรแต่ละแห่งจะมีบุคลิกลักษณะที่เป็นเสมือนแก่นหรือหลักขององค์กร สมรรถนะหลักขององค์กรจะถ่ายทอดลงไปทีบุคคลากร และกลายเป็นสมรรถนะที่บุคคลากรทุกคนในองค์กรต้องมี

2) สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548 อ้างถึงใน ราชันวีวรรณ วณิชย์ถนอม, 2548, 2548ก) ได้กำหนดต้นแบบสมรรถนะ (Competency model) สำหรับระบบราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หรือคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

กรมการแพทย์ (2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดรูปแบบของสมรรถนะให้มีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน ดังนี้

1) สมรรถนะขององค์กร (Organization competency) คือ สมรรถนะที่กรมการแพทย์กำหนดขึ้น เพื่อเป็นตัวผลักดันให้องค์กรบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และวัฒนธรรม ค่านิยมขององค์กร

2) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ สมรรถนะที่ข้าราชการทุกคนทุกระดับในองค์กรจะต้องมีร่วมกัน เพื่อเป็นการกำหนดความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะที่สอดคล้อง และส่งเสริมให้สมรรถนะหลักของกรมการแพทย์ประสบความสำเร็จ

3) สมรรถนะเฉพาะด้าน (Functional competency) ประกอบด้วย Common functional competency คือ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในสายวิชาชีพหนึ่ง ๆ เป็นการกำหนดความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานที่สอดคล้องและส่งเสริมให้สมรรถนะหลัก (Core competency) ประสบความสำเร็จ และ Specific functional competency คือ สมรรถนะเฉพาะสายวิชาชีพ เป็นความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จะทำให้พนักงานในแต่ละหน่วยงาน/ฝ่ายปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรจบ กิมเกณอม (2549) กล่าวว่า รูปแบบของสมรรถนะในงาน (Functional competency model) ควรแบ่งเป็น

1) สมรรถนะในงาน (Common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของบุคลากรทุกระดับ/ทุกคน ในกลุ่มงาน /กลุ่มตำแหน่งงาน หรือ การปฏิบัติงาน ด้านนั้น พึ่งมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุภารกิจ/เป้าหมายของ

2) สมรรถนะเฉพาะ (Specific functional competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะหรือเป็นขีดความสามารถพิเศษของบุคคลเฉพาะกลุ่มงาน /กลุ่มตำแหน่งงาน หรือ การปฏิบัติงาน ด้านนั้นต้องมี เพื่อการปฏิบัติงานในภารกิจ/เป้าหมายของกลุ่มนั้นโดยตรง

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ใช้รูปแบบของสมรรถนะตามแนวคิดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คือ สมรรถนะขององค์กร (Organization competency) สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะเฉพาะด้าน (Functional competency)

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นการผสมผสานของความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Smada, 1997 cited in Campbell and Mackay, 2001: 24) การได้มาซึ่งสมรรถนะนั้นๆ มีหลายวิธี ไม่มีการกำหนดเป็นที่แน่นอน ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความจำเป็นของวิชาชีพนั้นๆ โดยการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันของสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพ หรือแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่คนละองค์กรย่อมแตกต่างกันออกไป เนื่องจากมีความสัมพันธ์ของสมรรถนะกับองค์กร ได้แก่ การที่สมรรถนะนั้นจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบุคคลที่เหมาะสม เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ สายหยุด นิยมวิภาค (บรรยาย 2530 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146) กล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ใช้ในเขตนั้นๆเอง

การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งๆ หรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 อ้างถึงใน ปรานี สงวนชื่อ, 2547: 25-26) ดังนี้

1) การกำหนดโดยการประเมินความต้องการ(Needs assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ของความต้องการการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

2) การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน(Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องเรียนรู้ ในรายละเอียดของแต่ละงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่วิชาชีพนั้นๆปฏิบัติ

3) กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากงานประจำ โดยใช้การสังเกตผู้ร่วมงานคนอื่น

4) การกำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่ต้องการจากเนื้อหาของวิชาการในระบบการจัดการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตร

5) การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นตอนดังนี้

(5.1) ระบุความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

(5.2) เรียงลำดับความสำคัญของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็นต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ

(5.3) ระบุตัวประกอบที่เฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

(5.4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติควรแสดงออกในแต่ละเรื่อง

6) กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมกับบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) กำหนดโดยการศึกษาจากบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการเพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

8) กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักการ ทฤษฎี และตำรา

การกำหนดสมรรถนะเป็นการสร้างความชัดเจน เป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 24 ท่าน มาเป็นกลุ่มบุคคลในการตัดสินใจ ในการแจกแจงการแสดงออกถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ที่เป็นองค์ประกอบของสมรรถนะแต่ละด้านที่เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล เพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมละเอียด สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ข้อมูลที่เป็นจริง สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงเป็นวิธีที่ผู้วิจัยสามารถ

ประหยัดเวลาและงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้

การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

แนวคิดและความเป็นมาของการสนทนากลุ่ม วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความนึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า คำถาม ความรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล แรงจูงใจ ความประทับใจ หรือสถานการณ์ต่างๆ เป็นความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น การ กำหนดเวลา สถานที่และบรรยากาศของการสนทนา ก็สามารถสร้างขึ้นมาให้เป็นกันเองได้มากที่สุด (พนิชฐา พานิชชีวะกุล, 2531)

การสนทนากลุ่ม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (Key informants) เป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มาจากการเลือกสรรตามเกณฑ์ที่นักวิจัย กำหนดไว้ว่าจะเป็นผู้ตอบปัญหาได้ตรงประเด็น และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี, 2536) การสนทนากลุ่มได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย ในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (Popham, 1993 อ้างถึงใน มุกิตา รัตนภาค, 2544: 63) โดยอาจเรียกชื่อต่างกันออกไป เช่น “ Focus group interview ” “ Group indepth interview ” “ Focus interview ” “ Focus group discussion ” ซึ่งอาจใช้เป็นเทคนิคประกอบในการเก็บข้อมูล ร่วมกับเทคนิคอื่นๆ หรือใช้เก็บข้อมูลเบื้องต้น เพื่อสร้างเครื่องมือหรือยืนยันข้อมูลในการวิจัย โดยรูปแบบกระบวนการเฉพาะ และใช้เก็บข้อมูลที่มีลักษณะพิเศษคือ เป็นข้อมูลของคนในกลุ่มที่มี ประสบการณ์ร่วมกันในสถานการณ์ใดๆ และเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ร่วม สนทนาแสดงความคิดเห็นออกมา

ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคการสนทนากลุ่มมาใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยมีขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม ดังนี้(Stewart and Shamdasani, 1990)

1) การนิยามปัญหาและกำหนดประเด็นคำถามในการศึกษา (Problem definition/ Formulating of the research question) การกำหนดหัวข้อเรื่องที่จะศึกษาอาจเกิด จากแนวคิด ทฤษฎี เรื่องที่สนใจ โดยนำประเด็นปัญหาในการศึกษามากำหนดเป็นตัวแปรแล้ว สร้างเป็นแนวคำถามย่อยๆ ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและเป็นเหตุเป็นผลมากที่สุด

2) กำหนดกรอบในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Identification of sampling frame) ขนาดของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสนทนา ควรมีประมาณ กลุ่มละ 6-12 คน (Stewart and Shamdasani, 1990) สำหรับคุณลักษณะของผู้ร่วมสนทนา จะเลือกตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้แน่ใจว่าภายในกลุ่มแต่ละกลุ่ม ผู้ร่วมสนทนาจะมีลักษณะ เช่น เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ระดับรายได้ และสถานภาพทางสังคมที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้ง

เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา และมีทัศนคติที่ไม่ขัดแย้งกันอย่างรุนแรงในเรื่องที่ศึกษา(Krueger, 1994 อ้างถึงใน ประวิต เกรวารวรรณ์, 2539)

3) ระบุผู้ดำเนินการสนทนา (Identification of moderator) ผู้ดำเนินการสนทนาจะเป็นบุคคลที่เป็นผู้นำและกำกับการสนทนาให้ดำเนินไปตามหัวข้อการวิจัย ตามแนวทางการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และครอบคลุมภายในเวลาที่กำหนดไว้ ผู้ดำเนินการสนทนาควรเป็นผู้ที่รู้ความเป็นมา ความต้องการ และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะทำการวิจัยเป็นอย่างดี มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างชัดเจน สามารถเป็นผู้รับฟังที่ดี เข้าใจและรับรู้การสื่อสารของผู้เข้าร่วมสนทนา ทั้งในส่วนที่แสดงออกด้วยคำพูดและความรู้สึก (Popham, 1993 อ้างถึงใน มุทิตา รัตนภาค, 2544: 64) ส่วนวิธีการคัดเลือกผู้ดำเนินการสนทนาดังกล่าว สิ่งแรกที่จะต้องพิจารณาคือ คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ ภูมิหลังการศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินการสนทนาดังกล่าว เป็นต้น ผู้ดำเนินการสนทนาดังกล่าวเป็นผู้จุดประเด็นคำถามเพื่อนำการสนทนา ไม่ใช่เป็นผู้นำในการสนทนา หรือแสดงออกถึงการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับผู้เข้าร่วมการสนทนาคนใดคนหนึ่ง Langer (1973 cited in Stewart and Shamdasani, 1990) กล่าวถึงองค์ประกอบซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะส่งผลให้การดำเนินการสนทนาดังกล่าวมีประสิทธิภาพคือ ต้องมีความสนใจอย่างแท้จริงในการรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่น ในช่วงของการสนทนาดังกล่าวควรดำเนินการอย่างเป็นธรรมชาติ มีชีวิตชีวา เป็นบุคคลที่มีอารมณ์ขัน รู้จักสร้างจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ มีความหนักแน่น และเฉียบขาด มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อบุคคลที่เป็นผู้ร่วมสนทนาสามารถแสดงออกถึงความคิดเห็นอย่างชัดเจน มีความยืดหยุ่น สามารถดัดแปลง และปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ

4) การสร้างและทดลองใช้แนวทางการสนทนา (Generation and pre-testing of guideline) คู่มือในการสนทนาที่ช่วยให้ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถดำเนินการสนทนาในขอบเขตที่เหมาะสม สร้างขึ้นจากจุดมุ่งหมายในการวิจัย มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการวิจัย มีการจัดลำดับความคิดไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน และมีความยืดหยุ่นในทางปฏิบัติ Wheatley and Flexner(1988 cited in Stewart and Shamdasani, 1990: 83) กล่าวถึงประเภทและลักษณะของคำถามที่ใช้ในการสนทนาดังกล่าว ดังนี้

(1) คำถามเปิดการสนทนา (Open question) เป็นคำถามทั่วไปก่อนเริ่มสนทนา เพื่อถามถึงทัศนคติหรือความคิดเห็น มีลักษณะที่เป็นคำถามสั้นๆ ใช้เวลาประมาณ 10-20 วินาที

(2) คำถามเกริ่น (Introductory question) เป็นคำถามเกริ่นลักษณะทั่วไปของประเด็นที่ใช้ในการสนทนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนามีโอกาสระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านๆ มา และเชื่อมโยงความคิดให้เข้ากับประเด็นที่สนทนา

(3) คำถามนำ (Leading question) ส่วนใหญ่จะใช้คำถามว่าทำไม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดลึกซึ้ง ใช้ถามเมื่อผู้ร่วมสนทนาเกิดความลังเล

(4) คำถามเข้าสู่ประเด็น (Transition question or steering question) เป็นคำถามที่พยายามนำเข้าสู่ประเด็นการสนทนา ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมสนทนาได้เห็นขอบเขตของเรื่องที่สนทนาและเป็นคำถามที่เชื่อมต่อกันระหว่างคำถามเกริ่น กับคำถามหลักที่ใช้การสนทนา หรือถามเมื่อผู้เข้าร่วมพูดคุยออกนอกประเด็น

(5) คำถามหลัก (Key question or main research question) เป็นคำถามเพื่อตอบจุดประสงค์ของการสนทนากลุ่ม หรือเน้นประเด็นที่ต้องการศึกษา ส่วนใหญ่แล้วในประเด็นประกอบด้วย 2-5 คำถามย่อย

(6) คำถามเมื่อประเด็นคลุมเครือ (Obtuse question) ใช้ถามเมื่อประเด็นเป็นนามธรรมไม่สามารถแสดงความคิดเห็นออกมาได้ ต้องใช้คำถามที่สามารถแสดงออกเป็นพฤติกรรมได้

(7) คำถามที่แสดงออกถึงความรู้สึก (Feel question) ใช้ถามความคิดเห็นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองต่อประเด็นต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิ์ในการแสดงความรู้สึกที่ขัดแย้งกัน

(8) คำถามจบ (Ending question) เป็นคำถามยุติการสนทนาที่สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมสนทนาวิเคราะห์ และสะท้อนความคิดเห็นต่อประเด็นที่ได้สนทนากันมาอีกครั้งหนึ่ง คำถามจบมี 3 ประเภทคือ

(8.1) คำถามที่ร่วมกันพิจารณาแนวคิดอีกครั้ง (All thing considered question) เป็นคำถามให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันอีกครั้ง หรืออาจเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละคนได้แสดงมุมมองของตนเองอีกครั้งต่อประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

(8.2) คำถามสรุป (Summary question) เป็นคำถามที่ใช้หลังจากผู้ดำเนินการสนทนาได้สรุปประเด็นอย่างย่อๆ (ประมาณ 2-3 นาที) จากคำถามหลักและข้อคิดเห็นกลุ่ม

(8.3) คำถามสุดท้าย (Final question) เป็นคำถามที่ใช้ถามต่อจากคำถามสรุป เมื่อการสนทนากลุ่มได้จบลง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้ดำเนินการสนทนาจะสรุปแนวคิดของกลุ่มซึ่งตอบจุดประสงค์ของการจัดสนทนากลุ่มให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาพร้อมรับฟัง แล้วจึงถามคำถามสุดท้าย เช่น ข้อมูลส่วนไหนที่ยังไม่สมบูรณ์

3.4 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาล ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Nurse (วิทช์ เทียงบุรณารธรรม, 2541: 592) และ พยาบาลวิชาชีพ ใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Professional Nurse (McFeran, 1994: 319)

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม (นันทนา น้ำฝน, 2538)

Pavalko (1981 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547: 11) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของ ความเป็น วิชาชีพว่าประกอบด้วย

- 1) มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
- 2) เป็นงานที่เกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม
- 3) มีระยะเวลาพอสมควรในการศึกษาและฝึกงาน
- 4) มีแรงจูงใจในการทำงาน
- 5) มีเอกสิทธิ์ในการทำงาน
- 6) มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
- 7) มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า พยาบาลจัดได้ว่าเป็นวิชาชีพหนึ่ง เนื่องจากมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ให้บริการแก่สังคมโดยอาศัยความรู้ความสามารถความชำนาญจากการฝึกอบรม
- 2) มีความรู้เฉพาะสาขาที่นำไปสู่การพัฒนาความรู้
- 3) ให้การศึกษาแก่สมาชิกให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- 4) มีมาตรฐานในการปฏิบัติ
- 5) มีการปรับปรุงบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม
- 6) รับผิดชอบในการให้ความปลอดภัยแก่สังคมที่รับบริการ
- 7) ใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเต็มภาคภูมิ
- 8) ส่งเสริมสวัสดิการและความสนใจของสมาชิก
- 9) มีจรรยาบรรณวิชาชีพในการควบคุมสมาชิก
- 10) มีการรวมตัวของสมาชิกเป็นองค์กร
- 11) ให้บริการโดยยึดหลักความเสียสละ
- 12) มีการปกครองตนเอง

Miller (1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 5) ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญ ที่แสดงความเป็นวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

1) จะต้องมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือในมหาวิทยาลัย ส่วนการศึกษา หลังปริญญาจะต้องเน้นการปฏิบัติเชิงวิชาชีพขั้นสูงและการค้นคว้าวิจัย

2) จะต้องมีความซื่อสัตย์ที่ได้มาจากความรู้เชิงทฤษฎี ที่สามารถให้บริการการ พยาบาลแก่สังคมตามขอบเขตความรับผิดชอบที่กฎหมายของแต่ละประเทศกำหนด

3) แจกแจงและกำหนดทักษะและสมรรถนะ ซึ่งเป็นขอบเขตที่แสดงความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536: 51) ให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า หมายถึง พยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

นนุช โอบะ (2545: 14-15) ให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพไว้ คือ ผู้ที่ได้รับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ ผ่านการสอบความรู้และเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรคต่อเพื่อนมนุษย์

3.5 แนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีผู้เสนอความคิดเห็นและแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะหลัก ไว้ดังนี้

Schwirian (1978) ได้ศึกษาการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลได้สมรรถนะ 6 สมรรถนะ คือ

- 1) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) เช่น แสดงความชื่นชมและยอมรับความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา มอบหมายความรับผิดชอบตามความสามารถ
- 2) ด้านการดูแลภาวะวิกฤติ (Critical care) เช่น การระคับประคองจิตใจแก่ญาติผู้ป่วยใกล้ตาย ประเมินสถานการณ์ฉุกเฉินได้ถูกต้อง รับรู้และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย ฯ
- 3) ด้านการสอนและการร่วมมือ (Teaching/Collaboration) เช่น แนะนำ ป้องกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยและญาติ พัฒนาวิธีและอุปกรณ์ใหม่ๆ ในการสอน ใช้ประโยชน์จากบุคลากรสาขาอื่น สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล
- 4) ด้านการวางแผนและการประเมินผล (Planning/Evaluation) เช่น ประสานแผนการพยาบาลกับแผนการรักษา มีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินการพยาบาล ประเมินผล ฯ
- 5) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal Relation/ Communication) เช่น สร้างบรรยากาศแห่งการไว้วางใจ ยอมรับ เชื้อถือระหว่างผู้ร่วมงาน สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ฯ

6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development) เช่น ศึกษา พัฒนาตนเองและวิชาชีพ มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง รับผิดชอบการปฏิบัติงาน รักษามาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีความรู้เรื่องจรรยาบรรณพยาบาล

Taylor (1995) กล่าวว่า พยาบาลควรมีสรรถนะพื้นฐานรวม 4 สรรถนะ ดังนี้

1) สรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นความสามารถในการสร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการบริการที่ช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) สรรถนะด้านสติปัญญา เป็นความสามารถในการให้เหตุผลอย่างเพียงพอ เพื่อให้บุคคลเข้าใจในเหตุผลและสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

3) สรรถนะด้านเทคนิคปฏิบัติ เป็นความสามารถในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆอย่างชำนาญ ด้วยลักษณะท่าทางที่คล่องแคล่วอันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ รวมถึงความชำนาญที่เกิดจากการปฏิบัติด้วยมือ และการประสานงานกันของสายตาและมือที่สามารถสังเกตและแก้ปัญหาได้เมื่อเครื่องมือทำหน้าที่ผิดพลาด โดยมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการทำงานของเครื่องมือ

4) สรรถนะด้านศีลธรรมจรรยา เป็นความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในแนวทางที่ถูกต้องตามหลักศีลธรรม และเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล

Lenburg (1999) ได้พัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยยึดผลลัพธ์ของ สรรถนะ (Competency Outcome and Performance Assessment : COPA Model) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น มีมาตรฐานเดียวกัน สรรถนะที่นำมาประเมินผล 8 สรรถนะ มีดังนี้ คือ

1) ความสามารถในการประเมิน และการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัย และการระมัดระวังอันตราย การประเมินและเฝ้าระวังอาการ ปฏิบัติการรักษาพยาบาลฯ

2) ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารคำพูด การเขียนและการสื่อสารโดยใช้คอมพิวเตอร์

3) ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ ความสามารถในการประเมิน การตัดสินใจ การแก้ปัญหา โดยอาศัยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ งานวิจัย จากแหล่งต่างๆ

4) มนุษย์สัมพันธ์และการดูแลโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ได้แก่ ความมีศีลธรรม จรรยา และกฎหมายวิชาชีพ ยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลฯ

5) ความสามารถในการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การมอบหมายงาน การใช้ทรัพยากร ความรับผิดชอบ และความสามารถในการชี้แจงเหตุผล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมฯ

6) ภาวะผู้นำ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความเด็ดขาด สามารถในการรับรู้ความเสี่ยงต่างๆ มีวิสัยทัศน์ มีความคิดสร้างสรรค์

7) ความสามารถในการสอน ได้แก่ แนะนำ ให้ความรู้ ทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรืออื่นๆ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

8) ความสามารถในการบูรณาการความรู้ ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาล และสาขาวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ และศาสตร์สาขาอื่นๆ

สภาการพยาบาล (2545) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะ 14 สมรรถนะ ดังนี้

1) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

4) สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

5) สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

6) สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

7) สมรรถนะในการสอนและให้การปรึกษานักศึกษา ครอบครัวยุคน กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

8) สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัวยุคน กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9) สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

10) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

11) สมรรถนะในการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ

12) สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

13) สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

14) สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และศักดิ์ศรี

สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ ดังนี้

1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรคพัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2) การบริการที่ดี (Service mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจน ของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวายสนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4) จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงศักดิ์ศรีแห่งอาชีพของข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกันกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มีฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกทีม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก สำหรับบุคลากรของกรมการแพทย์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 สมรรถนะ ดังนี้

1) ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด (Passion to Learn & Share) หมายถึง ความตื่นตัวในการแสวงหา เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ถ่ายทอดแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ส่งเสริม และผลักดันให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์

2) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (Cooperative Networking) หมายถึง การสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล หน่วยงานและองค์กรทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อการ

ประสานงาน ความร่วมมือ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านวิชาการ การบริการ และการบริหารงานระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

3) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence- Based Practice) หมายถึง ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยสืบค้นจากหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เป็นพื้นฐานประกอบการแก้ปัญหาและตัดสินใจหรือลงมือปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

4) ใจรักในการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Mind) หมายถึง รู้ เข้าใจและเห็นประโยชน์ของการวิจัยและพัฒนา ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการวิจัยและพัฒนา วางแผน ควบคุม ติดตาม และให้คำปรึกษาในการวิจัยภายในทีมงานรวมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาภายในองค์กร

คณะกรรมการบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี (2549) ได้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในอนาคตตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 สมรรถนะ ดังนี้

1) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (Innovative Thinking) หมายถึง แนวคิด กระบวนการ วิธีการปฏิบัติ ที่มุ่งทำในสิ่งที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนหรือเป็นสิ่งที่คนอื่นทำแล้วได้ผลดี แต่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนภายในองค์กร (ร.พ.ราชวิถี) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ

2) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (Organization Awareness) หมายถึง ความตระหนัก ยอมรับ ปฏิบัติตาม แสดงออกถึงความเป็นเจ้าของ ความภาคภูมิใจ รัก ผูกพัน เสียสละ มีส่วนร่วมและปรารถนาดีเพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี (2549) ได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะกลุ่มงานที่พยาบาลทุกคนต้องมีสมรรถนะนี้ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 สมรรถนะ ดังนี้

1) การบริการทางคลินิก (Clinical Behavior) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า ี่มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางบริการทางการพยาบาลระดับประเทศและระหว่างประเทศ

2) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nursing Technology and Knowledge Transfer) หมายถึง ศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการสอน ถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์ให้กับพยาบาล บุคลากรด้าน สาธารณสุข หรือ ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

3) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ (Nurse Research and Development Skill) หมายถึง ความรู้และทักษะในการทำวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ เริ่มตั้งแต่การกำหนดหัวข้อวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวม

สำหรับองค์การวิชาชีพพยาบาลการพยาบาลในต่างประเทศ ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

Australian Nursing Council Incorporation (ANCI) (2000) ได้กำหนดสมรรถนะมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 สมรรถนะ คือ

- 1) มีความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) มีความสามารถในการคิดและวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ได้
- 3) สามารถบริหารจัดการด้านการดูแลรักษา
- 4) ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ

National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the USA (2001) ได้กำหนด สมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการไว้ 7 สมรรถนะ คือ

- 1) สามารถบริหารจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
- 2) มีมนุษยสัมพันธ์
- 3) สามารถสอนและให้คำแนะนำ
- 4) สามารถปฏิบัติตามบทบาทของวิชาชีพ
- 5) บริหารจัดการและเจรจาต่อรองในระบบส่งต่อ
- 6) สามารถควบคุมและรับรองคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล
- 7) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

College of Nurse of Ontario (CNO) (2002) ได้กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ 7 ประการ คือ

- 1) มีความสามารถในการชี้แจงเหตุผล
- 2) มีการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง
- 3) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานจรรยาบรรณ
- 4) มีความรู้

- 5) สามารถประยุกต์ความรู้ต่างๆมาใช้
- 6) มีภาวะผู้นำ
- 7) มีมนุษยสัมพันธ์

Registered Nurses Association of British Columbia (RNABC) (2003) ได้กำหนดสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการไว้ 4 สมรรถนะ คือ

- 1) สามารถประเมิน วินิจฉัยภาวะสุขภาพและอาการผู้ป่วยได้
- 2) สามารถให้การดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลด้วยการมีมนุษยสัมพันธ์
- 3) สามารถส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยได้
- 4) มีความรับผิดชอบและมีเหตุผล

Nursing Council of Hong Kong (NCHK) (2004) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ 5 สมรรถนะ คือ

- 1) มีความเป็นวิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาลได้ตามกฎหมาย จรรยาบรรณ
- 2) สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) มีความสามารถด้านบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ
- 4) มีความสามารถด้านการวิจัย
- 5) สามารถพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (ดังแสดงในตารางที่ 1) ร่วมกับการศึกษาวิจัยทัศนคติ ทัศนกิจ เป้าหมาย แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลราชวิถีและกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้องค์ประกอบสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำมาสร้างแบบประเมินซึ่งมีสมรรถนะหลัก 13 สมรรถนะ ดังนี้

- 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) ความร่วมแรงร่วมใจ 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) จริยธรรม
- 5) การบริการที่ดี 6) ความใฝ่รู้และถ่ายทอด 7) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร 8) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ 9) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม 10) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี 11) การบริการทางคลินิก 12) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548; กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548;) คณะกรรมการบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี, 2549; กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, 2549)

ตารางที่ 1 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ จากกรอบทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด	สภาการพยาบาล (2545)	ก.พ. (2548)	กรมการแพทย์ (2548)	โรงพยาบาลราชวิถี (2549)	กลุ่มภารกิจบริหารการ ราชวิถี (256)	Schwirian (1978)	Taylor (1995)	Lenburg (1999)	ANCI(2000)	NONPF(2001)	CNO (2002)	RNABC (2003)	NCHK (2004)
การมุ่งผลสัมฤทธิ์		✓							✓				
การบริการที่ดี		✓											
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	✓	✓						✓			✓		
จริยธรรม วัฒนธรรม	✓	✓					✓	✓		✓			
ความร่วมมือแรงร่วมมือ		✓											
การพัฒนาศักยภาพ	✓										✓		
ความใส่ใจและการถ่ายทอด			✓		✓								
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร			✓										
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์			✓								✓		
ภาวะผู้นำ	✓					✓		✓			✓		✓
คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ							✓						
สิทธิผู้ป่วย สิทธิมนุษยชน	✓							✓					
ด้านการวิจัย	✓		✓		✓								✓
การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ								✓	✓	✓			
การบริหาร							✓	✓	✓	✓			✓
การสอน การให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง	✓					✓		✓		✓			
การพัฒนาวิชาชีพ และองค์กร	✓					✓							✓
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	✓				✓								
มีวิจารณ์ญาณ								✓					
รักษาโรคเบื้องต้น	✓												
ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	✓											✓	✓
การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	✓					✓		✓					
จรรยาบรรณ											✓		✓
การพยาบาลเฉพาะทาง						✓							
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม				✓									
ความรักและผูกพันต่อร.พ.ราชวิถี				✓									
การบริการทางคลินิก					✓							✓	
การคิดและวิเคราะห์เชิงวิพากษ์									✓				
การวางแผนและการประเมินผล						✓		✓					
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มนุษย์สัมพันธ์							✓	✓		✓	✓	✓	
การเจรจาต่อรอง การมีเหตุผล										✓	✓	✓	
การรับรองคุณภาพการพยาบาล										✓			

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมิน

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและการประเมิน

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่ง เป็นกรรมวิธีการจัดการ การวางแผน การรวบรวม และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินคุณค่าหรือเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใดๆโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

การวัดและการประเมินผลเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างมาก แต่มีข้อแตกต่างอยู่ที่ การวัดเริ่มจากการสังเกตและให้ค่าว่าเป็นเท่าไร ส่วนการประเมินคือการตัดสินว่าเป็นอย่างไร การวัดเป็นวิธีการให้ค่า ส่วนการประเมินเป็นการตีราคา คุณค่าของการวัดและประเมินอยู่ที่ผู้ใช้มีคุณธรรม ไม่มีอคติ เป้าหมายของการวัดและการประเมินอยู่ที่คุณภาพของสิ่งที่จะวัดเป็นสิ่งสำคัญ (ไพฑูริย์ โปธิสาร, 2536)

การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) ของการพัฒนาคุณค่า (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547) การที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถตัดสินคุณค่าได้นั้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีหลายประเภท เช่นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ แบบสังเกต แบบวัด มาตรฐานวัด (Polit & Hungler อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2536) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีคุณสมบัติสามประการ คือ มีความตรง (Validity) ความเชื่อมั่นหรือมีความเชื่อถือได้ (Reliability) และมีความไว (Sensitivity) ความตรงหมายถึงความสามารถของเครื่องมือในการวัดตัวแปรได้ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดหรือประเมิน ความเชื่อถือได้ หมายถึงความถูกต้องของข้อมูลที่วัดได้ ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ส่วนความไวหมายถึงความสามารถของเครื่องมือในการวัดข้อมูลได้อย่างละเอียด ทำให้สามารถจำแนกความแตกต่างของตัวอย่างจากข้อมูลที่วัดได้ หากเครื่องมือวิจัยมีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งสามประการในระดับสูง การแปรผลการวิจัยก็จะเชื่อถือได้ ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ นักวิจัยต้องให้ความสำคัญในกระบวนการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547)

ประเภทของการวัด/การประเมิน แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม (รัตนภรณ์ ศรีพยัคฆ์, 2548) คือ

1) Tests of Performance เป็นการทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงานบางอย่าง เช่น การเขียนคำอธิบาย การเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด หรือการคิดว่าถ้ารูปทรงเรขาคณิตที่แสดงบนจอหมุนไปแล้วจะเป็นรูปใด แบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมาเพื่อวัดความสามารถของบุคคล (can do) ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ได้แก่ แบบทดสอบ

ความสามารถทางสมองโดยทั่วไป (general mental ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น spatial ability หรือความเข้าใจด้านเครื่องยนต์กลไก และแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย

2) Behavior Observations เป็นแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการทดสอบในบางสถานการณ์ แบบทดสอบประเภทนี้ต่างจากประเภทแรกตรงที่ผู้เข้ารับการทดสอบไม่ได้ต้องพยายามทำงานอะไรบางอย่างที่ออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่เป็นการถูกสังเกตและประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงาน การสัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

3) Self Reports เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก,ทัศนคติ, ความเชื่อ, ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม แบบสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ การตอบคำถามประเภทนี้ อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้ การทดสอบบางอย่าง เช่น การสัมภาษณ์อาจเป็นการผสมกันระหว่าง Behavior Observations และ Self Reports เพราะการถามคำถามในการสัมภาษณ์อาจเกี่ยวข้องกับ ความรู้สึก, ความคิด และทัศนคติของผู้ถูกสัมภาษณ์ และในขณะที่ผู้สัมภาษณ์ก็สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยในขณะเดียวกัน

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2547) ได้แบ่งวิธีการประเมินสมรรถนะออกเป็น 4 วิธีการ ดังนี้

1) การประเมินตนเอง (Self assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะต่างๆ ที่กำหนดขึ้นโดยใช้วิจารณ์ญาณของตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการของการประเมินสมรรถนะที่ง่ายที่สุด แต่อย่างไรก็ตามองค์กรส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้เนื่องจากขาดความเชื่อถือของผู้ประเมิน เพราะผู้ประเมินอาจไม่ประเมินความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้ผลที่ได้รับเกิดการเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง

2) การประเมินโดยหัวหน้างาน (Supervisor assessment) เป็นการประเมินสมรรถนะของพนักงาน โดยหัวหน้างานเป็นผู้ประเมินนั้นถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่พบมากที่สุด ซึ่งองค์กรส่วนใหญ่จะนิยมใช้การประเมินแบบนี้ในช่วงของการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจะเป็นปีละครั้ง(ประเมินผลปลายปี) หรือ ปีละ 2 ครั้ง (ประเมินผลกลางปีและปลายปี) ทั้งนี้การประเมินสมรรถนะของพนักงานโดยหัวหน้างานเป็นผู้ประเมินนั้น อาจได้รับการประเมินที่ไม่ถูกต้องหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ประเมินมีอคติ หรือไม่รู้หลักการหรือแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

3) การประเมินแบบ 180 องศา (180 Degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะที่กำหนดขึ้น โดยหัวหน้างานและตนเองเป็นผู้ประเมิน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่ผสมผสานระหว่างวิธีการประเมินโดยตนเองและการประเมินโดยหัวหน้างาน เพื่อลดปัญหาอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมิน ทั้งนี้วิธีการประเมินใน

รูปแบบนี้ควรมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้น้ำหนักของหัวหน้าประเมินเท่าไร และพนักงานประเมินเป็นเท่าไร ซึ่งควรกำหนดน้ำหนักเป็นเปอร์เซ็นต์ และผลรวมเปอร์เซ็นต์ของหัวหน้าและพนักงานประเมินควรเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะทั้งจากหัวหน้าและพนักงานมาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน

4) การประเมินแบบ 360 องศา (360 Degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงาน โดยมีผู้ประเมินที่เกี่ยวข้องในการทำงานทั้งหมดเป็นผู้ประเมิน ไม่ว่าจะหัวหน้างาน ตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้า ผู้จัดจำหน่าย (Supplier) ทั้งนี้วิธีการประเมินในรูปแบบนี้ จะต้องมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้ผู้ประเมินมีน้ำหนักการประเมินอย่างไร โดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์รวมกันได้ 100 เปอร์เซ็นต์ และหลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมินต่างๆมาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การประเมินสมรรถนะ เป็นกระบวนการตัดสินใจ หรือการตีค่าพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ของบุคคลขณะทำงานในสถานการณ์ต่างๆที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนบุคลิกลักษณะที่ช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ สำหรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ

4.2 แนวคิดการออกแบบลักษณะการประเมิน

จากความหมายของสมรรถนะที่กล่าวว่าเป็น “คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร ” ดังนั้น วิธีการประเมินพฤติกรรมที่ตรงไปตรงมามากที่สุดคือ การสังเกตพฤติกรรม จดบันทึก และทำการประเมิน ในการสังเกตเพื่อประเมินพฤติกรรมนั้นมีสมมติฐาน 2 ประการที่จะทำให้การสังเกตพฤติกรรมมีความถูกต้อง กล่าวคือ 1) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องทำด้วยความตรงไปตรงมา และ 2) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้

การวัดพฤติกรรมไม่ใช่เป็นการวัดความรู้ความสามารถ ดังนั้นการที่จะสร้างแบบวัดแบบข้อสอบที่มีการตอบแล้วให้คะแนนตามการตอบว่าผิดหรือถูกจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ หรือถ้าจะสร้างแบบวัดสมรรถนะแบบมีการตอบ แล้วให้คะแนนตามการตอบว่าผิดหรือถูกจะเป็นการวัดความรู้เรื่องสมรรถนะ ไม่ใช่วัดว่าบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะหรือไม่ และมากน้อยเท่าใด ดังที่ได้กล่าวมาในตอนต้นว่า สมรรถนะเป็นส่วนหนึ่งของผลงาน เป็นพฤติกรรมที่ (เชื่อว่า) นำไปสู่ผลงานที่ต้องการ ดังนั้นการประเมินสมรรถนะจึงเป็นการประเมินที่ต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน จดบันทึก และทำการประเมิน

การประเมินในแบบประเมิน/มาตรการประเมิน

แบบประเมิน หรือมาตรการประเมินสมรรถนะ ควรเป็นอย่างไร การสร้างแบบประเมินสมรรถนะทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่พบว่านิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ แบบประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน และแบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับคะแนน นอกจากนี้ยังมีการประเมินแบบอื่น ๆ เช่น การเลือกรายการพฤติกรรมที่กำหนด อย่างไรก็ตามก็ไม่มี การประเมินแบบใดที่ดีเหนือกว่าการประเมินวิธีอื่นอย่างชัดเจน การเลือกใช้แบบใดขึ้นกับการพิจารณาจากข้อดีข้อด้อยของการประเมินแต่ละประเภท โดยวิธีการต่าง ๆ กัน (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2545) ดังนี้

1) มาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน หรือที่เรียกว่า Likert Scale เป็นมาตรแบบประเมินที่คุ้นเคยและเห็นกันบ่อย ลักษณะการประเมินแบบนี้มีการกำหนด สิ่งที่ต้องการประเมิน ซึ่งในที่นี้ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะมุ่งผลสัมฤทธิ์ หากจะใช้มาตรแบบ Likert ขั้นแรกของการสร้างแบบประเมินคือ การกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน แล้วนำพฤติกรรมที่ต้องการประเมินนั้นมาเขียนเป็นมาตร ประเมิน ตารางด้านล่างนี้เป็นตัวอย่างของมาตรแบบ Likert ในการประเมินสมรรถนะ

2) มาตรการประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับ หรือที่เรียกว่า Behaviorally Anchored Rating Scale : BARS มาตรการประเมินแบบนี้กำหนดพฤติกรรม เป็นระดับในการประเมิน โดยเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) วิธีนี้จะกระทำโดยให้ หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา อธิบายหรือบรรยายความเกี่ยวกับสภาพที่ดีและไม่ดีในการ ปฏิบัติงานจากนั้นผู้ชำนาญการด้านการบริหารงานบุคคลก็จะนำเอาผลงานของการเขียน บรรยายดังกล่าวมาจัดกลุ่มเป็นประเภท หลังจากนั้นก็จะกระทำวิธีการประเมินแบบถ่วง น้ำหนัก แต่ละข้อความหรือรายการจะถูกประเมิน

3) มาตรการประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตโดยอาศัยมาตราส่วน หรือที่ เรียกว่า Behavioral Observation Scale: BOS เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากวิธีการประเมินผล ตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (BARS) ซึ่งจะมีสาระสำคัญเหมือนกันเว้นแต่การพัฒนา รูปแบบของมาตราส่วน และขั้นตอนในการคิดค่าคะแนนแตกต่างกันสามารถระบุพฤติกรรมได้ อย่างชัดเจนระหว่างพนักงานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ

ในการพัฒนาแบบประเมินในงานวิจัยนี้ ลักษณะของแบบประเมินเป็นการประยุกต์ ใช้เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้คะแนนในการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งนิยมใช้ในการประเมินผลงาน การปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ในทางการศึกษา หรือที่เรียกว่าเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค (Rubrics or Scoring Rubrics) (ไพฑูรย์ โภธิสาร, 2549)

4.3 เกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค (Rubrics)

4.3.1 ความหมายของการประเมินแบบรูบรีค

รูบรีคเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ที่ใช้ประเมินการปฏิบัติ ซึ่งตรงกันข้ามกับแบบสำรวจรายการ (Checklists) โดยปกติจะเรียกว่าแนวทางการให้คะแนน (Scoring guides) ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติที่มีลักษณะเฉพาะ ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานของนักเรียน หรือประเมินผลผลิตซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติงาน (Craig A Mertler, 2001 อ้างถึงใน กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร, 2550)

4.3.2 ความเป็นมา

เนื่องจากการประเมินการปฏิบัติ ไม่มีการเฉลยคำตอบเหมือนกับแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ การให้คะแนนการปฏิบัตินั้นเป็นการให้คะแนนตามความรู้สึกของผู้ตรวจ ต่อคุณภาพผลงานของผู้ถูกประเมิน มีผู้ประเมินหลายคนรู้สึกไม่สบายใจที่จะตัดสินตามความรู้สึกส่วนตัว ในปี พ.ศ. 2533 แกร์นท์ วิกกินส์ (อ้างถึงใน ไพฑูรย์ โพธิ์สาร, 2549) นักการศึกษาชาวอเมริกัน ได้เสนอวิธีการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนจากการปฏิบัติงาน ผลงาน และจากพฤติกรรม การแสดงออกของผู้เรียน และได้แนะนำให้ใช้เกณฑ์การประเมินที่มีความชัดเจน เปิดเผยเป็นที่รับรู้ของผู้ถูกประเมินและผู้เกี่ยวข้องในการประเมินการปฏิบัติและผลจากการปฏิบัติ ซึ่งต่อมามีการใช้กันอย่างแพร่หลายในปี พ.ศ. 2541 และในปีเดียวกันนี้วงการศึกษานักเรียนของไทย โดยกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการได้แนะนำให้ผู้สอนใช้เกณฑ์การประเมินเป็นเครื่องมือในการให้คะแนนผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมในการเรียน การกำหนดแนวทางการให้คะแนน หรือ รูบรีค (Rubrics) เป็นวิธีที่ทำให้การพิจารณาผลงานมีความสมเหตุสมผลและยุติธรรม โดยมีการกำหนดเกณฑ์หรือแนวการให้คะแนนที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อใช้พิจารณาผลงานของนักเรียน รูบรีค (Rubrics) คือ เครื่องมือในการให้คะแนน (Scoring tool) ที่มีการระบุเกณฑ์การประเมิน (สมศักดิ์ ภู่วิภาดาธรรม, 2544: 137) ทำให้สามารถแยกระดับผลการเรียนรู้หรือผลงานได้อย่างชัดเจน มีการบรรยายถึงคุณลักษณะของแต่ละระดับจากดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้ถูกประเมินควรจะได้มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์ร่วมกับผู้ประเมินให้เสร็จก่อนที่ผู้ถูกประเมินจะได้ลงมือทำการเรียนรู้หรือปฏิบัติงาน ทำให้ทั้งผู้ประเมิน ผู้ถูกประเมินทราบเป้าหมายที่ตรงกัน ระดับและคุณลักษณะของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของชิ้นงานหรือความสามารถแต่ละประเภท

4.3.3 วัตถุประสงค์ โครงสร้าง รูปแบบของเกณฑ์การประเมิน และประโยชน์ของรูบรีค

1) วัตถุประสงค์ของการสร้างเกณฑ์การประเมิน มีดังนี้

(1) เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของการเรียนรู้ของผู้เรียน

- (2) เพื่อประเมินผลผลิตจากการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน
 - (3) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน
- 2) โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินมีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ
- (1) รายการประเมิน เป็นข้อความที่กำหนดขึ้นใช้พิจารณาชิ้นงาน
 - (2) คำบรรยายแต่ละระดับคุณภาพของรายการประเมิน ซึ่งอาจให้ระดับคุณภาพเป็นข้อความ หรือเป็นตัวเลขก็ได้

3) ประโยชน์ของรูบรีค (Wiener and Cohen, 1994 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ภูมิภาคาวรรณ, 2544: 139 – 140)

- (1) ช่วยให้ความคาดหวังของผู้ประเมินบรรลุผลสำเร็จ
- (2) ช่วยให้ผู้ประเมินมีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องการประเมินหรือต้องการพัฒนา
- (3) ช่วยให้ผู้ถูกประเมินทราบความต้องการพัฒนาโดยให้รูบรีคตรวจสอบ
- (4) ช่วยให้ผู้ถูกประเมินมีการพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จได้
- (5) เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นทีม
- (6) ช่วยในการให้เหตุผลประกอบการตัดสินระดับตามเกณฑ์

4.3.4 ขั้นตอนในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค (Rubrics) (ไพฑูริย์ โพธิ์สาร, 2549; วาสนา ประवालพฤษ, 2549)

- 1) กำหนดรายการประเมิน ตามคุณลักษณะของสิ่งที่ถูกประเมิน
- 2) นิยามปฏิบัติการให้สอดคล้องกับงานนั้นๆ
- 3) กำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์
- 4) พิจารณาเกณฑ์ผ่าน และไม่ผ่านพร้อมคำอธิบายหรือตัวอย่าง
- 5) เขียนคำอธิบายระดับที่สูงกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ตามลำดับ
- 6) ตรวจสอบโดยคณะผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เชี่ยวชาญ
- 7) ทดลองใช้เกณฑ์ตรวจผลงาน
- 8) หาคุณภาพของเกณฑ์อย่างง่าย โดยหา Inter rater reliability

4.3.5 การกำหนดเกณฑ์การประเมิน รูบรีค (Rubrics)

โดยทั่วไปเกณฑ์การให้คะแนนจะกำหนดเป็นระดับต่างๆ 4 – 5 ระดับ โดยพิจารณาจากเป้าหมายและความคาดหวังในการปฏิบัติงานนั้นๆ กำหนดระดับสูงสุดแล้วแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงที่ยอมรับได้ (ผ่าน) และยอมรับไม่ได้ (ไม่ผ่าน) แล้วแบ่งช่วงที่ยอมรับได้เป็น 2 ระดับ คือผ่านอย่างดีและผ่านอย่างพอใจ แล้วทำเช่นเดียวกันในช่วงของการไม่ยอมรับหรือไม่ผ่าน ส่วนคะแนนศูนย์ คือไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติเพียงเล็กน้อยและไม่ถูกต้องเลย

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะในงานวิจัยนี้ เป็นการวัด/การประเมินโดยเกี่ยวข้องกับภารกิจพฤติกรรม ที่เป็นพฤติกรรมแสดงสมรรถนะที่พึงประสงค์ เป็นแบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับคะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีด โดยเกณฑ์การให้คะแนนจะกำหนดเป็นระดับต่างๆ 4 ระดับ โดยพิจารณาจากเป้าหมายและความคาดหวังในการปฏิบัติงานนั้นๆ กำหนดระดับสูงสุดแล้วแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงที่ยอมรับได้ (ผ่าน) และยอมรับไม่ได้ (ไม่ผ่าน) แล้วแบ่งช่วงที่ยอมรับได้เป็น 3 ระดับ คือผ่านอย่างดีมาก ผ่านอย่างดี และผ่านแบบพอใช้ แล้วในช่วงของการไม่ยอมรับหรือไม่ผ่าน คือไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติเพียงเล็กน้อยและไม่ถูกต้องเลย วิธีการประเมินเป็นการประเมินโดยหัวหน้างานซึ่งในการวิจัยได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ประเมินผู้ได้บังคับบัญชาซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยงาน

4.4 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน

จากแนวคิดวิธีการสร้างเครื่องมือของ LoBiondo-Wood and Haber (1994) ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดขอบเขต/โครงสร้างของเครื่องมือ (Define the construct to be measured)
- 2) กำหนดข้อรายการของเครื่องมือ (Formulate the items)
- 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Assess the items for content validity)
- 4) การพัฒนาเครื่องมือ (Develop instructions for respondents and users)
- 5) การทดลองใช้เครื่องมือ (Pretest and pilot test the items)
- 6) การประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Estimate reliability)

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย การสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิธีการสร้างเครื่องมือของ LoBiondo-Wood and Haber (1994) มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดข้อรายการของแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแบบประเมินและ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบประเมินไปใช้ และ

กำหนดเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ยสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 5 หาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน

4.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ/แบบวัดหรือแบบประเมิน มีหลายวิธี เกณฑ์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ดีจะช่วยให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ แต่ตามแนวคิดของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542: 17-20) ลักษณะของเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่ดีจะมีคุณสมบัติที่สำคัญๆ ดังนี้

1) ความตรง (Validity) เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่ดี จะต้องมีความตรงในการวัดสูง หมายความว่า วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์และพฤติกรรมที่ต้องการให้วัด วัดได้ครอบคลุมครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการวัด และวัดได้ถูกต้องตรงตามความจริง ความตรงของเครื่องมือ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

(1) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หมายถึงวัดได้ตรงหรือเป็นความสอดคล้องตามเนื้อหาสาระของเครื่องมือที่สร้างและครอบคลุมครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการให้วัด

(2) ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-Related Validity) หมายถึง วัดได้ตรงหรือเหมือนกับเกณฑ์ที่ต้องการวัด หรือเป็นความตรงที่พิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกทดสอบเป็นหลัก โดยอาศัยสภาพเวลาเป็นเกณฑ์ชี้บ่ง ถ้าตรงหรือเหมือนกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันหรือในขณะนั้น เรียกว่า ความตรงตามสภาพการณ์ (Concurrent Validity) แต่ถ้าวัดได้ตรงหรือเหมือนสภาพความเป็นจริงในอนาคตหรือเป็นความสอดคล้องของผลจากการวัดจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นกับผลที่คาดคะเนที่จะเกิดในอนาคตอาจเป็นระยะยาวหรือระยะสั้นก็ได้ เรียกว่า ความตรงเชิงพยากรณ์ (Predictive Validity)

(3) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) หมายถึง วัดได้ตรงตามพฤติกรรม ตามทฤษฎี หรือแนวคิดของเครื่องมือที่ต้องการให้วัด หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างลักษณะพฤติกรรมของข้อคำถามกับพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการวัด และพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการวัดนี้คือ พฤติกรรมที่เป็นโครงสร้างของเรื่องนั้นๆตามที่กำหนดไว้ในทฤษฎีของเรื่องนั้นๆ

2) ความเที่ยง/ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการวัดของเครื่องมือที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือชิ้นๆ ให้ผลการวัดที่สม่ำเสมอ แน่นนอน คงที่คงวาไม่ว่าจะนำไปวัดกี่ครั้งก็ตามก็ให้ผลคงที่ การตรวจสอบความเที่ยง/ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ที่ต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ทำได้หลายวิธี (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548: 200-217) ถ้าหากพิจารณาตามลักษณะของค่าความเที่ยงที่ทำได้จะแบ่งเป็น 3 วิธี คือ การหาความเที่ยงในลักษณะความคงที่ (Stability) ความคล้ายกัน (Equivalence) และความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

(1) การหาความเที่ยงเชิงความคงที่ วิธีนี้มีชื่อรู้จักกันทั่วไปว่า การสอบซ้ำ (Test- retest method) วิธีการจะนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเดียวกันและคนเดียวกัน 2 ครั้ง ครั้งแรกและครั้งหลังให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ และนำคะแนนทั้งสองครั้งมาหาค่าด้วยสูตร Pearson product moment

(2) การหาความเที่ยงเชิงคล้ายกัน (Equivalent from method) วิธีการนี้เป็น การหาสัมประสิทธิ์ของความคล้ายกัน (Coefficient of equivalence) ด้วยการนำเครื่องมือที่เป็นคู่ขนานกัน เช่น แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมา 2 ชุดที่วัดเนื้อหาและพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ลักษณะหรือรูปแบบการถาม การตอบของข้อคำถามอย่างเดียวกัน และมีดัชนีความยากง่ายพอๆกัน นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างครั้งเดียว พร้อมกันทั้ง 2 ชุด แล้วนำคะแนนทั้ง 2 ชุดไปทำตารางวิเคราะห์ หาค่าผลรวมนำไปแทนค่าในสูตร Pearson product moment correlation เหมือนกับวิธีสอบซ้ำ

(3) การหาความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน มีวิธีการหาได้หลายแบบ ที่ใช้กันทั่วไปได้แก่

(3.1) วิธีแบ่งครึ่ง (Split-half method) เป็นการนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว แล้วนำผลไปวิเคราะห์โดยแบ่งแบบทดสอบชุดนั้นเป็น 2 กลุ่ม ที่นิยมกันจะแบ่งเป็นข้อคู่กับข้อคี่ รวมคะแนนเฉพาะข้อคู่และข้อคี่ของแต่ละคน นำคะแนนที่ได้นำไปแทนค่าในสูตร Pearson product moment correlation เหมือนกับวิธีสอบซ้ำ ค่าที่ได้จะเป็นค่าของแบบทดสอบครึ่งฉบับ ฉะนั้นจึงต้องหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับโดยใช้สูตร Spearman-Brown

(3.2) วิธีการใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formula) เป็นการหาค่าความเที่ยงเฉพาะกรณี การให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 เท่านั้น ใช้เฉพาะกรณีที่ข้อคำถามทุกข้อทุกข้อมีดัชนีความยากง่ายเท่าๆกัน ข้อดีของวิธีนี้คือการทดสอบครั้งเดียวกับกลุ่มเดียวแล้วหาค่าความเที่ยงได้

(3.3) วิธีการหาด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ใช้ในกรณีที่เครื่องมือที่สร้างมีการให้คะแนนเป็นแบบจัดอันดับ แบบประมาณค่า เช่น แบบสอบถามมาตรวัดเจตคติต่างๆเป็นการหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน เหมือนใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน ซึ่ง ครอนบาค (Cronbach, 1954 อ้างถึงใน ปรภาย จิโรจน์กุล, 2548: 212)เสนอแนะให้หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

(3.4) วิธีการหาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) วิธีการนี้ฮอยท์ (Hoyt, 1941 อ้างถึงใน ปรภาย จิโรจน์กุล, 2548: 214) เป็นผู้เสนอโดยจะนำเครื่องมือไปสอบวัดครั้งเดียว และนำมาตรวจให้คะแนนแต่ละข้อ ทำตารางจัดระเบียบเตรียมการวิเคราะห์เหมือนกับวิธีการใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสันกับสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา จากนั้นคำนวณหาค่าความแปรปรวน

3) ความยากง่าย (Difficulty) เครื่องมือที่ดีจะต้องมีความยากง่ายพอเหมาะกับผู้ตอบ ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ถ้ายากมากเกินไปหรือง่ายเกินไปจนทุกคนตอบถูกต้อง เครื่องมือนั้นก็ไม่สามารถใช้วัดสิ่งที่ต้องการได้ เว้นแต่เครื่องมือบางประเภทที่ต้องการทราบว่าผู้ตอบรู้อะไร หรือประเภทที่ไม่มีถูกผิด

4) อำนาจจำแนก (Discrimination Power) เครื่องมือที่ดีจะต้องมีอำนาจในการแบ่งแยกสิ่งทีวัดออกเป็นกลุ่ม เป็นประเภทได้อย่างชัดเจน เช่น จำแนกเป็นกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน

5) ความเป็นปรนัย (Objectivity) เครื่องมือที่ดีจะต้องมีความเป็นปรนัยสูง กล่าวคือจะต้องมีความเป็นปรนัยใน 3 ประเด็น ได้แก่

(1) ความถูกต้องทางวิชาการ คือ ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นเห็นว่าถูกต้องตามหลักวิชา ทั้งตัวคำถามและตัวคำตอบ ไม่มีข้อโต้แย้งทางหลักวิชา ทุกคนเห็นว่าถูกต้อง

(2) การให้คะแนน จะต้องมีการให้คะแนนที่แน่นอน ไม่ขึ้นอยู่กับอารมณ์และเวลาของผู้ตรวจ จะตรวจเวลาใดก็ได้ ผลการตรวจจะคงเดิมเสมอ

(3) ภาษา ภาษาที่ใช้จะต้องชัดเจน อ่านเข้าใจได้แจ่มแจ้งตรงกันทุกครั้ง ทุกคนไม่ว่าจะให้ใครอ่าน หรืออ่านเวลาใดก็ตาม จะเข้าใจความหมายได้ตรงกันเสมอ

6) ความหมายในการวัด (Meaningfulness) เครื่องมือที่ดีข้อคำถามที่ใช้ในการวัดจะต้องมีความหมายสอดคล้องกับความเป็นจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

7) ความสามารถนำไปใช้ (Usability) เครื่องมือที่ดีจะต้องนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการใช้ได้ดี (Gronlund, 1985: 109-111 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2542: 19) คือ

(1) นำไปใช้ได้ง่าย สะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้โดยง่าย ทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

(2) ใช้เวลาพอเหมาะ เหมาะสมกับผู้ตอบ ถ้าใช้เวลานานจะทำให้เบื่อ เหนื่อยหน่าย ขาดการสนใจ ถ้าใช้เวลาน้อยไป มีเนื้อหาหรือมีข้อคำถามมากแต่ให้เวลาน้อย ผู้ตอบจะเครียด วิตกกังวล หรือทำอย่างรีบเร่ง ไม่พิจารณาให้ดี จึงไม่ได้พฤติกรรมที่แท้จริง

(3) ให้คะแนนง่าย สะดวก รวดเร็ว และยุติธรรม

(4) คุ่มค่ากับเวลา แรงงาน และงบประมาณที่เสียไป

(5) แปลผลง่าย และนำไปใช้ได้สะดวก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Schwirian (1978) ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของพยาบาล โดยใช้ Six-D-scale ซึ่งประกอบด้วยการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล 52 ชนิด จำนวน 6 กลุ่ม ประเมิน

ลักษณะการเป็นผู้นำการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การสอน การประสานงาน วางแผนประเมินผล การติดต่อสื่อสาร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เครื่องมือได้รับการ วิเคราะห์ความเที่ยง ความตรงทั้งเชิงโครงสร้างและเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สำเร็จการศึกษา พยาบาลจากสถาบันการศึกษาทั่วสหรัฐอเมริกา จำนวน 151 คน โดยผู้สำเร็จการศึกษาได้รับ แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะในวันสุดท้ายก่อนจบการศึกษาและศึกษาเปรียบเทียบกับ ความคิดเห็นของพยาบาลผู้นิเทศนักศึกษาในประเด็นคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละ กิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า Six-D-scale สามารถบ่งชี้ระดับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ได้ เครื่องมือใช้ได้ง่ายและมีความเที่ยงตรงในระดับสูง

Hader, et al. (1999 อ้างถึงใน ปราณี สงวนชื่อ, 2547: 48) สร้างเครื่องมือประเมินผลทปฏิบัติการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านทปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ และด้านการเป็นผู้นำ แล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไป ทความเที่ยง โดยนำไปทดลองประเมิน 2 ครั้ง ในพยาบาลกลุ่มเดียวกัน แล้วนำคะแนนที่วัดเข้ามาหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ด้านทปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ.81 ด้านการให้ความรู้เท่ากับ.76 ด้านการเป็นผู้นำเท่ากับ .87

Brunt (2002 อ้างถึงใน ปราณี สงวนชื่อ, 2547: 49) สร้างแบบประเมินสมรรถนะเพื่อ การพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้สมรรถนะ 6 รายด้านคือ 1) ระดับการรับรู้ 2) องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ 3) มนุษย์สัมพันธ์ 4) สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 5) การแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ 6) คุณลักษณะส่วนบุคคล

Meretoja, et al. (2004) ได้ทำการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ (NCS) สำหรับการ ประเมินตนเองในสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยมีการเปรียบเทียบผลของการนำมาใช้กับแบบ ประเมินแบบดั้งเดิมที่มีใช้มานาน ที่มีโครงสร้างประยุกต์มาจากแบบประเมินของเบนเนอร์ (6 D Scale -The Six-dimension scale of nursing performance) การศึกษามี 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็น การสร้างเครื่องมือ (NCS) โดยการใช้การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คน นำข้อมูลมา คัดเลือกองค์ประกอบ (Factor analysis) และทำการหาความสอดคล้องภายในเป็นรายชื่อ กับ แบบประเมินดั้งเดิม (6 D scale) โดยกำหนดขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ 0.3 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 คัดเลือกเฉพาะรายการที่มีความสัมพันธ์มากกว่า 0.3 พบว่าแบบประเมินทั้ง 2 ฉบับ มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ($r = 0.829, p=0.001$) ก่อนนำไปทดลองใช้จริงมีการปรับปรุง ข้อความโดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงทางคลินิกจำนวน 3 คน ระยะที่ 2 เป็น การนำเอาแบบประเมินที่สร้างใหม่ ซึ่งมีองค์ประกอบสมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) ด้านการช่วยเหลือ 2) ด้านการสอน / ฝึกอบรม 3) ด้านการวินิจฉัย 4) ด้านการจัดการสถานการณ์ 5) ด้านการให้การ ดูแลรักษาพยาบาล 6) ด้านการควบคุมคุณภาพ 7) ด้านบทบาทหน้าที่ในการทำงาน รวม 73 รายการ มาทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 1,547 คน จาก 19 หน่วยงาน ผลการวิจัยพบว่า แบบ

ประเมิน (NCS) มีความน่าเชื่อถือที่ได้เมื่อเทียบกับแบบประเมินแบบดั้งเดิม (6 D scale) และมีความไวในแยกแยะระดับสมรรถนะของพยาบาลได้ดีกว่าแบบประเมินแบบดั้งเดิม (6 D scale)

ศิริรัตน์ คงสุวรรณ (2544) ได้พัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 293คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 95คน โดยใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Wood and Haber, 1994 และแนวคิดการประเมินผลงานของ Brumbach and Mcfee, 1982 และใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในการกำหนดรายชื่อของการประเมิน ได้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานด้านพฤติกรรมการทำงานและด้านผลสำเร็จของงาน ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.93 และด้านผลสำเร็จของงานเท่ากับ 0.92 ค่าอำนาจจำแนกพฤติกรรมการทำงานอยู่ระหว่าง .27- .84 และด้านผลสำเร็จของงานอยู่ระหว่าง .53-.8

ปราณี สงวนชื่อ (2547) สร้างแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งหมดจำนวน 409 คน ใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เพื่อนำผลมาสร้างแบบประเมินการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ทดลองใช้เครื่องมือโดยหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยประเมินพยาบาลวิชาชีพ คนเดียวกัน แบบประเมินประกอบด้วยสมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ความสอดคล้องของแบบประเมินมีค่าเฉลี่ยในแต่ละสมรรถนะส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล (2548) วิจัยการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โดยศึกษาข้อมูลสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นประสบการณ์และสภาพความเป็นจริงของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผ่าตัด 6 คน เพื่อใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสมรรถนะ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.98 วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีแวนแมกซ์ หมุนแกนแบบอโรทอนอล แบบประเมินสมรรถนะที่ได้มี 8 ตัวประกอบ 61 ตัวแปร คือ 1) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการสื่อสารและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวชกรรม 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม 5) สมรรถนะด้าน

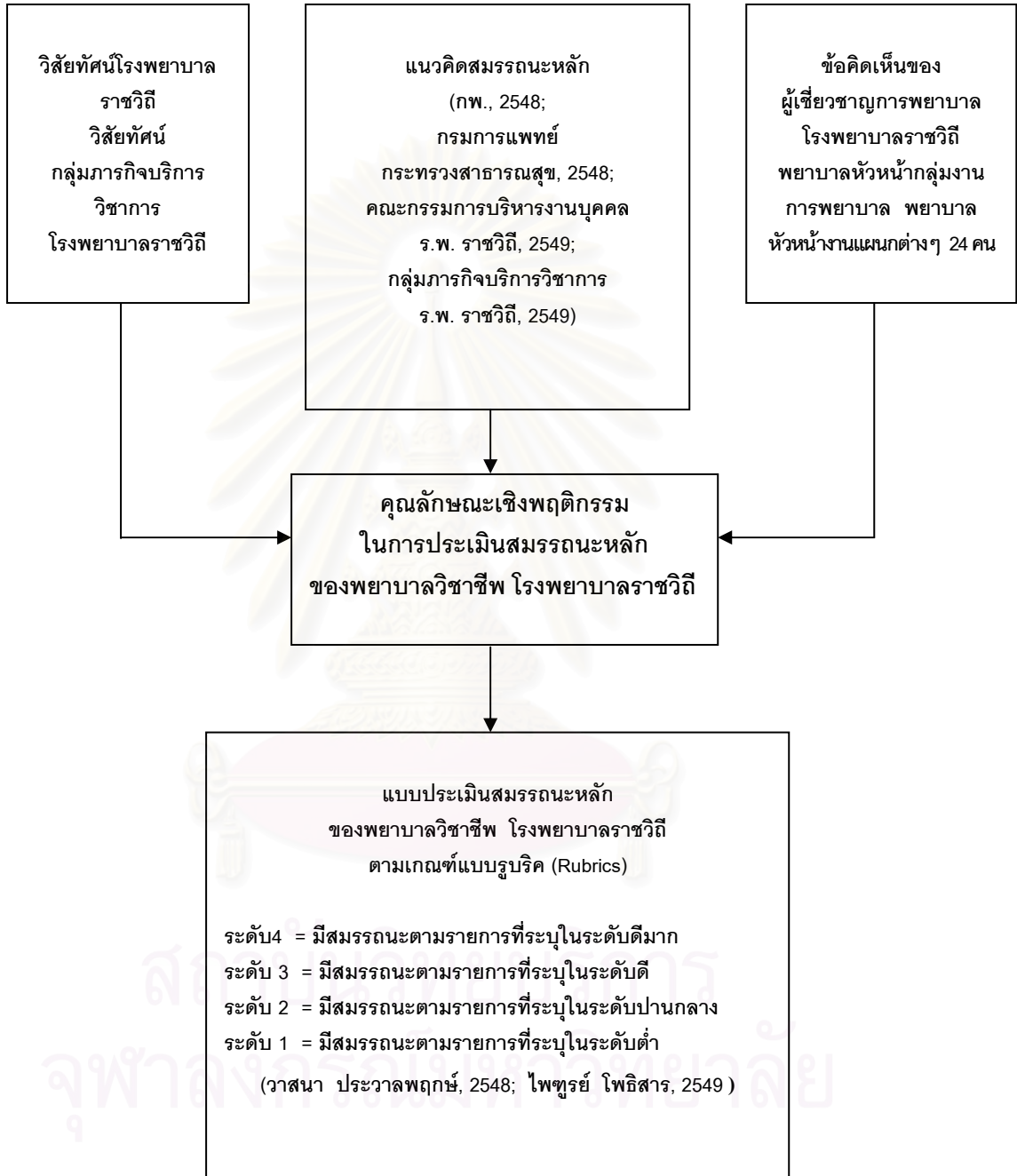
การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดทางสูติ
 นรีเวชกรรม 7) สมรรถนะด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 8) สมรรถนะด้านการบริหาร
 จัดการ แบบประเมินที่ได้จากการศึกษา ไม่ได้ใช้รูปแบบของการสังเกต และไม่ได้ศึกษาถึงแบบวัด
 ทักษะติดต่อวิชาชีพการพยาบาลและไม่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในการใช้แบบประเมิน

จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ และงานวิจัยที่
 เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548;
 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; คณะกรรมการบริหารงานบุคคล ร.พ. ราชวิถี, 2549;
 กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ร.พ. ราชวิถี, 2549) ร่วมกับขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางการ
 พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ในการคัดเลือกพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะหลักที่กำหนด สามารถ
 สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน รวมถึงการนำแบบประเมินไปใช้งาน สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย การสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิธีการสร้างเครื่องมือของ LoBiondo-Wood and Haber (1994) มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดข้อรายการของแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแบบประเมินและ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

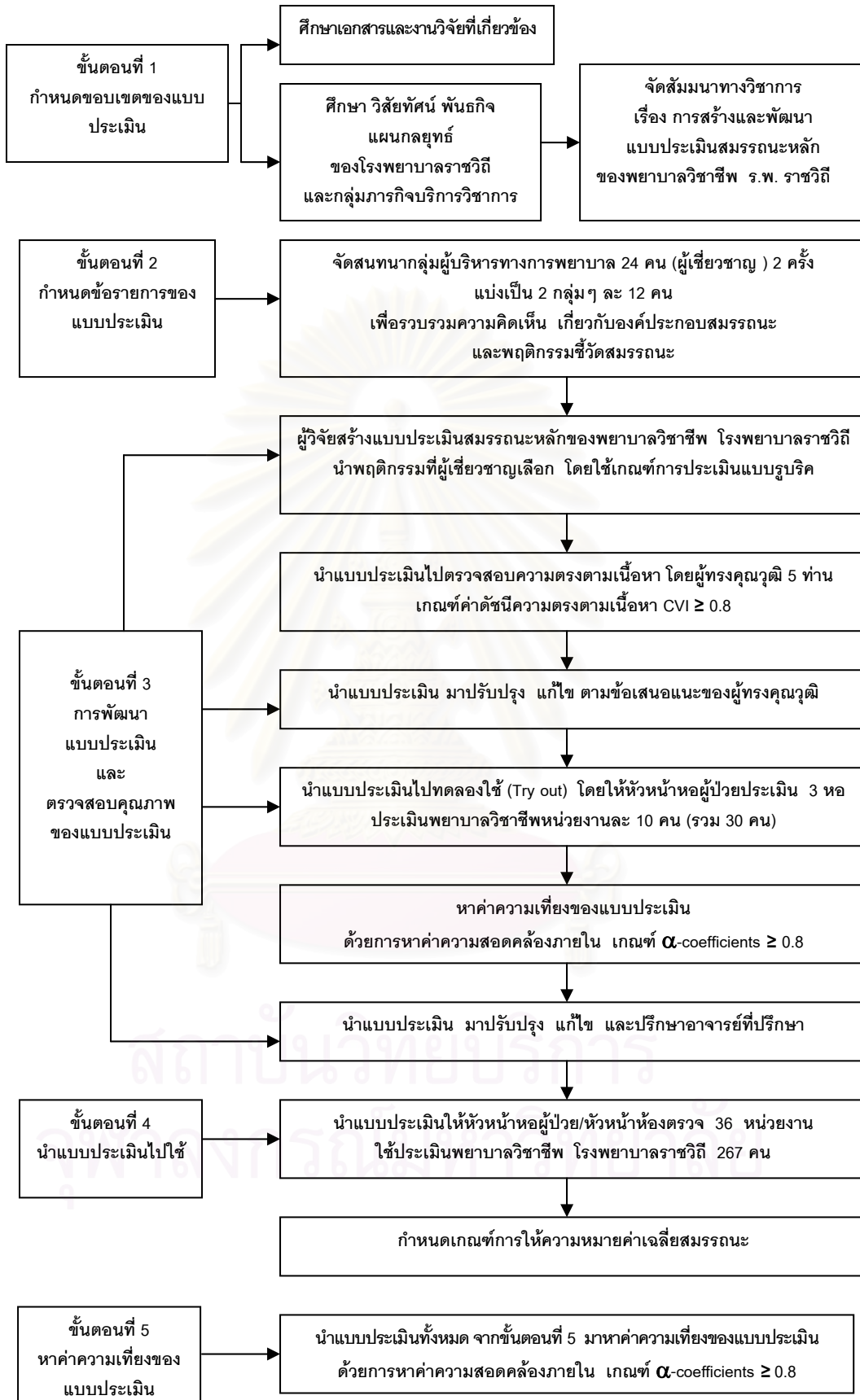
ขั้นตอนที่ 4 นำแบบประเมินไปใช้ และ

กำหนดเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ยสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 5 หาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน

ดังแสดงใน รูปภาพที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในแต่ละขั้นตอนมีวิธีดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของแบบประเมิน

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการประเมิน ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการประเมิน จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นแบบประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะที่เป็นผลมาจากการใช้ความรู้ ทักษะ/ ความสามารถของบุคคล การประเมินสภาพจริง โดยผู้ประเมินเป็นหัวหน้างาน เพื่อให้ได้ข้อมูลการประเมินระดับสมรรถนะในงานของบุคคลมีประสิทธิภาพและมีความแม่นยำ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน , 2548; กรมการแพทย์, 2549; คณะกรรมการบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี, 2549; กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, 2549; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532; ไพฑูรย์ โปธิสาร, 2536; บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542; อารมณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2547; รัตนภรณ์ ศรีพยัคฆ์, 2548; วาสนา ประवालพฤกษ์, 2549; LoBiondo-Wood and Haber, 1994)

2. ศึกษา วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ ของโรงพยาบาลราชวิถี และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

สมรรถนะที่จำเป็นในหน่วยงาน จะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และแผนกลยุทธ์ (Strategy) ขององค์กร โรงพยาบาลราชวิถี มีเป้าหมายคือต้องการให้องค์กรมีองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ต้องการเป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับตติยภูมิและสูงกว่า มีระบบการบริหารกิจการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม

3. จัดสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549 เวลา 9.00 – 12.00 น. ณ.ห้องประชุมปาริชาต ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยต่างๆ จำนวน 92 คน วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนา ทราบถึงแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ที่จะนำมาใช้สร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดข้อรายการของแบบประเมิน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขอพรบรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อแจ้งความประสงค์ และขออนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีส่วนร่วมในการวิจัยขั้นตอนนี้ และขออนุญาตใช้ห้องประชุมของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

1.2 กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ คือ พยาบาลหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลหัวหน้างานการพยาบาล ของโรงพยาบาลราชวิถีทั้งหมด รวมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 24 คน

1.3 จัดเตรียมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับข้อรายการสมรรถนะ ความหมาย และคำจำกัดความเตรียมคำถามปลายเปิด เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม สำหรับใช้ในการสนทนากลุ่ม

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการแพทย์ (ผู้เชี่ยวชาญ) จำนวน 24 คน ซึ่งกลุ่มประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลหัวหน้างานแผนกต่างๆ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 12 คน (เนื่องจากการสนทนากลุ่ม สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มที่ดีที่สุดควรมีขนาดระหว่าง 9 - 12 คน จะเป็นขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดการโต้ตอบและโต้แย้งกันได้อย่างวิพากษ์วิจารณ์ทำให้ได้รับความรู้โดยฟัง และผู้วิจัยสามารถสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของคนได้อย่างละเอียดขึ้น) ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง วัตถุประสงค์เพื่อขอความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพควรประเมินสมรรถนะด้านใด และข้อรายการพฤติกรรมย่อยใดที่มีความเหมาะสมในการนำมาประเมิน

2.1 จัดสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2549 ณ.ห้องประชุมกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ชั้น 11 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี เวลา 13.30 – 15.30 น. วัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และข้อรายการพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติและสามารถวัดได้จริง โดยพิจารณาถึงภาษาที่เหมาะสม อ่านแล้วมีความเข้าใจตรงกัน

2.2 จัดสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ณ.ห้องประชุมกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ชั้น 11 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี เวลา 13.30 – 15.30 น. วัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อรายการพฤติกรรมในการสนทนากลุ่มครั้งแรก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น แก้ไขข้อพฤติกรรมที่ซ้ำซ้อน และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3. ผู้วิจัยนำข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม นำพฤติกรรมมาปรับปรุงเนื้อหาและสรุปเป็นข้อรายการ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแบบประเมินและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

1. ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำพฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญเลือก มาแบ่งเป็นระดับของการประเมิน 4 ระดับ โดยประยุกต์ใช้การสร้างเกณฑ์แบบรูบริก (Rubrics) (วาสนา ประवालพฤกษ์, 2548; ไพฑูรย์ โพธิสาร, 2549) โดยเขียนคำบรรยายพฤติกรรมของสมรรถนะหลัก ตั้งแต่ระดับดีมาก จนถึง ต้องปรับปรุง ดังนี้

- | | | |
|--------------------|---------|---|
| ระดับ 4 (ดีมาก) | หมายถึง | ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกหรือมีพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก และสมควรเป็นตัวอย่าง(ต้นแบบ) |
| ระดับ 3 (ดี) | หมายถึง | ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในเกณฑ์ ดี |
| ระดับ 2 (พอใช้) | หมายถึง | ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในเกณฑ์พอใช้ |
| ระดับ 1 (ปรับปรุง) | หมายถึง | ผู้ได้รับการประเมินยังไม่มีแสดงออกพฤติกรรมดังกล่าวได้ |

2. นำแบบประเมินสมรรถนะตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

2.1 คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกและมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า มีประสบการณ์ในการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะ จำนวน 3 ท่าน

2.2 ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิทางโทรศัพท์ เพื่อขออนุญาตพบ และเดินทางไปติดต่อขอพบ ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง ณ หน่วยงานที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านสังกัด เพื่อแจ้งจุดประสงค์ในการขอพบ และขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 ทำหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งออกโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผู้วิจัยได้นำหนังสือเรียนเชิญ พร้อมแบบสอบถามความคิดเห็นที่เป็นเครื่องมือการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งขอนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามกลับ

2.4 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยที่มีค่านิยมเชิงปฏิบัติการของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของการใช้คำ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ การเรียงระดับพฤติกรรมที่เหมาะสม พิจารณาข้อรายการ และความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมสมรรถนะและค่านิยม และ

ตรวจสอบความเหมาะสมของการเรียงลำดับของระดับสมรรถนะ กำหนดการแสดงความคิดเห็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

สอดคล้องมาก (4) หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมสอดคล้องกับคำนิยาม และเหมาะสมมากในการนำไปประเมิน

ค่อนข้างสอดคล้อง (3) หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามและควรปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะเหมาะสมในการนำไปประเมิน

สอดคล้องน้อย (2) หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมสอดคล้องกับคำนิยามน้อย และจำเป็นต้องปรับปรุงอย่างมากจึงจะเหมาะสมในการนำไปประเมิน

ไม่สอดคล้อง (1) หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับคำนิยาม และไม่เหมาะสมในการนำไปประเมิน

ผู้วิจัยเลือกใช้ การหาค่าดัชนีความตรงของแบบวัด (Content validity index – CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 224)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาแจกแจงระดับความคิดเห็นทั้ง 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4

2) รวมจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

3) หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

3. ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาของข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในระดับ 3 และ 4 นำมาสรุปเนื้อหาทั้งหมดและจัดหมวดหมู่ของข้อคำถาม และปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อนกันไว้ในข้อเดียวกัน ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วปรับปรุงรูปแบบของแบบประเมินตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4. นำแบบประเมินไปทดลองใช้

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

4.2 ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการ เอกสารชี้แจงรายละเอียดของแบบประเมิน การเก็บรวบรวม แบบประเมิน และกลุ่มตัวอย่าง เสนอต่อรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แนบหนังสือขอความยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ไปพร้อมกับแบบประเมินทุกฉบับ โดยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมิน หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธและส่งแบบประเมินคืนแก่ผู้วิจัยได้ทันที

4.4 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) โดยกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ (คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ประเมิน คือ หัวหน้าผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยที่คัดเลือกไว้ทั้งสิ้น 3 คน 2) กลุ่มผู้รับการประเมิน คือ พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ประเมิน หอผู้ป่วยละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน หัวหน้าในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ซึ่งหอผู้ป่วยทั้ง 3 หอ ผู้วิจัยจะไม่นำมาสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการนำแบบประเมินสมรรถนะไปใช้ในขั้นตอนที่ 5 อีก)

5. นำแบบประเมินที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตรวจนับและบันทึกข้อมูล แบบประเมินได้รับกลับคืนมาจำนวน 30 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบประเมิน ดังนี้

5.1 การหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (DeVellis, 1999 : 85 อ้างถึงใน ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล : 106) มีดังนี้

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .65 - .7 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .7 - .8 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .8 - .9 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบประเมินไปใช้ และกำหนดเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ยสมรรถนะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกต่างๆ และพยาบาลหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษต่างๆ ของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 75 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 789 คน (ณ มีนาคม 2551)

2. กลุ่มตัวอย่างและวิธีคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามงานการพยาบาล โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มแผนก/หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชวิถี เป็น 8 แผนก/หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยสามัญ 2) หอผู้ป่วยพิเศษ 3) หอผู้ป่วยหนัก 4) ผู้ป่วยนอก 5) ห้องฉุกเฉินและสังเกตอาการ 6) งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 7) งานการพยาบาลวิสัญญี และ 8) งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้ประเมิน คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษ คัดเลือกไว้ทั้งสิ้น 36 คน

2.2 กลุ่มผู้รับการประเมิน คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจากหอผู้ป่วย/งานการพยาบาลเดียวกันกับผู้ประเมิน รวมทั้งสิ้น 267 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamanae (1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการสุ่มตัวอย่างที่กำหนดให้ 5 เปอร์เซ็นต์

แทนค่า

$$n = \frac{789}{1 + 789(0.05)^2}$$

คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 267 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละแผนกทั้ง 8 แผนก/หอผู้ป่วย ตามที่ผู้วิจัยจัดกลุ่มโดยใช้สูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างใน รพ.} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในแผนก)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล}}$$

(บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547:194)

(ดังแสดงในตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
จำแนกตามแผนก

แผนก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ (คน)
หอผู้ป่วยสามัญ	238	80
หอผู้ป่วยพิเศษ	131	44
หอผู้ป่วยหนัก	102	34
ผู้ป่วยนอก	56	19
ห้องฉุกเฉินและสังเกตอาการ	43	14
งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	66	22
งานการพยาบาลวิสัญญี	54	18
งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	108	36
รวม	798	267

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกประเมิน มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประวัติการอบรมเฉพาะทาง

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งผู้วิจัย สร้างสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubrics) เป็นข้อความ บรรยายถึงพฤติกรรมสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ที่แตกต่างกัน 4 ระดับ และ กำหนดเกณฑ์ในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 4 (ดีมาก)	หมายถึง	ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกหรือมีพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก และสมควรเป็นตัวอย่าง(ต้นแบบ)
ระดับ 3 (ดี)	หมายถึง	ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในเกณฑ์ ดี
ระดับ 2 (พอใช้)	หมายถึง	ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในเกณฑ์พอใช้
ระดับ 1 (ปรับปรุง)	หมายถึง	ผู้ได้รับการประเมินยังไม่มีแสดงออกพฤติกรรม ดังกล่าว

2. คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อใช้เป็น แนวทางในการประเมินให้เข้าใจกัน ซึ่งคู่มือการประเมินได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความ ตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การประเมิน คำแนะนำในการประเมิน คำจำกัดความสมรรถนะ และ คำอธิบายระดับสมรรถนะ และวิธีรวบรวมข้อมูลในการประเมินพฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการขอรับการพิจารณาโครงการวิจัยของโรงพยาบาล พร้อมส่ง โครงร่างวิทยานิพนธ์ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบประเมิน สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบการพิจารณา

2. หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มภารกิจการบริการวิชาการ และ หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อกำหนดวัน เวลาในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินและคู่มือการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ไปให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก หัวหน้าห้อง ตรวจรักษาพิเศษ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการใช้แบบประเมินสมรรถนะและกำหนดวันรับ แบบประเมินคืน โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบประเมิน โดยบอกวัตถุประสงค์รวมถึงประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านสมควรใจในการใช้แบบประเมินโดย ไม่มีการบังคับ และสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ส่งผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น สามารถแสดงความคิดเห็นในการใช้แบบประเมินอย่างอิสระ มีการรักษาความลับของผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน โดยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลของผู้ร่วมการวิจัย เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้แบบประเมินและรักษาความลับของผู้ได้รับการประเมิน รวมถึงป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล การรายงานผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม โดยคิดคำนวณค่าเฉลี่ย การแปลผลข้อมูลจะไม่มี การอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ในส่วนของการเก็บรวบรวมแบบประเมิน ผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายแบบประเมินทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการประเมิน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับรายการประเมินพฤติกรรมชีวิตสมรรถนะหลัก ใช้การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนที่ได้รับ แสดงเป็นผลโดยรวมของคะแนนเฉลี่ยประเมินสมรรถนะแยกเป็นรายด้าน และเป็นผลโดยรวมของสมรรถนะรวมทุกด้าน โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับการประเมิน ตามงานการพยาบาล

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนนสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี นำผลที่ได้มา คำนวณหาค่าเฉลี่ย และแปลความหมายของค่าคะแนนสมรรถนะ ดังนี้

การแปลผลค่าเฉลี่ยสมรรถนะ แปลตามเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 98)

- | | |
|-------------|--|
| 3.50 - 4.00 | หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับดีมาก |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับดี |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับปานกลาง/พอใช้ |
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับควรปรับปรุง |

ขั้นตอนที่ 5 หาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน

นำแบบประเมินที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตรวจนับและบันทึกข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบประเมินซ้ำอีกครั้ง โดยนำคำตอบที่ได้มาหาการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาคำแนะนำแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษา เป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 4.1-4.2)

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน (ตารางที่ 4.3-4.4)

ตอนที่ 3 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 4.5-4.13)

ตอนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของแบบประเมิน

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับการศึกษาวิจัยทัศนีย์ พันทิกิจ เป้าหมาย แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลราชวิถีและกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้องค์ประกอบสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำมาสร้างแบบประเมินซึ่งมีสมรรถนะหลัก 13 สมรรถนะ ดังนี้ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) ความร่วมแรงร่วมใจ 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) จริยธรรม 5) การบริการที่ดี 6) ความใฝ่รู้และถ่ายทอด 7) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร 8) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ 9) ความคิดสร้างสรรค์เชิงเชิงนวัตกรรม 10) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี 11) การบริการทางคลินิก 12) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล 13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548; กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; คณะกรรมการบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี, 2549; กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, 2549)

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดข้อรายการของแบบประเมิน

1. การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2549 ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ ข้อรายการพฤติกรรมที่เหมาะสมในการนำไปประเมินสมรรถนะแต่ละด้าน

ได้ข้อรายการพฤติกรรมทั้งหมด 118 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ตัดสินจากจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 เป็นพฤติกรรมที่นำมาจัดทำแบบประเมิน (Springer et al., 1998) โดยคัดเลือกข้อรายการที่มีความเห็นของผู้เชี่ยวชาญตรงกันมากกว่า 16 ใน 24 คน (ดังแสดงในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง 2. ตรงต่อเวลา 3. กระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ 4. ทำงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานตามระยะเวลาที่กำหนด 5. ทำงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน 6. มีความละเอียดรอบคอบ ตรวจสอบความถูกต้องของงาน 7. ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ผลงานดีขึ้นอยู่เสมอ 8. อาสาทำงานที่ทำหายหรือเป็นงานที่ยาก 9. มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน 10. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 11. เสียสละ/ทุ่มเทในการปฏิบัติงาน 12. ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ มานะ อดทน เพื่อความสำเร็จขององค์กร
2. การบริการที่ดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการด้วยอัธยาศัยอันดี สุภาพ 2. รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ 3. สามารถให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องชัดเจน 4. สามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว 5. ให้ข้อมูลผู้รับบริการถึงขั้นตอนและรายละเอียดของการให้บริการ 6. ติดตามเรื่อง ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงาน 7. สามารถปฏิบัติกรพยายามที่สนองความต้องการของผู้รับบริการ 8. ประสานงานภายใน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริการที่ต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว 9. ปฏิบัติกรพยายามได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการ 10. ให้เวลาในการดูแล (Caring)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
3. การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนใจใฝ่รู้ที่จะศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ 2. ค้นหาความรู้จากวิธีการปฏิบัติที่มีผลงานเป็นเลิศและนำมาปรับใช้ในงาน 3. เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน 4. นำความรู้จากการปฏิบัติงานที่มีผลลัพธ์เป็นเลิศมากำหนดเป็นแนวมาตรฐานการปฏิบัติ 5. มีความสามารถในการใช้เครื่องมือเฉพาะ สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. จริยธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับกฎหมาย 2. ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น 3. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยกิจกรรมารยาทและพฤติกรรมที่เหมาะสม 4. เป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน 5. ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม 6. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติขององค์กร 7. ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม 8. พิทักษ์สิทธิและรักษาความลับของผู้รับบริการ 9. ยอมรับความเป็นบุคคลและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ
5. ความร่วมมรร่วมใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมได้อย่างดี 2. เคารพการตัดสินใจของทีม 3. ช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ 4. มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อต้องการ โดยไม่ต้องให้ร้องขอ 5. ทำงานร่วมทีมกับผู้อื่นได้ดี 6. กล่าวถึงเพื่อนร่วมงานในเชิงสร้างสรรค์ 7. เสริมสร้างความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในทีม

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
6. ความใฝ่รู้และถ่ายทอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใฝ่หาความรู้นำมาพัฒนาทักษะการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน 2. บอกแหล่งในการสืบค้นข้อมูลหรือความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานได้ 3. แลกเปลี่ยนความรู้ กับผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ 4. จัดหาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาการถ่ายทอดความรู้ 5. สามารถนำความรู้จากการปฏิบัติงานประจำ มาถ่ายทอดแก่ ผู้ปฏิบัติงานอื่นได้ 6. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน 7. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคลากร
7. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารด้วยภาษาสุภาพ กะทัดรัด ชัดเจน 2. ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ 3. แต่งกายสุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ 4. สามารถติดต่อประสานงาน และนัดหมายผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงานได้อย่างดี 5. ควบคุมอารมณ์ภายใต้ภาวะความกดดันขณะติดต่อประสานงานได้อย่างดี 6. ให้ข้อมูลผู้ปวยด้วยวาจาเหมาะสม 7. มีความสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ 8. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
8. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน 2. สามารถระบุปัญหาของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน 3. สามารถสืบค้นหลักฐาน และข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้ 4. ตัดสินใจเลือกข้อความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม 5. นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง 6. ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานโดยมีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาพิจารณา 7. รวบรวมข้อมูล หลักฐาน กรณีศึกษาต่างๆจากการปฏิบัติงานที่สำเร็จ และล้มเหลวไว้เป็นองค์ความรู้ขององค์กร 8. ปรับปรุงแผนการดำเนินงานขององค์กรโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับทิศทางและวิสัยทัศน์ขององค์กร 9. ประเมินผลการปฏิบัติงานและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยมข้อมูลอ้างอิง

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
<p>9. ความคิด สร้างสรรค์ เชิงนวัตกรรม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นำเสนอแนวคิดริเริ่มที่ไม่ซ้ำใครอย่างมั่นใจ ตรงไปตรงมา เพื่อปรับปรุงการทำงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักการเหตุผลที่เป็นไปได้ 2. ทดลองนำวิธีการที่คิดว่าดีแล้วมาปฏิบัติในองค์กร เพื่อให้เห็นผลในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3. ค้นคิดวิธีการใหม่ๆ นำมาปฏิบัติงานจนเป็นผลสำเร็จ หรือเป็นผลดีกับหน่วยงาน 4. ร่วมกิจกรรมที่เน้นสร้างผลงานนวัตกรรมหรือการปรับปรุงวิธีการทำงานใหม่ๆ 5. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้แก่ผู้ร่วมงานและหน่วยงานอื่นๆ 6. ร่วมกำหนดทิศทาง การพัฒนา หรือการสร้างนวัตกรรมขององค์กรที่เป็นไปได้ 7. อดทนต่อแรงกดดันที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมไปสู่องค์กรเชิงนวัตกรรม 8. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรม
<p>10. ความรักและ ผูกพันต่อ โรงพยาบาล ราชวิถี</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถีได้ 2. แสดงความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลราชวิถี เช่น แต่งเครื่องแบบชุดทำงานสุภาพตามที่โรงพยาบาลราชวิถีกำหนดติดป้ายชื่อ แสดงตนขณะปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น 3. ใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลราชวิถีอย่างประหยัด คุ่มค่า 4. เข้าร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น ภายในหน่วยงานโรงพยาบาลราชวิถีอย่างสม่ำเสมอ 5. เข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโรงพยาบาลราชวิถีโดยสมัครใจ 6. ปกป้องและรักษาชื่อเสียงของโรงพยาบาล เช่น อธิบาย ชี้แจงให้ผู้อื่นเข้าใจ เมื่อมีผู้กล่าวถึงโรงพยาบาลในทางไม่ดี 7. เข้าร่วมหรือเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลราชวิถีในการสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักขององค์กรภายนอก 8. โนมน้าวจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัด และมีส่วนร่วม 9. ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงพยาบาลด้วยความเต็มใจ 10. ปกป้อง ดูแล ทรัพย์สินของโรงพยาบาลสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
<p>11. การบริการทางคลินิก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติ 2. สามารถวินิจฉัยความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงเบื้องต้นของผู้รับบริการ/บุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ 3. ให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ 4. สอนและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้ 5. คาดการณ์แนวโน้มของปัญหา ความต้องการการดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเพื่อการวางแผนการช่วยเหลือได้ 6. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล การดูแลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยได้ 7. ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลให้กับทีมงานได้ 8. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหน่วยงาน 9. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อค้นหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลในอันที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best Practices ภายในองค์กรพยาบาล 10. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านบริการพยาบาลกับองค์กรวิชาชีพระดับประเทศและ/หรือระหว่างประเทศ
<p>12. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ 2. มีความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล (Internet) 3. สามารถสอน สาธิต การดูแลผู้ป่วยให้กับบุคลากรระดับรองลงมาประชาชน 4. ผลิต/จัดหา/พัฒนาสื่อการเรียนการสอนบุคลากร/ประชาชนในหน่วยงาน เช่น แผ่นพับ ทำโปสเตอร์ เอกสารประกอบการบรรยายได้ 5. ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิชาการทางการพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาลและหรือบุคคลอื่น 6. สามารถนิเทศงานวิชาการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานได้ 7. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการพยาบาลแก่ภายนอกหน่วยงานนอกโรงพยาบาล 8. สอนเทคนิค วิธีปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือทางการพยาบาลได้ 9. เป็นวิทยากรทางการพยาบาลภายในหน่วยงาน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
12. การถ่ายทอด ความรู้และ เทคโนโลยี ทางการแพทย์ (ต่อ)	10. เป็นวิทยากร/นำเสนอผลงานด้านการพยาบาลนอกหน่วยงาน 11. เป็นอาจารย์พิเศษ/ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ 12. มีส่วนร่วมจัดทำคู่มือหรือเอกสารทางวิชาการพยาบาล 13. ส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรโครงการฝึกอบรมทางการแพทย์ ระดับหน่วยงาน/โรงพยาบาล 14. เขียนบทความวิชาการ/วิจัยและตำราทางวิชาการด้านการพยาบาล
13. การวิจัยและ พัฒนาทาง การพยาบาล	1. สามารถระบุปัญหาการวิจัยทางการแพทย์ได้ 2. เขียนโครงการวิจัยได้ 3. มีความรู้พื้นฐานในการใช้สถิติเพื่อการวิจัยได้ 4. เสนอหัวข้อ/ปัญหา เพื่อการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ได้ 5. สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลได้ 6. ทำวิจัยได้ 7. มีประสบการณ์ในการเขียนกรณีศึกษาทางการแพทย์ผู้ป่วย 8. สามารถนำเสนอผลงานวิจัย/วิชาการ/กรณีศึกษาในระดับหน่วยงาน/สถาบันได้ 9. เขียนบทความวิชาการ/วิจัยพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์

2. การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับข้อรายการพฤติกรรมในการสนทนากลุ่มครั้งแรก ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็น แกไขข้อพฤติกรรมที่ซ้ำซ้อน ได้ข้อรายการพฤติกรรมเหลือ 84 ข้อ และผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะ ให้ประเมินสมรรถนะหลักความใฝ่รู้และถ่ายทอด ร่วมกับ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยใช้พฤติกรรมเหมือนกันประเมินสมรรถนะ (ดังแสดงในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง 2. ตรงต่อเวลา 3. กระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ 4. ทำงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน 5. มีความละเอียดรอบคอบ ตรวจสอบความถูกต้องของงาน 6. ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ผลงานดีขึ้นอยู่เสมอ 7. อาสาทำงานที่ทำหายหรือเป็นงานที่ยาก 8. มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน 9. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 10. เสียสละ/ทุ่มเทในการปฏิบัติงาน 11. ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ มานะ อดทน เพื่อความสำเร็จขององค์กร
2. การบริการที่ดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการด้วยอัธยาศัยอันดี สุภาพ 2. รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ 3. สามารถให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องชัดเจน 4. สามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว 5. ติดตามเรื่อง ชี้อธิบายเรียนที่เกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงาน 6. ประสานงานภายใน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริการที่ต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว 7. ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการ 8. ให้เวลาในการดูแล (Caring)
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนใจใฝ่รู้ที่จะศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ 2. ค้นหาคำรู้จากวิธีการปฏิบัติที่มีผลงานเป็นเลิศและนำมาปรับใช้ในงาน 3. เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน 4. มีความสามารถในการใช้เครื่องมือเฉพาะ สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
4. จริยธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับกฎหมาย 2. ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น 3. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยกิจกรรมารยาทและพฤติกรรมที่เหมาะสม 4. เป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน 5. ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม 6. ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม 7. พิทักษ์สิทธิและรักษาความลับของผู้รับบริการ 8. ยอมรับความเป็นบุคคลและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ
5. ความร่วมแรงร่วมใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เคารพการตัดสินใจของทีม 2. ช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ 3. ทำงานร่วมทีมกับผู้อื่นได้อย่างดี 4. เสริมสร้างความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในทีม
6. ความใฝ่รู้และถ่ายทอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดหาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาการถ่ายทอดความรู้ 2. แลกเปลี่ยนความรู้ กับผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ 3. สามารถนำความรู้จากการปฏิบัติงานประจำ มาถ่ายทอดแก่ผู้ปฏิบัติงานอื่นได้ 4. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน 5. บอกแหล่งในการสืบค้นข้อมูลหรือความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานได้ 6. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคลากร
7. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารด้วยภาษาสุภาพ กะทัดรัด ชัดเจน 2. ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ 3. ควบคุมอารมณ์ภายใต้ภาวะความกดดันขณะติดต่อประสานงานได้อย่างดี 4. มีความสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ 5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
8. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถระบุปัญหาของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน 2. สามารถสืบค้นหลักฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในแก้ปัญหาที่ปฏิบัติงานได้ 3. นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง 4. ประเมินผลการปฏิบัติงานและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยมี ข้อมูลอ้างอิง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
<p>9. ความคิด สร้างสรรค์ เชิงนวัตกรรม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นำเสนอแนวคิดริเริ่มที่ไม่ซ้ำใคร เพื่อปรับปรุงการทำงาน 2. ทดลองนำวิธีการที่คิดว่าดีแล้วมาปฏิบัติในองค์กร เพื่อให้เห็นผลในการพัฒนา 3. ค้นคิดวิธีการใหม่ๆ นำมาปฏิบัติงานจนเป็นผลสำเร็จ และเกิดผลดีกับหน่วยงาน 4. ร่วมกิจกรรมที่เน้นสร้างผลงานนวัตกรรมหรือการปรับปรุงวิธีการทำงานใหม่ๆ 5. ยอมรับและเข้าใจผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง และมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนองค์กรเชิงนวัตกรรม 6. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรม
<p>10. ความรักและ ผูกพัน ต่อโรงพยาบาล ราชวิถี</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถีโดยสมัครใจ 2. ปกป้องและรักษาชื่อเสียงของโรงพยาบาล 3. เข้าร่วมหรือเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลราชวิถีในการสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักขององค์กรภายนอก 4. โนมน้าวจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัด และมีส่วนร่วม
<p>11. การบริการ ทางคลินิก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กศพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ 2. สามารถวินิจฉัยความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้รับบริการ 3. ให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้ 4. สอนและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้ 5. คาดการณ์แนวโน้มของปัญหา ความต้องการการดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเพื่อการวางแผนการช่วยเหลือได้ 6. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล การดูแลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยได้ 7. ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลได้ 8. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบพยาบาลภายในหน่วยงาน 9. เที่ยบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการแสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลในอันที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best Practices ภายในองค์กรพยาบาล 10. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านบริการพยาบาลกับองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) รายการพฤติกรรม ที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2

สมรรถนะหลัก	คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ
12. การถ่ายทอด ความรู้และ เทคโนโลยี ทางการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้คอมพิวเตอร์และใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล (Internet) ได้ 2. สามารถสอน สาธิต ถ่ายทอดความรู้ การดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล/บุคคลอื่นได้ 3. ผลิต/พัฒนาสื่อการเรียนการสอนบุคลากร/ประชาชนในหน่วยงาน เช่น แผ่นพับ ทำโปสเตอร์ เอกสารประกอบการบรรยายได้ 4. สามารถนิเทศงานวิชาการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานได้ 5. เป็นวิทยากรที่ปรึกษาด้านวิชาการตามความเชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน และโรงพยาบาล 6. เป็นวิทยากรทางการพยาบาลภายนอกหน่วยงาน 7. มีความสามารถจัดทำคู่มือ/เอกสารทางวิชาการพยาบาล 8. เขียนบทความวิชาการ/วิจัยและตำราทางวิชาการด้านการพยาบาล
13. ทักษะการวิจัย และพัฒนา ทางการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เขียนโครงการวิจัยได้ 2. มีความรู้พื้นฐานในการใช้สถิติเพื่อการวิจัยได้ 3. เสนอหัวข้อ/ปัญหา เพื่อการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลได้ 4. สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลได้ 5. สามารถนำเสนอผลงานวิจัย/วิชาการ/กรณีศึกษาในระดับหน่วยงาน /สถาบันได้ 6. เขียนบทความ/วิจัยพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการพยาบาล

3. ผู้วิจัยนำข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม นำพฤติกรรมมาปรับปรุงเนื้อหาและสรุปเป็นข้อรายการ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบประเมิน

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำพฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญเลือก มาแบ่งเป็นระดับของการประเมิน 4 ระดับ โดยประยุกต์ใช้การสร้างเกณฑ์แบบรูปรีด โดยเขียนคำบรรยายพฤติกรรมของสมรรถนะหลัก ตั้งแต่ระดับดีมากจนถึงต้องปรับปรุง แบบประเมินที่สร้าง ประกอบด้วยสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี 13

สมรรถนะ ข้อพฤติกรรมของสมรรถนะ 25 ข้อ คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (3 ข้อ) 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (3 ข้อ) 2) การบริการที่ดี (2 ข้อ) 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (2 ข้อ) 4) จริยธรรม (2 ข้อ) 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (2 ข้อ) 6) ความใฝ่รู้และการถ่ายทอดประเพณีร่วมกับ 7) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2 ข้อ) 8) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (2 ข้อ) 9) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (2 ข้อ) 10) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (2 ข้อ) 11) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (2 ข้อ) 12) การบริการทางคลินิก (2 ข้อ) 13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ (2 ข้อ)

ภายหลังการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านเห็นพ้องตรงกันในระดับ 3 และ 4 จำนวน 89 ข้อรายการพฤติกรรม ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับ 2 (ข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 2 ข้อ และข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะด้านความใฝ่รู้และการถ่ายทอดร่วมกับด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 ข้อ) จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงความเหมาะสมของการใช้คำ ความชัดเจนของภาษา ตามคำแนะนำ ผู้วิจัยตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่มีความเหมาะสมในการนำไปประเมิน (ระดับ 1) จำนวน 8 ข้อออก (ข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะ การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ 4 ข้อ และข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม 4 ข้อ)

แบบประเมินสมรรถนะหลักหลังจากการปรับแก้ไข ประกอบด้วยสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี 13 สมรรถนะ ข้อพฤติกรรมของสมรรถนะ 23 ข้อ คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (3 ข้อ) 2) การบริการที่ดี (2 ข้อ) 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (2 ข้อ) 4) จริยธรรม (2 ข้อ) 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (2 ข้อ) 6) ความใฝ่รู้และการถ่ายทอดประเพณีร่วมกับ 7) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2 ข้อ) 8) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (2 ข้อ) 9) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (2 ข้อ) 10) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (2 ข้อ) 11) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (2 ข้อ) 12) การบริการทางคลินิก (2 ข้อ) 13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ (2 ข้อ)

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 4.3-4.4)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีดังนี้คือ การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (รายนามตามภาคผนวก ก) ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องของนิยามเชิงทฤษฎี นิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละข้อคำถามว่าเครื่องมือนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุมเนื้อหาในการประเมินสมรรถนะ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านเห็นพ้อง

ตรงกันในระดับ 3 และ 4 จำนวน 89 ข้อ ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับ 2 (ข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 2 ข้อและข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะด้านความใฝ่รู้และการถ่ายทอดร่วมกับด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 ข้อ) จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงความเหมาะสมของการใช้คำ ความชัดเจนของภาษาตามคำแนะนำ ผู้วิจัยตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่มีความเหมาะสมในการนำไปประเมิน (ระดับ 1) จำนวน 8 ข้อออก (ข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะ การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ 4 ข้อ และข้อรายการพฤติกรรมสมรรถนะความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม 4 ข้อ) ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.89 แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดในการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมิน(ความตรงตามเนื้อหา)

ข้อคำถามของรายการสมรรถนะ จำแนกตามรายด้าน	จำนวนข้อ		ค่า CVI
	รวม	เห็นด้วย ระดับ3,4	
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	12	12	1.00
2. การบริการที่ดี	8	8	1.00
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	8	6	0.75
4. จริยธรรม	8	8	1.00
5. ความร่วมแรงร่วมใจ	8	8	1.00
6. ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	8	7	0.87
7. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	8	8	1.00
8. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	8	4	0.50
9. ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	8	4	0.50
10. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	8	8	1.00
11. การบริการทางคลินิก	8	8	1.00
12. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์	8	8	1.00
โดยรวมทั้งฉบับ	100	89	0.89

จากตารางที่ 4.3 คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงตามเนื้อหา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 คุณภาพของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=0.89
 - 2.2 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.3 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านการบริการที่ดี ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.4 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน อาชีพ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=0.75
 - 2.5 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.6 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านความร่วมมือร่วมใจ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.7 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้และการถ่ายทอดร่วมกับด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=0.87
 - 2.8 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.9 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=0.50
 - 2.10 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=0.50
 - 2.11 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.12 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านการบริการทางคลินิก ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
 - 2.13 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)=1.00
- 2.2 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .91 พบว่าแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลได้

2.3 นำแบบประเมินไปใช้ ผู้วิจัยส่งแบบประเมินสมรรถนะ ให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกต่างๆ และหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษต่างๆ 36 คน นำไปประเมินพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเดียวกัน ทั้งหมด 267 คน ได้รับแบบประเมินกลับคืนจำนวน 265 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 99.25

วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 4.4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการประเมินสมรรถนะ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการอบรมเฉพาะทาง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Max=57,Min=22,Mean=38.17,44,SD=7.991)		
21 - 30 ปี	62	23.40
31 - 40 ปี	77	29.06
41 - 50 ปี	112	42.25
50 ปีขึ้นไป	14	5.29
การศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	224	83.9
ปริญญาโท	41	15.4
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ ระดับ3	19	7.2
พยาบาลวิชาชีพ ระดับ4	3	1.1
พยาบาลวิชาชีพ ระดับ5	54	20.4
พยาบาลวิชาชีพ ระดับ6	39	14.7
พยาบาลวิชาชีพ ระดับ7	150	56.6
ประสบการณ์ทำงาน (Max=32,Min=1,Mean=7.67,SD=6.9799)		
1 - 5 ปี	154	58.11
6 - 10 ปี	41	15.47
11 - 15 ปี	29	10.94
16 - 20 ปี	26	9.82
21 - 25 ปี	7	2.64
25 ปีขึ้นไป	8	3.02
การอบรมเฉพาะทางการพยาบาล		
ได้รับการอบรม	99	37.1
ไม่ได้รับการอบรม	166	62.2
รวม	265	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินสมรรถนะ จะมีอายุอยู่ระหว่าง 41–50 ปี จำนวนมากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 31–40 ปี ร้อยละ 42.25 และ 29.06 ตามลำดับ วุฒิการศึกษามีผู้ที่จบปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 83.9 ส่วนประสบการณ์ในการทำงานจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ 1–5 ปี และรองลงมาคือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6–10 ปี ร้อยละ 58.11 และ 15.47 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการอบรมเฉพาะทางทางการแพทย์ ร้อยละ 62.2

ตอนที่ 3 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ดังแสดงในตารางที่ 4.5-4.13

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ (n=265)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
จริยธรรม	3.06	0.53	ดี
การบริการที่ดี	3.06	0.58	ดี
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	2.98	0.62	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.95	0.62	ดี
การบริการทางคลินิก	2.91	0.61	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.88	0.66	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.85	0.62	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.69	0.68	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.52	0.77	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.52	0.69	ดี
ความรู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.41	0.60	พอใช้
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์			
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์	2.31	0.73	พอใช้
รวม	2.76	0.64	ดี

จากตารางที่ 4.5 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.67$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการบริการที่ดีและจริยธรรม ($\bar{X}=3.06$) รองลงมา คือ ความร่วมมือแรงร่วมใจ ($\bar{X}=2.98$)

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ แยกตามงานการพยาบาล

ตารางที่ 4.6 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสามัญ (n=80)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
จริยธรรม	3.10	0.48	ดี
การบริการที่ดี	3.05	0.58	ดี
ความร่วมมือร่วมใจ	3.03	0.57	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	3.02	0.64	ดี
การบริการทางคลินิก	3.00	0.65	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.99	0.58	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.83	0.72	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.75	0.69	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.70	0.74	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.62	0.71	ดี
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.43	0.74	พอใช้
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.37	0.61	พอใช้
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล			
รวม	2.82	0.64	ดี

จากตารางที่ 4.6 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสามัญ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.82$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ จริยธรรม รองลงมา คือ การบริการที่ดี ($\bar{X}=3.10$ และ $\bar{X}=3.05$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.7 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ

ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ (n=44)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
จริยธรรม	3.03	0.56	ดี
การบริการที่ดี	3.02	0.63	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.87	0.65	ดี
ความร่วมมือร่วมใจ	2.85	0.67	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.82	0.66	ดี
การบริการทางคลินิก	2.72	0.67	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.67	0.71	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.51	0.70	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.35	0.82	พอใช้
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.31	0.70	พอใช้
ความรู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.25	0.57	พอใช้
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2.25	0.57	พอใช้
12. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์	2.06	0.69	พอใช้
รวม	2.62	0.67	ดี

จากตารางที่ 4.7 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.62$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ จริยธรรม รองลงมา คือ การบริการที่ดี ($\bar{X}=3.03$ และ $\bar{X}=3.02$ ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.8 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก (n=34)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
จริยธรรม	3.10	0.42	ดี
การบริการที่ดี	3.01	0.53	ดี
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	3.01	0.58	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.00	0.55	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.95	0.48	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.92	0.55	ดี
การบริการทางคลินิก	2.92	0.52	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.69	0.70	ดี
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.50	0.53	ดี
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	2.50	0.70	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.50	0.70	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.38	0.92	พอใช้
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.25	0.72	พอใช้
รวม	2.77	0.60	ดี

จากตารางที่ 4.8 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.77$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ จริยธรรม ($\bar{X}=3.10$) รองลงมา คือ การบริการที่ดีและความร่วมมือแรงร่วมใจ ($\bar{X}=3.01$)

ตารางที่ 4.9 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยนอก (n=17)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
การบริการที่ดี	3.44	0.51	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	3.29	0.55	ดี
จริยธรรม	3.24	0.60	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.12	0.47	ดี
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	3.12	0.56	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.91	0.45	ดี
การบริการทางคลินิก	2.79	0.52	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.76	0.61	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.70	0.46	ดี
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.65	0.58	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.58	0.71	ดี
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.41	0.60	พอใช้
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล			
รวม	2.92	0.55	ดี

จากตารางที่ 4.9 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.92$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การบริการที่ดี รองลงมา คือ การสร้างเครือข่ายพันธมิตร ($\bar{X}=3.44$ และ 3.29 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.10 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องฉุกเฉินและสังเกตอาการ (n=12)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	3.29	0.50	ดี
จริยธรรม	3.21	0.33	ดี
การบริการที่ดี	3.00	0.52	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	3.00	0.21	ดี
การบริการทางคลินิก	2.92	0.41	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.86	0.39	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.75	0.42	ดี
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ			
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	2.71	0.45	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.67	0.49	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.33	0.49	พอใช้
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.25	0.62	พอใช้
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.00	0.73	พอใช้
รวม	2.75	0.46	ดี

จากตารางที่ 4.10 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและสังเกตอาการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.75$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือความร่วมมือแรงร่วมใจของลงมา คือ จริยธรรม ($\bar{X}=3.29$ และ 3.21 ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (n=22)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
การบริการที่ดี	3.18	0.53	ดี
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	3.07	0.54	ดี
จริยธรรม	3.04	0.64	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.02	0.50	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.98	0.63	ดี
การบริการทางคลินิก	2.98	0.59	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.93	0.55	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.73	0.59	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.68	0.78	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.59	0.73	ดี
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	2.45	0.65	พอใช้
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.36	0.72	พอใช้
รวม	2.83	0.62	ดี

จากตารางที่ 4.11 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.83$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการบริการที่ดีและรองลงมา คือ ความร่วมมือแรงร่วมใจ ($\bar{X} = 3.18$ และ 3.07 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.12 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลวิสัญญี (n=18)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
จริยธรรม	2.94	0.41	ดี
การบริการทางคลินิก	2.94	0.67	ดี
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	2.83	0.57	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.83	0.61	ดี
การบริการที่ดี	2.81	0.25	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.70	0.64	ดี
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.64	0.66	ดี
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.64	0.45	ดี
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล			
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.44	0.57	พอใช้
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.25	0.57	พอใช้
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.22	0.55	พอใช้
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.17	0.59	พอใช้
รวม	2.62	0.55	ดี

จากตารางที่ 4.12 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลวิสัญญี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.62$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ จริยธรรมและ การบริการทางคลินิก ($\bar{X}=2.94$) รองลงมา คือ ความร่วมมือแรงร่วมใจและการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ($\bar{X}=2.83$)

ตารางที่ 4.13 ผลการประเมินสมรรถนะ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (n=36)

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
การบริการที่ดี	3.05	0.66	ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.99	0.73	ดี
ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.98	0.96	ดี
จริยธรรม	2.91	0.56	ดี
การบริการทางคลินิก	2.88	0.64	ดี
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	2.80	0.68	ดี
การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	2.70	0.66	ดี
การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.65	0.61	ดี
ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.63	0.72	ดี
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.58	0.73	ดี
ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.36	0.69	พอใช้
ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ	2.34	0.58	พอใช้
การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล			
รวม	2.74	0.68	ดี

จากตารางที่ 4.13 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.74$) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการบริการที่ดี รองลงมา คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ($\bar{X} = 3.05$ และ 2.99 ตามลำดับ)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้หลังจากการนำแบบประเมินไปใช้งาน มาหาความเที่ยงของแบบประเมินซ้ำ โดยนำคำตอบที่ได้มาหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .94 จะเห็นว่า แบบประเมินมีค่าความเที่ยงเกิน .80 ขึ้นไป แสดงว่าแบบประเมินมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดี มาก (DeVellis, 1999: 85 อ้างใน ขนิษฐา แสงไทรรัตน์นุกูล: 106)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน รวมถึงการนำแบบประเมินไปใช้งาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประเมิน ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษ จำนวน 36 คน และกลุ่มผู้รับการประเมิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจากหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล เดียวกันกับผู้ประเมิน จำนวน 267 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเครื่องมือของ LoBiondo-Wood and Haber (1994) เป็นแบบประเมินพฤติกรรมที่มีรายละเอียดของคำอธิบายพฤติกรรมที่ชี้วัดสมรรถนะแต่ละด้าน กำหนดระดับการให้คะแนนพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ โดยประยุกต์มาตรฐานให้คะแนนแสดงระดับเกณฑ์แบบรูบริก (Rubrics) ส่วนองค์ประกอบสมรรถนะหลักที่ใช้ในการสร้างแบบประเมินใช้แนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) คณะกรรมการบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี (2549) กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี (2549) การกำหนดข้อรายการพฤติกรรมในแต่ละสมรรถนะ คัดเลือกพฤติกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะ 23 ข้อคือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (3 ข้อ) 2) การบริการที่ดี (2 ข้อ) 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (2 ข้อ) 4) จริยธรรม (2 ข้อ) 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (2 ข้อ) 6) ความใฝ่รู้และการถ่ายทอดประเมินร่วมกับ 7) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล (2 ข้อ) 8) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (2 ข้อ) 9) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (2 ข้อ) 10) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (2 ข้อ) 11) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (2 ข้อ) 12) การบริการทางคลินิก (2 ข้อ) 13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (2 ข้อ) เครื่องมือผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก) ด้วยการหาค่า CVI ได้ค่า .89 จากนั้นได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .91 การนำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีไปใช้โดยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจรักษาพิเศษ จำนวน 36 คน

ประเมินพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเดียวกัน ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับการประเมินที่ผู้วิจัยคำนวณให้ โดยให้สิทธิ์ในการเลือกผู้รับการประเมินแก่ผู้ประเมิน แบบประเมินที่ได้รับคืนที่มีความครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้คิดเป็นร้อยละ 99.25 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับสมรรถนะแสดงเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และแปลความหมายของค่าคะแนนสมรรถนะ

สรุปผลการวิจัย

1. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีทั้งหมด 13 สมรรถนะ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรมจำนวน 23 ข้อ คือ

สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการมีพฤติกรรมที่เป็นการสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน ประกอบด้วยข้อรายการ 3 ข้อ ได้แก่ 1) ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง 2) การสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน 3) มีความอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน

สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี (Service Mind) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจและความพยายาม ในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้รับบริการอย่าง มีประสิทธิภาพ 2) ให้บริการด้วยอัธยาศัยอันดี เป็นมิตร สุภาพ

สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีการขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญจากการปฏิบัติงาน 2) พัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงศักดิ์ศรีแห่งอาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) การครองตนและ

ประพฤติกปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม 2) ประพฤติปฏิบัติโดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กร โดยการปฏิบัติที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกในทีม มีใช้ฐานะหัวหน้าทีม และ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) มีทักษะในการสร้างและดำรงรักษา สัมพันธภาพกับสมาชิกในทีมการพยาบาล 2) มุ่งมั่นเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 6 ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด (Passion to Learn & Share) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความตื่นตัวในการแสวงหา เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ถ่ายทอดแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์

สมรรถนะที่ 7 การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nursing Technology and Knowledge Transfer) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมในการ ศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการสอน ถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์ให้กับพยาบาล บุคลากรด้าน สาธารณสุขหรือ ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

สมรรถนะที่ 6 และสมรรถนะที่ 7 ใช้ข้อรายการพฤติกรรมร่วมกัน ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) เป็นวิทยากรทางการแพทย์ภายในหน่วยงาน/นอกหน่วยงาน 2) การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

สมรรถนะที่ 8 การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (Cooperative Networking) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล หน่วยงานและองค์กรทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อการประสานงาน ความร่วมมือ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านวิชาการ การบริการ และการบริหารงานระหว่างสมาชิกในเครือข่าย ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) ความสามารถติดต่อ ประสานงาน และนัดหมายผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน 2) สามารถติดต่อ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือ ระหว่างกันกับผู้เกี่ยวข้องภายนอกหน่วยงาน ทั้งทางด้านวิชาการ และการปฏิบัติ

สมรรถนะที่ 9 การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence- Based Practice) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้การปฏิบัติงานตามบทบาท

หน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยสืบค้นจากหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่มีอยู่เป็นพื้นฐานประกอบการแก้ปัญหาและตัดสินใจหรือลงมือปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพและ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ประกอบด้วยข้อรายการ 1 ข้อ ได้แก่ นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะที่ 10 ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (Innovative Thinking) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่เป็นการสร้างสิ่งใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนหรือเป็นสิ่งที่มีคนอื่นทำแล้วได้ผลดี แต่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนภายในองค์กร (ร.พ.ราชวิถี) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยข้อรายการ 1 ข้อ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม

สมรรถนะที่ 11 ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (Organization Awareness) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่ แสดงออกถึงความเป็นเจ้าของความรักผูกพันและ ความภาคภูมิใจ เสียสละและปรารถนาดีเพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) แสดงออกถึงความเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลราชวิถี 2) มีความตระหนัก ยอมรับ ปฏิบัติตามด้วยความเสียสละเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถี

สมรรถนะที่ 12 การบริการทางคลินิก (Clinical Behavior) หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพ ปัญหาและสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานได้อย่าง เหมาะสม รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางบริการทางการพยาบาลระดับประเทศและระหว่าง ประเทศ ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการ พยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ 2) การบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 13 ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (Nurse Research and Development Skill) หมายถึง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการทำวิจัยในการ พัฒนางานทางการพยาบาล ตั้งแต่การกำหนดหัวข้อวิจัย จนกระทั่งวิเคราะห์ผลการวิจัยและนำผล ไปใช้ในการพัฒนางาน ประกอบด้วยข้อรายการ 2 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้และทักษะในการวิจัยเพื่อ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล, การนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาทางการพยาบาล 2) การนำ ผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาทางการพยาบาล

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (รายนามตามภาคผนวก ก) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .89 และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .91 พบว่าแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลได้

3. ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมรรถนะการบริการที่ดีและจริยธรรม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 เท่ากัน สมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ส่วนสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการทางคลินิก การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ การสร้างเครือข่าย พันธมิตร การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95, 2.91, 2.88, 2.85, 2.69, 2.52, 2.52, 2.41 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะทักษะการวิจัย และการพัฒนาทางการพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีผู้วิจัยได้สร้างขอบเขตและดำเนินการกำหนดข้อรายการของแบบประเมินโดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี คือ พยาบาลหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถีทั้งหมด รวม 24 คน เกี่ยวกับข้อรายการพฤติกรรมที่เหมาะสมในการนำไปประเมินสมรรถนะแต่ละด้าน ซึ่งการกำหนดสมรรถนะในวิชาชีพผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพต้องมีความรู้ มีทักษะที่ต้องการ ความรู้และทักษะเหล่านั้น ต้องเรียงลำดับความสำคัญ ระบุองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงของสมรรถนะนั้นๆ การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี

และตำรา จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งต้องคำนึงถึงก็คือ จะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งสายหยุด นิยมวิภาต (อ้างถึงใน กุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2532: 146) กล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ใช้ในเขตนั้นโดยตรง แม้ว่า การกำหนดสมรรถนะของการวิจัยในครั้งนี้ สมรรถนะหลักจะถูกกำหนดไว้แล้วโดย คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการบริหารงานบุคคล และ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (กลุ่มงานการพยาบาล: เดิม) โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ แต่สิ่งสำคัญที่สุดได้แก่การกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการนำไปประเมินสมรรถนะซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีกำหนดพฤติกรรมโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเป็นกลุ่มที่ตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรม โดยการสนทนากลุ่ม เพราะผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลย่อมมีความเข้าใจในพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมกับของวิชาชีพพยาบาลมากที่สุดซึ่งสุวิมล ร่องวานิช (2546) กล่าวว่า แบบประเมินจะใช้ได้ดีก็ต่อเมื่อผู้สร้างมีความเข้าใจในธรรมชาติของงานที่ต้องการวัด ควรเป็นการทำงานร่วมกันของผู้ที่มีความรู้เรื่องการวัดและผู้เชี่ยวชาญในงานที่ต้องการวัด และสิ่งที่สำคัญคือการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดพฤติกรรมที่นำไปสร้างแบบประเมิน ผลที่ตามมาจะทำให้เกิดการยอมรับเมื่อนำไปใช้

2. การสร้างแบบประเมินผู้วิจัยสร้างโดยใช้เกณฑ์กำหนดระดับแบบรูบรีค (Rubrics) ซึ่งแบบประเมินจะกำหนดคำพูดหรือข้อความแสดงระดับเกณฑ์ตัดสินคุณภาพ หรือมาตรฐานของการปฏิบัติแต่ละอย่างแต่ละเรื่อง ซึ่งในแบบประเมินจะมีคำบรรยายถึงพฤติกรรมแต่ละระดับจาก ดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุงแก้ไข ทำให้ผู้ใช้แบบประเมินสามารถตัดสินใจได้ง่ายในการแยกระดับของผู้ที่ต้องการประเมิน โดยไม่ต้องใช้คำอธิบายจากพจนานุกรมสมรรถนะ ผู้ประเมินจะมีความสะดวกในการใช้แบบประเมินมากกว่าแบบประเมินที่ต้องใช้คู่มือการประเมินในการแปลความหมาย ทำให้มีความยุ่งยากในการตัดสินใจแยกระดับของผู้ถูกประเมิน แต่มีข้อเสียคือ แบบประเมินที่มีเกณฑ์แบบรูบรีค (Rubrics) จะมีคำบรรยายพฤติกรรมซึ่งมีรายละเอียดของข้อความค่อนข้างยาว อาจทำให้ผู้ใช้แบบประเมินต้องใช้เวลาในการอ่านข้อความ หรือทำให้ผู้อ่านข้อความไม่ละเอียด

3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางบริหารการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาว่าแบบประเมินมีความสามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวัดหรือไม่ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และการเรียงระดับพฤติกรรมมีเหมาะสมเพียงใด ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .89 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป

(David, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 262) และการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (try out) นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบประเมิน โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.91 แสดงว่าแบบประเมินมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 1999: 85 อ้างถึงใน ชนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล: 106)

4. ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยอภิปรายโดยรวมจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมรรถนะการบริการที่ดีและจริยธรรม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 เท่ากัน สมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 อภิปรายได้ว่า สืบเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลราชวิถีได้รับประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) จากสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทุกระดับ รวมทั้งพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล ต้องตื่นตัวในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2538 ในสถานการณ์ปัจจุบันประชาชนมีความรู้มากขึ้นรวมถึงการประกาศสิทธิผู้ป่วย จึงมักเกิดการฟ้องร้องกันมากขึ้น ผู้ประกอบวิชาชีพต้องยึดถือปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ ในฐานะของสมาชิกของสังคมไทย ซึ่งต้องประพฤติตนตามประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยม ซึ่งจริยธรรมไม่สามารถตัดออกจากวิชาชีพพยาบาลได้ เพราะจริยธรรมเป็นสิ่งที่ประกันความเชื่อถือที่สังคมให้กับพยาบาล จริยธรรมเป็นเสมือนเกราะและอาวุธในการป้องกันตน และจริยธรรมเป็นเกียรติยศอาภรณ์อันงดงามของวิชาชีพ (สิวลี ศิริโล, 2543) สำหรับสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ อยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่าพยาบาลต้องทำงานในฐานะสมาชิกของทีมการพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้ ถ้าขาดทีมการพยาบาล เพราะฉะนั้นพยาบาลส่วนใหญ่จะเข้าใจถึงความหมายของสมรรถนะด้านนี้ได้เป็นอย่างดี ส่วนสมรรถนะที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะทักษะการวิจัยและการพัฒนาทางการพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 อาจเนื่องจากองค์ประกอบต่างๆ เช่น จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินในครั้งนี้ มีคุณวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ถึงร้อยละ 83.9 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่สอนในระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ไม่ได้อ่านรายงานการวิจัยไม่แน่ใจในผลการวิจัย ไม่ทราบวิธีการนำผลการวิจัยไปใช้ และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

การพยาบาล ในการนำผลการพยาบาลไปใช้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2537) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิมล มาดิษฐ์ (2547) ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการวิจัย สามารถเลือกผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอ่านและวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล อยู่ในในระดับปานกลาง สามารถอธิบายขั้นตอนกระบวนการวิจัยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจได้ อยู่ในระดับปานกลาง พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ให้เหตุผลเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า อาจเนื่องจากภาระงานมาก ทำให้พยาบาลขาดความสนใจในการค้นหาความรู้ใหม่ หรือนำผลการวิจัยที่มีอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองน้อย ถึงแม้ว่าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากร แต่แผนการพัฒนายังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองน้อย

4.2 สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 กฤษณา พุกอิม (2546: 4) ให้ความคิดเห็นในงานวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ต้องเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง เพื่อความอยู่รอด และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ภายนอกอย่างมั่นคง ต้องปรับตัวปรับเปลี่ยนบทบาทการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เพื่อสามารถประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 สิปปนนท์ เกตุทัต (2538: 110) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นหัวใจของโลก ไม่ใช่ข้อเท็จจริง จึงเน้นที่วิถีหาความรู้และกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้และวิธีการแสวงหาความรู้จึงเป็นเรื่องสำคัญ พยาบาลจะต้องใฝ่รู้ แสวงหาความรู้ และเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต เพื่อนำความรู้มาพัฒนาตนเอง พัฒนางาน หน่วยงาน และวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น สอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ใน ค.ศ. 2020 ของอำพล จินดาวัฒนะ (2539: 29) กล่าวว่า พยาบาลควรมีทักษะในการเรียนรู้ โดยเน้นความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

4.4 สมรรถนะความใฝ่รู้และการถ่ายทอดประเมินร่วมกับสมรรถนะการถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ปัจจุบันการพัฒนาทางเทคโนโลยีและสารสนเทศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วแต่พยาบาลวิชาชีพ มีปัญหาในการพัฒนามากกว่าบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ สุนทร ธรรมกวินวงศ์ และคณะ (2543: 42-54) และนภสร หิรัญภูมิ (2544: 68-75) ให้ความเห็นไว้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างรวดเร็ว และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเป็นกะ จึงมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาน้อยกว่าบุคลากรอื่น การอยู่เวรของพยาบาล ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับเลือกเข้าฝึกอบรม หรือประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้ สอดคล้อง

กับการศึกษาของวิมล มาดิษฐ์ (2547) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง สามารถใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539: 69) กล่าวว่า การสอน ให้คำแนะนำ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับผู้ใช้บริการ ประชาชน ทีมสุขภาพ เพื่อนร่วมวิชาชีพ ทั้งในและต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ เนื่องจากในอนาคตจะเน้นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ประกอบกับประชาชนในปัจจุบันมีความรู้ทางสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาล โดยจะต้องเน้นการสอน ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนเป็นรายบุคคลมากขึ้น

4.5 สมรรถนะการสร้างเครือข่ายพันธมิตรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสร้างและพัฒนาตนเองให้รู้จัก นำไปสู่ความเป็นมิตร ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ การรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในองค์กรพยาบาล องค์กรทุกองค์กรต้องมีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการประสานงาน ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางด้านวิชาการและบริการ อูษา แก้วอำภา (2545) พบว่า บรรยากาศการสื่อสารขององค์กรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง ถ้าพยาบาลประจำการรับรู้บรรยากาศการสื่อสารขององค์กร คุณภาพการทำงานของพยาบาลดี ชุมชื่น สมประเสริฐ (2542: 105) ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความเป็นมิตรเป็นสิ่งดึงดูดให้คนมาทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ (Barnard, 1968: 142-149 อ้างถึงใน นงนุช โอบะ, 2545: 129)

4.6 สมรรถนะการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบันมีความคล่องตัวและความสะดวกมากขึ้น จากการพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีต่างๆ อุปกรณ์ที่ทันสมัยมีส่วนช่วยลดภาระพยาบาลในการปฏิบัติงาน การใช้อินเตอร์เน็ตในชีวิตประจำวัน ทำให้การสืบค้นข้อมูลต่างๆจากฐานข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลทำได้ง่ายขึ้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้พยาบาลนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ รวมถึงกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถีให้ความสำคัญสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ สนับสนุนให้นำเสนอผลงานในการประชุมต่างๆสม่ำเสมอ อำนวยความสะดวกในการติดตั้งการใช้อินเตอร์เน็ตในสถานที่ปฏิบัติงานและที่หอพักพยาบาล ทำให้การสืบค้นข้อมูลต่างๆจากฐานข้อมูลสะดวกมากขึ้น

4.7 สมรรถนะความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม เป็นหัวใจสำคัญของการ

เปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีผลต่อกิจกรรมขององค์กร เป็นกระบวนการในการพัฒนาความคิดเพื่อคิดค้นหรือการกระทำใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545: 230) คำว่านวัตกรรมอาจจะเป็นคำใหม่ แต่สำหรับองค์กรพยาบาล การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานวิธีการปฏิบัติการพยาบาล การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นสิ่งที่ปฏิบัติมานานแล้วในองค์กรพยาบาล

4.8 สมรรถนะความรักและความผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลราชวิถีคนหนึ่ง ย่อมมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรแห่งนี้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งคงไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ที่ย่อมมีความผูกพันกับโรงพยาบาลราชวิถีไม่มากก็น้อย การปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆเมื่อมีโอกาส เป็นสิ่งที่ถือปฏิบัติของบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลราชวิถี

4.9 สมรรถนะการบริการทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ และนักทฤษฎีการพยาบาลเห็นพ้องต้องกันว่า พยาบาลต้องดูแลบุคคลทั้งหมดไม่ได้แยกส่วน หรือที่เรียกว่า องค์กรรวม พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องแสดงความสามารถถึงการปฏิบัติการพยาบาล และมีมาตรฐานการพยาบาลตามที่วิชาชีพกำหนด การปฏิบัติการพยาบาลถือเป็นสิ่งที่ เป็นแก่นแท้ของวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และผลจากการประเมินสมรรถนะด้านนี้ของพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับสูง ในทุกหน่วยงานการพยาบาลที่นำไปประเมิน

5. จากการนำแบบประเมินสมรรถนะไปใช้งาน เนื่องจากผู้วิจัยเลือกวิธีการประเมิน โดยให้หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ประเมิน เนื่องจากพยาบาลองค์กรส่วนใหญ่ยังใช้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ชี้ขาดในการประเมินหรือการพิจารณาเรื่องต่างๆ แม้ว่าจะมีการนำแบบประเมินตนเองทดลองใช้แล้วก็ตาม จากข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสะดวกในการการใช้แบบประเมิน รวมถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลผู้นำไปประเมินในส่วนนี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา มีแต่เพียงการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ เรื่องความสะดวกในการประเมินมีมากขึ้น เนื่องจากผู้ประเมินสามารถอ่านรายละเอียดของแต่ละพฤติกรรมได้โดยไม่ต้องใช้พจนานุกรมสมรรถนะ ใช้เวลาไม่นานในการประเมินแต่ละราย สิ่งที่สำคัญคือผู้วิจัยไม่ทราบว่าการพยาบาลวิชาชีพได้รับการประเมินเห็นด้วยมากน้อยระดับใดในรายการพฤติกรรมที่นำมาใช้ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่ได้รับการประเมินจากหัวหน้าพยาบาลตรงกับระดับสมรรถนะที่ผู้รับการประเมินประเมินตนเองหรือไม่ ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งที่แบบประเมินฉบับนี้ต้องพัฒนาต่อไป

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ

6.1 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี
ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

6.2 ผลที่ได้จากการประเมิน ใช้เป็นข้อมูลในการจัดการอบรม เพื่อเสริมสมรรถนะ
แก่พยาบาลวิชาชีพโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การเลือกข้อรายการพฤติกรรมที่ใช้ในแบบประเมินควรให้ผู้รับการประเมินมีส่วนในการพิจารณาคัดเลือกด้วย
2. วิธีการรวบรวมพฤติกรรมอาจไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการสนทนากลุ่ม เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และสถานที่ที่เหมาะสม อาจใช้เป็นการส่งแบบสอบถามแทน
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ควรเพิ่มการหาความเท่าเทียมของการสังเกต (Interrater Reliability)
4. ปรับปรุงให้เครื่องมือสามารถใช้กับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับได้ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการประเมินผู้บริหารทางการแพทย์ เนื่องจากผู้วิจัยเลือกผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหัวหน้างานการพยาบาลทุกท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ
5. ปรับใช้ในการนำไปประเมินแบบ 360 องศา
6. การจัดทำคู่มือการใช้แบบประเมิน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณา แดงสุวรรณ. 2539. การสร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษณา พุกกิม. 2546. การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา ดันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา ดันติผลาชีวะ. 2538. การศึกษาพยาบาลกับการรองรับความเป็นนิคส์. วารสารการศึกษาศาสตร์พยาบาล 6(พฤษภาคม): 37-50.
- กิงกาญจน์ สิริสุขคนธ์. 2550. ธุรกิจหรือธุรกิจการให้คะแนน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นาโกต้า.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล. 2548. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี. 2549. โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี. [On line]. Available from: <http://203.121.160.35/hrm/hrm5.htm> [2006, October 11]
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2546. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546-2550. [On line]. Available from: http://www.opde.go.th/Plan/File_download/1094474995.pdf. [2005, September 28]
- คณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. 2529. รายงานผลการวิจัยเรื่อง สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล. 2540. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: เดอะ เบสท์ กราฟิกส์ แอนด์ ปริ้นท์.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. 2538. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัมพร ประถมบุรณ์. ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมทางปกครอง. 2547. Competency Online. ศูนย์พัฒนาบุคลากรกระทรวงยุติธรรม. [On line]. Available from: <http://www.csuchico.edu/> [2005, July 31]
- จรรุวรรณ เสวกรวรรณ. 2534. การบริหารเพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้า. ใน เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9, หน้า 163-170. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- จิรประภา อัครบวร. 2548. Competency pitfalls. [On line]. Available from: <http://www.moph.go.th>[2006, July 11]
- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. 2547. มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เคช อาร์ เซ็นเตอร์.
- เดชา เดชะวัฒนาไพศาล. 2543. Competency-based human resources management. วารสารการบริหารคน 21(ตุลาคม-ธันวาคม): 11-18
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ตรีชดา ปูนสำเร็จ. 2541. อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นภสร หิรัญภูมิ. 2544. ปัญหาและความต้องการในการเพิ่มพูนความรู้ของข้าราชการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 1 3(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม): 67-75.
- นันทนา น้าฝน. 2538. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ภาควิชา

การบริหาร การศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่าง.

นงนุช โอบะ. 2545. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ประกาย จิโรจน์กุล. 2548. การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.

ประคอง กรวรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.

ประวิต เอราวรรณ์. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจครู: การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราณี สงวนชื่อ. 2547. การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์
ใน พ.ศ.2544 ถึง 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. 2536. การพัฒนามาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล
ระยะที่ 2: การนำมาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลไปใช้ ศึกษาเฉพาะกรณี
โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

พนิชฐา พานิชชาติกุล. 2531. การสนทนากลุ่ม. ใน Administrator แบบเรียน E-Learning.
ภาควิชาพัฒนาชุมชน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรุงเทพมหานคร: [On line]. Available from:

[http://www.cdswtu.com/index2.php?option\[2006, July 11\]](http://www.cdswtu.com/index2.php?option[2006, July 11])

- พัชรี สายสุดดี. 2546. ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(พฤษภาคม - สิงหาคม): 54 - 65.
- พิชิต ฤทธิจรัญ. 2548. หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แฮ้าส์ ออฟ เคอร์มีส์ท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์. 2536. เอกลักษณ์ทางการพยาบาล.50 ปี ชีวิตและงาน อาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวิลยา คูโรปกรณ์พงษ์. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือทางการพยาบาล. สงขลา: อัดลายด์เพลส.
- เพชรรัตน์ เจิมรอด. 2539. ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2547. Quality in nursing and learning organization. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานอิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พรวิวัน.
- พวงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- ไพฑูรย์ โภธิสาร. 2536. แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา. วารสารการศึกษาพยาบาล 4(มกราคม): 16-24
- ไพฑูรย์ โภธิสาร. 2549. การประเมินสภาพจริง. สารานุกรมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ฉบับที่ 36 (กุมภาพันธ์): 7-11
- มูทิตา รัตนภาค. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. 2540. การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

- กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม. 2548. การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์.
วารสารข้าราชการ 50(2): 10-24.
- รัตนภรณ์ ศรีพยัคฆ์. 2548. ชีตสมรรถนะ: การบริหารทรัพยากรบุคคล. วารสารดำรงราชานุภาพ
5(15)(เมษายน-มิถุนายน): 65-81.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลราชวิถี. 2548. 55 ปี โรงพยาบาลราชวิถี 2494-2549 ราชวิถีก้าวไกล.
กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543. เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2544. แนวคิดในการสร้างเครื่องมือวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์
ธามาศิบัติ 5 (กันยายน-ธันวาคม): 294-300.
- วาสนา ประवालพทกษ. 2549. การออกแบบและการพัฒนาเครื่องมือประเมินการกวัด การปฏิบัติ.
[On line]. Available from:
<http://www.watpon.com/journal/performa.pdf>[2006, April 24]
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทย์ เทียงบูรณารธรรม. 2541. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพมหานคร: ซิลเวอร์พินส์โปรดักส์.
- วิมล มาดิษฐ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร การสอนแนะ กับสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี. 2536. การสนทนากลุ่มเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ.
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2547. ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- ศิริรัตน์ คงสุวรรณ. 2544. การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชายหิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิญโญ, ชวลิตร ประภาวนนท์ และสมศักดิ์ วานิชยามภรณ์.
2545. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2546. การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย.
กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สัจจา ทาโต. 2548. เอกสารคำสอนรายวิชา วิชาวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. 2545. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2548. จรรยาบรรณวิชาชีพ . [On line]. Available from:
<http://www.tnc.or.th/knowledge/know03.html> [2005, October 1]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. 2548. รูปแบบของ competency ใน Competency &
performance management. [On line]. Available from: <http://www.moph.go.th>[2006,
June 24]
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2537. การใช้ผลงานวิจัย: สิ่งท้าทายบทบาทของพยาบาล.
วารสารพยาบาลศาสตร์ 12(4): 2-4.
- ลีปนันท เกตุทัต. 2538. ความผิดพลาดการศึกษาไทย เพราะหลงเน้น เรื่อง องค์ความรู้.
ใน สัญลักษณ์ เทียนถนนอม (บรรณานุกรม). การศึกษาไทยในสถานการณ์โลก ระดม
6 นักคิด นักการศึกษา ชี้ทางรอด. กรุงเทพมหานคร: แอล. ที.เพรส.
- สิวลี ศิริไล. 2543. จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็น และ
แนวโน้มทางการพยาบาล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่3.
กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศิลป์การพิมพ์.
- สีมา สีมานันท์. 2547. ก.พ. กับการสรรหาบุคคลเข้ารับราชการในอนาคต. วารสารข้าราชการ
49 (2) : 2
- สุดา ทองทรัพย์. 2549. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุนันทา ตรีศายลักษณ์. 2542. การสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทร ธรรมกวินวงศ์ และคณะ. 2543. การศึกษาความต้องการและปัญหาในการเพิ่มพูน
ความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลพิจิตร. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร 15(1)
(ตุลาคม-มีนาคม): 42-54.
- สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.
กรุงเทพมหานคร: วี. จี. พรีนติ้ง.
- สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ. 2544. การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง.
พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. (ร่าง) หน้าที่ความ
รับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: สกว. 2545. การสนทนากลุ่ม. [On line]. Available from:
http://www.vijai.org/Tool_vijai/12/02.asp[2006, May 12]
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน: ก.พ. 2548ก. การนำ Competency มาใช้ในระบบราชการไทย.
[Online]. Available from: <http://www.ocsc.go.th>[2005, July 17]
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน: ก.พ. 2548ข. การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์
ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ 31 ม.ค.48.
[On line]. Available from: <http://www.ocsc.go.th>[2005, July 17]
- อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. 2539. การศึกษากการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2547. Career development in practice. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร. 2548. การประเมินผลการปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- อัจฉรา สุขมาก. 2549. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์ปิดิกส์ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษา แก้วอำภา. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่ม

คุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำพล จินดาวัฒน์. 2539. การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. วารสารการศึกษาศาสตร์พยาบาล 7(กันยายน): 24-29.

ภาษาอังกฤษ

- Australian Nursing Council. 2000. ANCI National competency standards for the Registered nurse. [On line]. Available from: <http://www.nursing.nsw.gov.au/RNcomp b.htm> [2006, October 11]
- Bowin, R.B., and Harvey, D. 2001. Human resource management: An experiential approach. New Jersey: Prentice-Hall.
- Campbell, B., and Mackay, G. 2001. Continuing competence: An Ontario nursing regulatory program that support nurses and employers. Nursing Administration Quarterly 25(2): 22-30.
- College of Nurse of Ontario. 2002. Professional standards revised 2002. [On line]. Available from: <http://www.cno.org/docs/prac/41006 ProfStds.pdf>[2006, October 11]
- Ferketich, S. 1991. Aspects of item analysis. Research in Nursing and Health 14: 165 – 168.
- Kelly-Thomus, K.J. 1998. Clinical & nursing staff development current competence: Future focus. 2nd ed. New York: Lippincott.
- Lenburg, C. B. 1999. The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. [On line]. Available from: <http://nursingworld.org/mods/archive/mod 110/copafull.htm>. [2005, October 1]
- Linstone, H.A., and Turoff, M. 1975. The Delphi method. Massachusetts: Addison-Wesley.
- McFeran, T.A. (ed). 1994. A Dictionary of Nursing. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- McShane, S.L., and Glinow, M.A.V. 2004. Organizational Behavior. 3rd Edition. Boston: McGraw-Hill Lwin.
- Meretoja, R., Isoaho H.; and Leino-Kilpi, H. 2004. Nurse Competency Scale: Development and Psychometric testing. Journal of Advanced Nursing. 47(2): 124-132.
- Milliken, M.E. 1987. Understanding human behavior. Georgia: Delmar Publishers.

- Percival, E., Anderson, M., and Lawson, D. 1994. Assessing beginning level competencies: The first step in continuing education. Journal of Continuing Education Nursing 25 (May-June): 139-142
- Robinson, S.M., and Barberis-Ryan, C. 1995. Competency assessment: A system approach. Nursing Management 26 (2): 40-44
- Schwirian, P.M. 1978. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. Nursing Research. 27(6): 347-351
- Selvey, C., Bontrager, J., Hirsh, L., and Daley, M. 1991. Clinical evaluation day: Measuring competency. Nursing Management 22 (4): 50-51
- Shermon, Ganesh. 2005. Competency bases HRM. New Delhi: Tata McGraw-Hill publishing.
- Springer, P., Payne, K., and Petermann, B. 1998. Rating nursing performance based on behaviors. Journal of Advanced Nursing. 28(1): 39-45
- Stewart, W.D., and Shamdasani, N.P. 1990. Focus group theory and practice. 2nd ed. New York: Appleton & Lange
- Taylor, C. 1995. Rethinking nursing's basic competencies. Journal of Nursing Care Quality 9(4): 1-13
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the USA. (2001). Nurse Practitioners. [On line]. Available from: <http://www.rcn.org.uk/pulication/pdf>[2006, October 11]
- The Nursing Council of Hong Kong. 2004. Core-competencies for registered Nurses (general). [On line]. Available from: <http://www.nchk.org.hk/paper/core.doc>[2006, October 11]
- The Registered Nurses Association of British Columbia (RNABC). 2003. Competencies required for nurse practitioners in British Columbia. [On line]. Available from: <http://www.abc.bc.ca./publicandmedia/issuebackgroundpractitioner/nurse>[2006, October 11]
- LoBiondo-Wood, G., and Haber, J. 1997. Nursing research : Methods, critical appraisal and utilization. 4th ed. The United States of America: Mosby-Year Book, Inc.
- Younger, J.B. 1999. Instrument development. Handout for a class of Instrument development. Unpublished paper.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณและผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบประเมิน

1. รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา
 วุฒิการศึกษา Ph.D. (Gerontological Nursing)
 ประสบการณ์ในงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์
 วุฒิการศึกษา Ph.D (Nursing)
 ประสบการณ์ในงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาว สุดา ทองทรัพย์
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ประสบการณ์ในงาน พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
 โรงพยาบาลราชวิถี
4. พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ประสบการณ์ในงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พันตรีหญิงธมนภัทร์ สิมากร
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ประสบการณ์ในงาน นายทหารพยาบาลประจำกองออร์โธปิดิกส์
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถาบันพัฒนบริหารการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

รายนาม	ตำแหน่ง
1. นางจิตรา	หยุดทองอินทร์ อธิการบดีผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
2. นางสาวพูนพิศ	บุญณะการเจริญ อธิการบดีหัวหน้ากลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก(ตำแหน่งเดิม) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ(ปัจจุบัน)
3. นางอรพิน	ต้นติมุรธา หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน
4. นางสาวธิดา	จิณนอม หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล
5. นางมันทนา	บุญสุภา หัวหน้างานการพยาบาลรังสีรักษา
6. นางหทัยา	บุญมาก หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม
7. นางสาววรรณ	ธีรนาถร หัวหน้างานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
8. นางสาวสุจิตตรา	แววทอง หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ(ตำแหน่งเดิม) หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน(ปัจจุบัน)
9. นางสาวเพ็ญฉวี	ประสานพิมพ์ หัวหน้างานการพยาบาลไต ศอ นาสิตร
10. นางพจนา	สุพรรณสมบุญณ์ หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรม
11. นางสาวประจวบ	ทวีสุข หัวหน้างานการพยาบาลเวชกรรมฉุกเฉิน
12. นางละเอียด	ชยันกิจ หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ
13. นางสาวงามนิจ	จำยจิตสง่า หัวหน้างานการพยาบาลนรีเวช
14. นางนัยดา	กุลจรรยาวิวัฒน์ หัวหน้างานการพยาบาลสูติกรรม(ตำแหน่งเดิม) หัวหน้ากลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก(ปัจจุบัน)
15. นางสาวสุภาพร	เอกมธุรพจน์ หัวหน้างานการพยาบาลรังสีรักษา
16. นางจุไรวรรณ	สุปิ่นะเจริญ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
17. นางสาวถนอมศรี	นามเจริญ หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี
18. นางสาวศศิธร	เหลียมพชระ หัวหน้างานพยาบาลผู้คลอด
19. นางยุพดี	เสวีรัตน์ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
20. นางสุจินดา	ศรีวิยะ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
21. นางอุไรรัตน์	นครชัย หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
22. นางชไมพร	สิงห์กลางพล หัวหน้างานการพยาบาลจักษุวิทยา
23. นางเพ็ญศรี	หงส์พานิช หัวหน้างานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
24. นางรสสุคนธ์	พลเยี่ยม หัวหน้างานการศึกษาและฝึกอบรม



ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 0878

วันที่ 23 เมษายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปริญญา ไทยแท้ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปริญญา ไทยแท้ โทร. 08-9828-7189



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/0878

วันที่ 23 เมษายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปริญญา ไทยแท้ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปริญญา ไทยแท้ โทร. 08-9828-7189

ที่ ศธ 0512.11/ 0๙๗๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๓ เมษายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปริญญา ไทยแท้ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง
2. พันตรีหญิง ธมนภัสร์ สิมากร นายทหารพยาบาลประจำกองออร์โธปิดิกส์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก และ พันตรีหญิง ธมนภัสร์ สิมากร
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวปริญญา ไทยแท้ โทร. 08-9828-7189



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี”

คำชี้แจง

แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อประเมินสมรรถนะที่เป็นการวัดพฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญในงาน ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะที่ประกอบด้วยทัศนคติ ค่านิยม มาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ผู้ทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้รับการประเมิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 1 ปีขึ้นไป

แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือ
กรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ชื่อ – นามสกุล (ใช้เป็นรหัส)
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปริญญาโท สาขา.....
5. ตำแหน่ง.....
6. ประสบการณ์การทำงาน(ในตำแหน่งปัจจุบัน).....ปี
7. แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (ระบุ).....
 ประสบการณ์การทำงานในแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....ปี
8. ประวัติการอบรมเฉพาะทาง
 1).....ระยะเวลา.....
 2).....ระยะเวลา.....
 3).....ระยะเวลา.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

คำชี้แจง

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 13 สมรรถนะ ประกอบด้วย
ข้อรายการพฤติกรรมของสมรรถนะ 23 ข้อ คือ

1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์	จำนวน 3 ข้อ
2) การบริการที่ดี	จำนวน 2 ข้อ
3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	จำนวน 2 ข้อ
4) จริยธรรม	จำนวน 2 ข้อ
5) ความร่วมแรงร่วมใจ	จำนวน 2 ข้อ
6) ความใฝ่รู้และการถ่ายทอดประเมินร่วมกับข้อ 7	
7) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	จำนวน 2 ข้อ
8) การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	จำนวน 2 ข้อ
9) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	จำนวน 1 ข้อ
10) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	จำนวน 1 ข้อ
11) ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	จำนวน 2 ข้อ
12) การบริการทางคลินิก	จำนวน 2 ข้อ
13) ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	จำนวน 2 ข้อ

คำจำกัดความ/ ความหมาย

แบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึง เอกสารที่ออกแบบขึ้นเพื่อประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีเป็นแบบวัดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะที่กำหนด เพื่อวัดว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการแต่ละคนมีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับใด ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ด้านต่างๆรวม 13 สมรรถนะ ดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึง การสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทาย ชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. **การบริการที่ดี (Service Mind)** หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. **การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)** หมายถึง การขวนขวายสนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. **จริยธรรม (Integrity)** หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

5. **ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork)** หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มีฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

6. **ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด (Passion to Learn & Share)** หมายถึง ตื่นตัวในการแสวงหา เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ถ่ายทอดแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ส่งเสริม และผลักดันให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. **การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (Cooperative Networking)** หมายถึง การสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล หน่วยงานและองค์กรทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อการประสานงาน ความร่วมมือ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านวิชาการ การบริการ และการบริหารงานระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

8. **การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)** หมายถึง ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสืบค้นจากหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เป็นพื้นฐานประกอบการแก้ปัญหาและตัดสินใจ หรือลงมือปฏิบัติทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

9. **ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (Innovative Thinking)** หมายถึง

แนวคิดกระบวนการทำงาน วิธีการปฏิบัติ ที่มุ่งทำในสิ่งที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนหรือเป็นสิ่งที่ไม่มีใครทำแล้วได้ผลดี แต่ไม่เคยมีใครทำมาก่อนภายในองค์กร (ร.พ.ราชวิถี) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถี

10. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี (Organization Awareness)

หมายถึง ความตระหนัก ยอมรับ ปฏิบัติตาม แสดงออกถึงความเป็นเจ้าของความภาคภูมิใจ รักผูกพัน เสียสละและปรารถนาดีเพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

11. การบริการทางคลินิก (Clinical Behavior) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางบริการทางการพยาบาลระดับประเทศและระหว่างประเทศ

12. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล (Nursing Technology and Knowledge Transfer) หมายถึง ศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการสอน ถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลให้กับพยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือ ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล

13. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (Nurse Research and Development Skill) หมายถึง ความรู้และทักษะในการทำวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การกำหนดหัวข้อวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวม

2. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีเกณฑ์การประเมินในแต่ละระดับของข้อรายการสมรรถนะ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ประเมินมี 4 ระดับ มีความหมายของระดับดังนี้

ระดับ	หลักการ	ความหมายของระดับ
4	ดีมาก	ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก และสมควรเป็นตัวอย่าง(ต้นแบบ)
3	ดี	ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ ดี
2	พอใช้	ผู้ได้รับการประเมินแสดงออกพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ พอใช้
1	ปรับปรุง	ผู้ได้รับการประเมินยังไม่มี การแสดงออกพฤติกรรมดังกล่าว

ขอให้ผู้ประเมินกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับการรับรู้ของท่านว่าผู้ถูกประเมินมีพฤติกรรมที่วัดสมรรถนะหลักอยู่ในระดับใด ในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ (เลือกได้เพียง 1ระดับ)

ตัวอย่าง

รายการประเมิน พฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะหลัก การมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีข้อรายการคุณลักษณะหรือพฤติกรรม 3 ข้อ ดังนี้		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
1. ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง		
ระดับ4	มีพฤติกรรม/การทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ดี เกินมาตรฐานของหน่วยงานทุกครั้ง	✓
ระดับ3	มีพฤติกรรม/การทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ของหน่วยงานสม่ำเสมอ	
ระดับ2	มีพฤติกรรม/การทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้พอใช้ และไม่เกิดผลเสีย ต่อหน่วยงาน	
ระดับ1	ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ตามมาตรฐาน มีข้อผิดพลาดให้การทำงาน	

รายการประเมิน พฤติกรรมชีวิตสมรรถนะหลัก การมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีข้อรายการคุณลักษณะหรือพฤติกรรม 3 ข้อ ดังนี้		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
1. ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง		
ระดับ4	มีพฤติกรรม/การทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ดี เกินมาตรฐานของหน่วยงานทุกครั้ง	
ระดับ3	มีพฤติกรรม/การทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ของหน่วยงานสม่ำเสมอ	
ระดับ2	มีพฤติกรรม/การทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้พอใช้ และไม่เกิดผลเสีย ต่อหน่วยงาน	
ระดับ1	ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ตามมาตรฐาน มีข้อผิดพลาดให้การทำงาน	
2. การสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน		
ระดับ4	มีพฤติกรรม/ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ผลงานดีขึ้น รวมถึงการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงานและสามารถทำงานที่ยากเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายได้	
ระดับ3	มีพฤติกรรม/การปฏิบัติที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้นอยู่ เสมอ	
ระดับ2	มีพฤติกรรม/ ที่แสดงออกถึงความพยายามในการพัฒนา งานเมื่อได้รับการกระตุ้นในงานที่ยากเกินระดับความสามารถของตน	
ระดับ1	มีพฤติกรรม/หรือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมามากกว่ามาตรฐานของตน	
3. มีความมานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน		
ระดับ4	..... .....
ระดับ3	..... .....
ระดับ2	..... .....
ระดับ1	.....

รายการประเมิน พฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะหลัก การบริการที่ดี มีข้อรายการคุณลักษณะหรือพฤติกรรม 2 ข้อ ดังนี้		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
1. สามารถปฏิบัติกรพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ		
ระดับ4	มีพฤติกรรมสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการอย่างดี รวดเร็ว จนเป็นที่ประทับใจของ ผู้รับบริการ	
ระดับ3	.....
ระดับ2	.....
ระดับ1	.....
2. ให้บริการด้วยอัธยาศัยอันดี เป็นมิตร สุภาพ		
ระดับ4	มีพฤติกรรม/ให้บริการด้วยอัธยาศัยอันดี เป็นมิตร สุภาพ โดยผู้รับบริการ มิได้ร้องขอ จนเป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการและได้รับการชมเชย	
ระดับ3	.....
ระดับ2	.....
ระดับ1	.....
รายการประเมิน พฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะหลัก การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีข้อรายการคุณลักษณะหรือพฤติกรรม 2 ข้อ ดังนี้		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
1.เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน		
ระดับ4	.....
ระดับ3	.....
ระดับ2	.....
ระดับ1	.....
2.พัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและ เทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับ การปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์		
ระดับ4	.....
ระดับ3	.....
ระดับ2	.....
ระดับ1	.....



ภาคผนวก ง

ตารางผลการประเมินสมรรถนะหลัก

พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลราชวิถี

ตามระดับตำแหน่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 1. ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 7
เรียงลำดับสมรรถนะหลัก ที่มีค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การบริการที่ดี	3.16	0.47	ดี
2. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.06	0.51	ดี
3. การบริการทางคลินิก	3.04	0.54	ดี
4. จริยธรรม	3.03	0.41	ดี
5. ความร่วมแรงร่วมใจ	3.03	0.52	ดี
6. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.97	0.55	ดี
7. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.93	0.61	ดี
8. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.87	0.64	ดี
9. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	2.86	0.58	ดี
10. ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.79	0.63	ดี
11. ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	2.57	0.46	ดี
12. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.44	0.70	พอใช้

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 7 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะหลักรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริการที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 และสมรรถนะด้านการบริการทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านทักษะการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44

ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 6
เรียงลำดับสมรรถนะหลัก ที่มีค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ความร่วมมือแรงร่วมใจ	3.06	0.37	ดี
2. จริยธรรม	3.05	0.44	ดี
3. การบริการที่ดี	3.04	0.55	ดี
4. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.03	0.44	ดี
5. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.94	0.55	ดี
6. การบริการทางคลินิก	2.94	0.50	ดี
7. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.92	0.44	ดี
8. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	2.63	0.51	ดี
9..ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.51	0.68	ดี
10. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.31	0.83	พอใช้
11. ความรู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับการ ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2.31	0.47	พอใช้
12. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.18	0.65	พอใช้

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 6 พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมรรถนะด้านความร่วมมือแรงร่วมใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 สมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 และสมรรถนะด้านการบริการที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านทักษะการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 5
เรียงลำดับสมรรถนะหลัก ที่มีค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{x}	SD	ระดับ
1.จริยธรรม	2.96	0.50	ดี
2.การบริการที่ดี	2.94	0.53	ดี
3.ความร่วมมือแรงร่วมใจ	2.93	0.61	ดี
4. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.82	0.54	ดี
5. การบริการทางคลินิก	2.74	0.62	ดี
6. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.75	0.42	ดี
7. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.73	0.68	ดี
8. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.48	0.77	พอใช้
9. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	2.48	0.60	พอใช้
10. ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.46	0.66	พอใช้
11. ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2.20	0.46	พอใช้
12. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์	2.19	0.65	พอใช้

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ5 พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 สมรรถนะด้านการบริการที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และสมรรถนะด้านความร่วมมือแรงร่วมใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านทักษะการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19

ตารางภาคผนวกที่ 4 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 3-4
เรียงลำดับสมรรถนะหลัก ที่มีค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย

รายการสมรรถนะหลัก	\bar{x}	SD	ระดับ
1. จริยธรรม	2.86	0.54	ดี
2. การบริการที่ดี	2.77	0.55	ดี
3. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.77	0.55	ดี
4. ความร่วมแรงร่วมใจ	2.64	0.38	ดี
5. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.62	0.47	ดี
6. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.41	0.50	พอใช้
7. การบริการทางคลินิก	2.41	0.45	พอใช้
8. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	2.18	0.36	พอใช้
10. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.18	0.59	พอใช้
9. ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.05	0.21	พอใช้
11. ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด ประเมินร่วมกับ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2.05	0.53	พอใช้
12. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์	2.02	0.33	พอใช้

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ 3-4 พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 สมรรถนะด้านการบริการที่ดี และสมรรถนะด้านความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านทักษะการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02

ตารางภาคผนวกที่ 5 ตารางสรุปผลการประเมินสมรรถนะหลักรวม รายด้าน พฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะรายข้อ และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามระดับตำแหน่ง แสดงเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

รายการสมรรถนะหลักและพฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะ	พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7, N = 150			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 6, N = 39			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 5, N = 54			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 3-4, N = 22		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.06	0.51	ดี	3.03	0.44	ดี	2.75	0.42	ดี	2.62	0.47	ดี
1) ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง	2.97	0.58	ดี	2.95	0.56	ดี	2.63	0.49	ดี	2.55	0.51	ดี
1) การสร้างสรรค์พัฒนางาน	3.03	0.69	ดี	2.90	0.64	ดี	2.80	0.49	ดี	2.50	0.60	ดี
1) มีความมานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน	3.17	0.60	ดี	3.23	0.54	ดี	2.83	0.67	ดี	2.82	0.59	ดี
2. การบริการที่ดี	3.16	0.47	ดี	3.04	0.55	ดี	2.94	0.53	ดี	2.77	0.55	ดี
1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	3.11	0.56	ดี	2.92	0.66	ดี	2.83	0.72	ดี	2.59	0.67	ดี
2) ให้บริการด้วยอัธยาศัยอันดี เป็นมิตร สุภาพ	3.20	0.52	ดี	3.15	0.59	ดี	3.04	0.51	ดี	2.95	0.59	ดี
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	2.86	0.58	ดี	2.63	0.51	ดี	2.48	0.60	พอใช้	2.18	0.36	พอใช้
1) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	2.85	0.64	ดี	2.56	0.64	ดี	2.39	0.63	พอใช้	2.14	0.35	พอใช้
2) พัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์	2.87	0.68	ดี	2.69	0.61	ดี	2.57	0.77	ดี	2.23	0.43	พอใช้

ตารางภาคผนวกที่ 5 (ต่อ)

รายการสมรรถนะหลักและพฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะ	พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7, N = 150			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 6, N = 39			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 5, N = 54			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 3-4, N = 22		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
4. จริยธรรม	3.03	0.41	ดี	3.05	0.44	ดี	2.96	0.50	ดี	2.86	0.54	ดี
1) การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและ คุณธรรมจริยธรรม	3.19	0.56	ดี	3.08	0.62	ดี	3.00	0.67	ดี	2.86	0.64	ดี
2) ประพฤติปฏิบัติโดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน	3.08	0.41	ดี	3.03	0.49	ดี	2.93	0.47	ดี	2.86	0.56	ดี
5. ความร่วมแรงร่วมใจ	3.03	0.52	ดี	3.06	0.37	ดี	2.93	0.61	ดี	2.64	0.38	ดี
1) มีทักษะในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีมการพยาบาล	2.97	0.62	ดี	3.00	0.51	ดี	2.98	0.69	ดี	2.73	0.46	ดี
2) มุ่งมั่นเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.08	0.64	ดี	3.13	0.47	ดี	2.87	0.70	ดี	2.55	0.51	ดี
6. ความรู้และการถ่ายทอด 7. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	2.57	0.46	ดี	2.31	0.47	พอใช้	2.20	0.46	พอใช้	2.05	0.53	พอใช้
1) เป็นวิทยากรทางการพยาบาลภายในหน่วยงาน/นอกหน่วยงาน	2.93	0.50	ดี	2.54	0.51	ดี	2.48	0.54	ดี	2.32	0.57	พอใช้
2) การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	2.20	0.59	พอใช้	2.08	0.66	พอใช้	1.93	0.64	พอใช้	1.77	0.69	พอใช้
8. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	2.93	0.61	ดี	2.94	0.55	ดี	2.73	0.68	ดี	2.41	0.50	พอใช้
1) ความสามารถติดต่อ ประสานงาน และนัดหมายผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน	2.93	0.66	ดี	2.95	0.60	ดี	2.76	0.75	ดี	2.36	0.49	พอใช้
2) ความสามารถติดต่อ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือระหว่างกันกับ ผู้เกี่ยวข้องภายนอกหน่วยงานทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติงาน	2.92	0.63	ดี	2.92	0.58	ดี	2.70	0.72	ดี	2.45	0.60	พอใช้

ตารางภาคผนวกที่ 5 (ต่อ)

รายการสมรรถนะหลักและพฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะ	พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7, N = 150			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 6, N = 39			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 5, N = 54			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 3-4, N = 22		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
9. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	2.65	0.76	ดี	2.31	0.83	พอใช้	2.48	0.77	พอใช้	2.18	0.59	พอใช้
1) นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	2.65	0.76	ดี	2.31	0.83	พอใช้	2.48	0.77	พอใช้	2.18	0.59	พอใช้
10. ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.61	0.72	ดี	2.51	0.68	ดี	2.46	0.66	พอใช้	2.05	0.21	พอใช้
1) ความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	2.61	0.72	ดี	2.51	0.68	ดี	2.46	0.66	พอใช้	2.05	0.21	พอใช้
11. ความรักและผูกพันต่อโรงพยาบาลราชวิถี	2.97	0.55	ดี	2.92	0.44	ดี	2.82	0.54	ดี	2.77	0.55	ดี
1) แสดงออกถึงความเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกของ โรงพยาบาลราชวิถี	2.86	0.54	ดี	2.77	0.43	ดี	2.67	0.51	ดี	2.64	0.58	ดี
2) มีความตระหนัก ยอมรับ ปฏิบัติตามด้วยความเสียสละ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของโรงพยาบาลราชวิถี	3.07	0.69	ดี	3.08	0.58	ดี	2.98	0.79	ดี	2.91	0.68	ดี
12. การบริการทางคลินิก	3.04	0.54	ดี	2.94	0.50	ดี	2.74	0.62	ดี	2.41	0.45	พอใช้
1) ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ	3.13	0.59	ดี	2.95	0.56	ดี	2.85	0.74	ดี	2.36	0.49	พอใช้
2) การบูรณาการความรู้ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล	2.95	0.58	ดี	2.92	0.53	ดี	2.63	0.59	ดี	2.45	0.51	พอใช้

ตารางภาคผนวกที่ 5 (ต่อ)

รายการสมรรถนะหลักและพฤติกรรมชี้วัดสมรรถนะ	พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7, N = 150			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 6, N = 39			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 5, N = 54			พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 3-4, N = 22		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
13. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.44	0.70	พอใช้	2.18	0.65	พอใช้	2.19	0.65	พอใช้	2.02	0.33	พอใช้
1) มีความรู้ และทักษะในการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	2.45	0.77	พอใช้	2.18	0.72	พอใช้	2.13	0.73	พอใช้	2.05	0.49	พอใช้
2) การนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล	2.42	0.74	พอใช้	2.18	0.72	พอใช้	2.26	0.68	พอใช้	2.00	0.44	พอใช้

ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ที่ได้รับ จากการใช้แบบประเมินไปประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชวิถีที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ค่าคะแนนที่ได้เป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉพาะ ทำการแปลผลคะแนนระดับสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ดังนี้(ประคอง กรวรรณสูตร, 2542: 98)

- 3.50- 4.00 หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับดีมาก
- 2.50- 3.49 หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับดี
- 1.50- 2.49 หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับปานกลาง/พอใช้
- 1.00- 1.49 หมายถึง พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมสมรรถนะระดับควรปรับปรุง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปริญญา ไทยแท้ เกิดเมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2508 ที่โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเทพ เมื่อปี พ.ศ. 2531 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรสำเร็จพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. งานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย