

การพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

The Development of Criterion Onevaluation Register Nurses Competencies

บทความวิจัย

จารีศรี กุลศิริปัญญา*

Jareesri Kunsiripunyo, R.N., M.S.N, Ph.D.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และเกณฑ์ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย, สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์, สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ, สมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ, สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย, สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ, สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และสมรรถนะด้านสังคม โดยอาศัยวิธีการเดลฟายเป็นเทคนิคที่มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ตอบแบบสอบถามจำนวนสามรอบ โดยในแต่ละรอบผู้วิจัยจะสรุปคำตอบของรอบนั้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับตอบคำถามในรอบถัดไป การสอบถามจะหยุดลงเมื่อได้ข้อสรุปที่มั่นคง และได้ค่าทางสถิติ ข้อสรุปพบว่าเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เป็นดังนี้ สมรรถนะที่ 1 มี 7 ตัวบ่งชี้ 25 เกณฑ์ประเมิน, สมรรถนะที่ 2 มี 5 ตัวบ่งชี้ 94 เกณฑ์ประเมิน, สมรรถนะที่ 3 มี 3 ตัวบ่งชี้ 12 เกณฑ์ประเมิน, สมรรถนะที่ 4 มี 4 ตัวบ่งชี้ 20 เกณฑ์ประเมิน, สมรรถนะที่ 5 มี 3 ตัวบ่งชี้ 15 เกณฑ์ประเมิน, สมรรถนะที่ 6 มี 2 ตัวบ่งชี้ 9 เกณฑ์ประเมิน, สมรรถนะที่ 7 มี 3 ตัวบ่งชี้ 12 เกณฑ์ประเมิน และสมรรถนะที่ 8 มี 1 ตัวบ่งชี้ 5 เกณฑ์ประเมิน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย, หัวหน้าเวร และบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาไม่เกิน 2 ปี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ .9868 แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจากสี่ภาคของประเทศไทย ภาคเหนือ 16 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 36 คน ภาคกลาง 30 คน และภาคใต้ จำนวน 30 คน รวม 112 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นซ้ำอีกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ .9810 และพบว่าพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพสูงสุด และสมรรถนะที่เป็นไปได้มากในการนำไปใช้ คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

คำสำคัญ : การพัฒนา, ตัวบ่งชี้, เกณฑ์การประเมิน, สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The purpose of this study were to create the evaluated indicator and criteria of register nurses competencies. Eight evaluated criteria were : 1) the Ethics, Code of conduct and the Law; 2) Core Nursing and Midwifery Practices; 3) Professional Characteristics; 4) Leadership, Management, and Quality Improvement; 5) Academics and Research competencies; 6) Communication and Relationship; 7) Information Technology and Social Competency. The criterions were developed by 20 experts answer questionnaires in three In each round, the preparation of a summary of the answers to the questions surrounding it as the basis for the next round. It is believed that the answer in each round is a scalar to “correct” more inquiry which finally stops on a solid conclusion and statistics. The conclusion showed that, the first competency has seven indicators and 25 criterions, the second has five indicators and 94 criterions, the third has three indicators and 12 criterions, the

Corresponding Author: ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

*อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (Western University)

forth has four indicators and 20 criterions, the fifth has three indicators and 15 criterions, the sixth has two indicators and nine criterions, the seventh has three indicators and 12 criterions and the eighth has one indicator and five criterions. The instruments were checked for their reliability by head nurse and incharge nurse who use them to evaluate the beginner nurses, the figure were 0.9868. Then retested by the sample from four parts of Thailand are 16 from North, 36 from Northeast, 30 from Central and 30 from South part, totally 112 persons. The figure were 0.9810. And found that a highest average was Professional Characteristics competency. Regarding the possibility to use the evaluating register nurses competencies were show that the Core Nursing and Midwifery Practices and Communication and Relationship received the high level and others received the medium level.

Keywords: Development, Indicator, Criterion, Register Nurses Competencies

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายบริบท ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และประชากร ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ และการดูแลด้านสุขภาพ ของประชาชน พอสรุปได้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2552) ด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประเทศไทยที่เคยมีการเติบโต อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอุตสาหกรรมและ ด้านบริการ ประเทศไทยประสบความผันผวนในทางเศรษฐกิจ ทำให้มีการปิดกิจการ ลดกำลังการผลิต มีผู้ว่างงาน และคน ยากจนเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะเครียดในประชาชนที่ได้รับผล กระทบเหล่านี้ คนไทยประสบปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการ ขยายสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพมากขึ้น ประชากรโดยรวมมี ระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น ประชาชนรับรู้และตระหนักในสิทธิของ ตนเองมากขึ้น มีการฟ้องร้องมากขึ้นเมื่อคุณภาพการรักษ าพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งใน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีการวินิจฉัย และการ รักษาที่ทันสมัย ทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น การเดินทางไป ต่างประเทศที่มีความรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินทางด้วย เครื่องบินโดยสารที่สามารถบรรทุกผู้โดยสารได้ครั้งละมาก ๆ มี โอกาสที่จะช่วยแพร่กระจายโรคระบาดพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นใน ประเทศหนึ่งแพร่ไปยังประเทศอื่น ๆ และทวีปอื่นได้ในเวลา อันสั้น การควบคุมการระบาดของโรคจึงเป็นไปได้ด้วยความยาก ลำบากขึ้น อิทธิพลจากต่างชาติเข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิต ประจำวัน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและกฎหมายที่ เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นฝ่าย ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่ พึ่งประสงค์ของประชาชน และต้องให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

เข้าถึงได้อย่างต่อเนื่องและต้องสนองต่อความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ระบบบริการ สุขภาพในอนาคตจะต้องการภาวะผู้นำค่อนข้างสูงที่สามารถ นำการเปลี่ยนแปลงสร้างสรรค์ความรู้และนวัตกรรมบริการ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถพัฒนาหน่วยบริการ สุขภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถ แข่งขันได้ในระดับสากล

ปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบุคลากรใน ระบบสาธารณสุขของประเทศจำนวนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ทั้งระยะเฉียบพลัน อุกเฉิ่น และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) โดยปฏิบัติทั้งในชุมชน และสถาน บริการสาธารณสุขทุกระดับ ในสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่ายังมี ปัญหาและปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ การจัดการศึกษา และการวิจัย ตลอดจนด้านกฎหมายและองค์การวิชาชีพ สถานการณ์ และ ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้การศึกษาพยาบาลต้องมีการเตรียมตัว รองรับในการผลิตบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ เพื่อให้ บริการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ในปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลจากการที่พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีการจัดทำ ข้อตกลงยอมรับการร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน ดังนั้นพยาบาลยุคใหม่ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านภาษา เพื่อการสื่อสาร รองรับการเปิดประชาคมอาเซียน (ชนิษฐา นันท์บุตร, 2555)

การให้บริการสุขภาพตามระบบสุขภาพใหม่จึง เป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

สุขภาพทุกระดับอย่างมีคุณภาพ ด้านการศึกษาพยาบาลได้มีวิวัฒนาการขึ้นมาเป็นวิชาชีพตามมาตรฐานสากล และได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพของตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุม และพัฒนาการประกอบวิชาชีพของพยาบาล และผดุงครรภ์ให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของสังคม ผู้รับบริการมีความปลอดภัยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา คิดเป็น ทำเป็น และมีจริยธรรมทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในแต่ละยุคสมัย

ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล จึงต้องมีความพร้อมในการสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน และมีความรู้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมการต้วบ่งชี้และพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถนำมาประเมินความสามารถของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ว่ามีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ เป็นการสร้างแนวทางในการปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้สำเร็จการศึกษามีมาตรฐาน และยังมีมั่นใจว่าผลผลิตจากการศึกษาพยาบาล มีคุณภาพ คุ่มค่า สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
2. ทดสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพและนำมาวิเคราะห์และนำมาสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กรอบตามมติของสภาการพยาบาล ปี 2553 ซึ่งแบ่งสมรรถนะออกเป็น 8 ด้าน แล้วนำมากำหนดตัวบ่งชี้และสร้างเกณฑ์ประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เดลฟายเทคนิคในการสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และนำเกณฑ์ที่ได้ไปใช้เพื่อตรวจสอบมาตรฐาน การเป็นพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสมรรถนะ และตัวชี้วัด ของสมรรถนะแต่ละด้าน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วย 1) พยาบาล ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนหรือเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐหรือเอกชนไม่ต่ำกว่า 10 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งและยังปฏิบัติงานอยู่ และ 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล หมายถึงผู้ที่ทำงานด้านการสอนในสาขาวิชาการวัดและประเมินผล หรือปฏิบัติงานด้านสาขาวิชาการวัดและประเมินผลมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และยังปฏิบัติงานอยู่ โดยผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง ได้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 18 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล และประเมินผล จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการของเดลฟายเทคนิค ที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 17 คนขึ้นไปอัตราความคลาดเคลื่อนจะยิ่งลดน้อยลงมากโดยแบบตรวจสอบรายการนี้แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ และส่วนที่สองให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และมีคำถามปลายเปิด เพื่อผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น หรือปรับเปลี่ยนแก้ไข โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบตรวจสอบรายการตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน และแบบร่างเกณฑ์ประเมิน ดังนี้คือ สมรรถนะที่ 1 มี 7 ตัวบ่งชี้ สมรรถนะที่ 2 มี 5 ตัวบ่งชี้ สมรรถนะที่ 3 มี 3 ตัวบ่งชี้ สมรรถนะที่ 4 มี 4 ตัวบ่งชี้ สมรรถนะที่ 5 มี 3 ตัวบ่งชี้ สมรรถนะที่ 6 มี 2 ตัวบ่งชี้ สมรรถนะที่ 7 มี 3 ตัวบ่งชี้ และสมรรถนะที่ 8 มี 4 ตัวบ่งชี้ ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบตัวบ่งชี้วัดตามสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน ให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนตัวบ่งชี้ นำมาปรับปรุงและดำเนินการตามข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบตัวบ่งชี้วัด ในแต่ละสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น

2.1 นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับตัวบ่งชี้ในแต่ละสมรรถนะมาปรับเปลี่ยน

ข้อความ ให้มีความชัดเจน กระชับ และเข้าใจตรงกัน นำสมรรถนะแต่ละด้าน และดัชนีแต่ละข้อ มาสร้างเครื่องมือประเมินแบบมาตราการให้คะแนน 5 ระดับ ตามทฤษฎี และหลักการสร้างเกณฑ์ประเมิน

2.2 กำหนดเกณฑ์ประเมินในแต่ละดัชนี และให้ความหมายเกณฑ์ประเมินแต่ละดัชนีระดับ 5 ดีมาก หมายถึงระดับสมรรถนะที่ผู้รับการประเมินมีความสามารถในระดับสูงมาก สามารถคิด/ตัดสินใจ หรือปฏิบัติได้โดยอิสระ, ระดับ 4 ดี หมายถึง ระดับสมรรถนะที่ผู้รับการประเมินมีความสามารถในระดับสูง สามารถคิด/ตัดสินใจ หรือปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของผู้เฝ้าในบางครั้ง, ระดับ 3 พอใช้ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่ผู้รับการประเมินมีความสามารถในระดับปานกลาง สามารถคิด/ตัดสินใจ หรือปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของผู้เฝ้า, ระดับ 2 ต้องช่วยเหลือ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่ผู้รับการประเมินมีความสามารถในระดับต่ำ ไม่สามารถคิด/ตัดสินใจ หรือปฏิบัติได้โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือแนะนำ และ ระดับ 1 ต้องแก้ไข หมายถึง ระดับสมรรถนะที่ผู้รับการประเมิน ไม่สามารถคิด/ตัดสินใจ หรือปฏิบัติได้ ต้องฝึกซ้ำ

2.3 นำเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่ปรับปรุงแล้ว ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบรายการอีกครั้ง ในครั้งนี้ประกอบด้วย

สมรรถนะที่ 1 มี 7 ตัวบ่งชี้ 25 เกณฑ์ประเมิน สมรรถนะที่ 2 มี 5 ตัวบ่งชี้ 94 เกณฑ์ประเมิน สมรรถนะที่ 3 มี 3 ตัวบ่งชี้ 12 เกณฑ์ประเมิน สมรรถนะที่ 4 มี 4 ตัวบ่งชี้ 20 เกณฑ์ประเมิน สมรรถนะที่ 5 มี 3 ตัวบ่งชี้ 15 เกณฑ์ประเมิน สมรรถนะที่ 6 มี 2 ตัวบ่งชี้ 9 เกณฑ์ประเมิน สมรรถนะที่ 7 มี 3 ตัวบ่งชี้ 12 เกณฑ์ประเมิน และ สมรรถนะที่ 8 มี 1 ตัวบ่งชี้ 5 เกณฑ์ประเมินโดยสมรรถนะที่ 8 มีตัวบ่งชี้ ลดลงจาก 4 เหลือเพียง 1 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะ ด้านสังคมจะประเมินในรายละเอียดได้ยากเพราะผู้ประเมินไม่ได้ใกล้ชิดกับผู้ถูกประเมิน ถึงขั้นทราบในทุกรายละเอียด จึงปรับลดให้เหลือเพียงตัวบ่งชี้เดียวเพื่อสามารถประเมินได้ชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้โดยนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาแล้วไปใช้กับบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาไม่เกิน 2 ปี และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร ในสถานพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการ ดังนี้คือ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือหลังนำไปทดลองใช้ และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์

ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้

จากนั้นนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยสุ่มจังหวัดทั่วประเทศจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มโรงพยาบาล มาภาคละ 1 แห่ง 2) บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาเอกชน ในประเทศไทย ไม่เกิน 2 ปี ตามโรงพยาบาลที่สุ่มได้ทั้งหมดจาก 4 ภาค โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือหลังจากนำไปใช้ และความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อีกครั้ง แล้วจัดทำคู่มือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงคณิพนธ์พร้อมเครื่องมือต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้วจึงดำเนินการ ดังนี้

1) ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ถึงอธิการบดี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

2) ติดต่อผู้รับผิดชอบในการประสานงานในแต่ละสถาบัน

3) ทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยการนำแบบสอบถามไปทำความเข้าใจด้วยตนเอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลกลับทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์หาค่าความถี่ของการตอบคำถามแต่ละข้อ และเลือกข้อที่เห็นด้วยที่มีค่าความถี่ร้อยละ 80 ขึ้นไป แสดงว่ามีความเห็นสอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง (Index of item objective congruence; IOC) ถ้าค่าความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้อง

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าความถี่ และร้อยละของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาแล้วไปใช้ ข้อที่มีค่าความถี่ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับ

มากข้อที่มีค่าความถี่ตั้งแต่ร้อยละ 50 - 69 ถือว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าความถี่น้อยกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่ำ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ผลการวิจัย

จากเทคนิคเดลฟายที่มีขั้นตอนและระเบียบแบบแผนที่ชัดเจน โดยผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจำนวนสามรอบ โดยในแต่ละรอบผู้วิจัยจะสรุปคำตอบของรอบนั้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับตอบคำถามในรอบถัดไป โดยเชื่อมั่นว่าคำตอบในแต่ละ

รอบจะถูกেলাให้ "ถูกต้อง" มากยิ่งขึ้น ซึ่งสุดท้ายการสอบถามจะหยุดลงเมื่อได้ข้อสรุปที่มั่นคง และการนำเสนอคำตอบด้วยสถิติ (statistical group response) ผู้วิจัยนำเสนอตารางที่ 1 - 3 เพื่อแสดงที่มาของเครื่องมือที่ใช้, ตารางที่ 4 - 6 แสดงผลที่ได้จากการนำเครื่องมือไปใช้ และใช้สัญลักษณ์ C1 แทนสมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย, C2 แทนสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์, C3 แทนสมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ, C4 แทนสมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ, C5 แทนสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย, C6 แทนสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ, C7 แทนสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ C8 แทนสมรรถนะด้านสังคม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้วัดในแต่ละสมรรถนะของผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ/ จำนวนตัวบ่งชี้ (ข้อ)	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ข้อคิดเห็น
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
C1/7	20	100	0	0	
C2/5	20	100	0	0	
C3/3	20	100	0	0	
C4/4	20	100	0	0	
C5/3	20	100	0	0	
C6/2	20	100	0	0	
C7/3	20	100	0	0	
C8/4	19	95	1	5	

ตารางที่ 2 ค่าความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของตัวบ่งชี้ในแต่ละสมรรถนะโดยผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะ	จำนวนตัวบ่งชี้	จำนวนเกณฑ์ประเมิน	IOC
C1	7	25	0.90-1.00
C2	5	94	0.80-1.00
C3	3	12	0.90-1.00
C4	4	20	0.80-1.00
C5	3	15	0.80-1.00
C6	2	9	0.90-1.00
C7	3	12	0.90-1.00
C8	1	5	0.80-1.00

ตารางที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินโดยรวมหลังนำไปทดลองใช้ และหลังจากนำไปใช้จริง

α หลังทดลองใช้	α หลังนำไปใช้จริง
0.9868	0.9810

ตารางที่ 4 ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินรายด้านและโดยรวมหลังจากนำไปใช้จริง

α	α หลังนำไปใช้จริง
α C1	0.9061
α C2	0.9845
α C3	0.9447
α C4	0.9701
α C5	0.9602
α C6	0.9331
α C7	0.9417
α C8	0.9751
α Total	0.9810

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยในแต่ละสมรรถนะโดยสรุป

สมรรถนะ	$\bar{X}$
C1	3.75-4.54
C2	2.70-4.10
C3	4.08-4.57
C4	3.75-4.12
C5	3.53-3.88
C6	3.67-4.22
C7	3.78-4.18
C8	3.74-3.86

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไปใช้ (n = 112)

สมรรถนะ	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
C1	76	67.90	35	31.30	1	0.90
C2	87	77.70	24	21.40	1	0.90
C3	72	64.30	38	33.90	2	1.80
C4	76	67.90	33	29.50	3	2.70
C5	73	65.20	35	31.30	4	3.60
C6	81	72.30	31	21.70	0	0.00
C7	76	67.90	36	32.10	0	0.00
C8	77	68.80	35	31.30	0	0.00

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลจากการศึกษาความคิดเห็นในการกำหนดตัวบ่งชี้วัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้วัดในแต่ละสมรรถนะสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ (ตามตาราง 1) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกราย ทั้งที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยมีความรู้แบบกว้าง ๆ ในการพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรค และความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การป้องกันปัญหา และความเจ็บป่วยเหล่านั้น มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย ทั้งในภาวะเฉียบพลัน เรื้อรัง มีความรู้ความสามารถระดับพื้นฐานในการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2553)

2. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (ไม่เกิน 2 ปี) ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากนัก (Elaine & Birgit, 2000) ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ หรือใช้ประเมินผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อนแต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงานหรือย้ายที่ทำงานใหม่จึงมีสภาพที่เป็นผู้เริ่มต้นใหม่ได้เช่นกันโดยเห็นได้จากเกณฑ์ที่นำไปประเมินมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (Benner, 1984)

3. จากตารางที่ 5 พบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยจากการวิจัยพบว่าที่ตัวบ่งชี้ที่ 4 ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยเฉพาะในเกณฑ์ประเมินในส่วนของการ ทำคลอดปกติ การตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ และส่งต่อตามความจำเป็น มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำสุด โดยให้เหตุผลว่าในช่วงของการฝึกภาคปฏิบัติขณะที่อยู่ในแผนกห้องคลอดมีประสบการณ์ในการทำคลอด และการตัดฝีเย็บแค่ตามประสบการณ์ขั้นต่ำ และเมื่อจบมาทำงานจริงอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน การทำคลอด และการตัดฝีเย็บเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลไม่ได้ลงมือปฏิบัติจึงไม่เกิดความชำนาญ

4. จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่าความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะไปใช้ มีค่าแตกต่างกันโดยสมรรถนะที่มีความเป็นไปได้มาก คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

ทั้งนี้เป็นผลจากการที่สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เป็นสมรรถนะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบในสถานศึกษาต่อเนื่องไปจนทำงานจริง บุคลากรพยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล กับขั้นตอนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ส่วนสมรรถนะด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ เป็นเรื่องใกล้ตัว และมีความสำคัญในยุคสมัยที่ปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลจากการที่พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีการจัดทำข้อตกลงยอมรับการร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน ประเทศไทยในฐานะผู้นำด้านบริการสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน จึงมีโอกาสดีที่จะได้รับประโยชน์อย่างมาก วิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในธุรกิจ บริการสุขภาพ จึงควรตื่นตัว และเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะสถาบันการศึกษาพยาบาลซึ่ง เป็นจุดเริ่มต้นในการผลิตพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำงานให้บริการสุขภาพได้ดีในสังคม ของอาเซียน ควรรับทราบข้อมูลและความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่า การลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนเมื่อปี 2549 เพื่อที่จะริเริ่มการเปลี่ยนแปลงสถาบันให้สามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในประชาคมอาเซียน และสังคมภายนอก (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555). และยังต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับสมรรถนะด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ และพยาบาลต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี (Stull, 1968) เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลจากการที่พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีการจัดทำข้อตกลงยอมรับการร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) เมื่อไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแล้วบัณฑิตพยาบาลต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้บริการการพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับบริการสุขภาพและการพยาบาลในไทย อย่างต่อเนื่องและจะเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ สมรรถนะทั้ง 8 ด้าน โดยรวมนี้ จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เห็นภาพรวมของความเป็นวิชาชีพพยาบาลที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัยมีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา พบว่าบัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะในด้านการพยาบาลครอบคลุม และการผดุงครรภ์ความสามารถต่ำกว่าด้านอื่น ๆ แต่เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล จึงต้องมีการปรับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติ ในขณะที่ศึกษาในแต่ละสถาบันให้มากขึ้น และจัดการเรียนการสอนให้มีความรู้ในทฤษฎีที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ
2. ด้านบริการ ควรมีการประเมินทักษะทางด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพเป็นระยะ ๆ และมีการเสริมทักษะด้านการใช้ภาษาไทย และภาษาต่างประเทศให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และเป็นที่ยอมรับของสากล
3. ด้านบริหาร สถานพยาบาลจึงควรเตรียมการพัฒนาสมรรถนะในด้านการพยาบาลครอบคลุม และการผดุงครรภ์ เพื่อเป็นการเสริมทักษะให้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร. (2555). ห่วง 'พยาบาล' สมองไหลออก หลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. Retrieved Jan 25, 2012, from: <http://parunnews.wordpress.com/2012/01/25/asean-nurse/>.
- พจนา เปลี่ยนเกิด และสมพิศ เกิดศิริ. (2557). สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 160-165.
- รุ่งฤดี กล้าหาญ และพรทิพย์ ไชยใส. (2556). การพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2) : 48-58.
- สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์แห่งชาติ* (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 - 2559. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2555). การพยาบาลไทยก้าวไกลไปกับอาเซียน. Retrieved June 25, 2012, from http://guideubon.com/news/view.php?t=77&s_id=1248&d_id=1248.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2555). *การเตรียมความพร้อมของสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558*. Retrieved Oct, 2012, from <http://tci-thaijo.org/index.php/cm nursing/article/view/7414>.
- Benner, P. (1984). *Form Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical*.
- Elaine, B. & Birgit, K. (2000, March-April). "Essential Clinical Skills For Beginning Registered Nurses". (Online). Available. URL : <http://www.idealibrary.com>.
- Stull, M.K. (1968). "Entry Skill for BSBS : A Project Sponsores by the Midwest Alliance in Nursing is Concentrating on Competency Requirement Graduate". *Nursing Outlook*. 34(3) : 149-153.