



ผลลัพธ์โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพรองรับ การเปิดตลาดเสรีอาเซียน ปี 2558: กรณีศึกษา โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

Outcome of Nurse Competency Programme to Support the
ASEAN Free Trade Market on 2015: a Case Study of
Phaholpolphayuhasaena Hospital, Kanchanaburi Province

กัลยา จงไม่ตรีพร พย.บ.

ดุชนิ พวงสุมาลย์ ศษ.ด. (บริหารการศึกษา)

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาล รองรับการพัฒนาตลาดเสรีอาเซียน ปี 2558 กรณีศึกษา โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยประยุกต์ใช้สมรรถนะของพยาบาลอาเซียนตามข้อตกลงร่วมของสภาการพยาบาลและแนวคิดสมรรถนะของ Prahalad and Hamel ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมฯ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ Krippendorff เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาสมรรถนะจากนั้นใช้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือทางการศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพโปรแกรมฯ ผูกอบรวมตามแนวคิด Hambelton โปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาล รวม 6 เดือน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการประเมินพฤติกรรมตามเกณฑ์สมรรถนะ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานพยาบาลที่ทำงานมานานกว่า 3 ปี จำนวน 62 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล/โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา/การเปิดตลาดเสรีอาเซียน

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to evaluate outcome of nurse competency programme to support the ASEAN Free Trade Market on 2015, Case study of Phaholpolphayuhasaena Hospital: Kanchanaburi. This research were applied MRA nurse of Prahalad and Hamel. Develop program for nurse competence following Krippendorff objective. Hambelton's efficiency criteria were used to evaluate programme. A programme activities were lecturing and practiced on the authentic situation during 6 months, participants were 62 nurses who got more 3 years of nursing administration. Data collected before and after join the programme by using questionnaire and observation work sheet of the standard competency criteria. Statistical analysis employed by percentage, frequency, mean, standard deviation and paired t-test.

Result of this study shown that the nurses' competency were higher after join the nurse competency programme at significant level 0.05.

Keywords: Nurse competence/Phaholpolphayuhasaena hospital/ASEAN free trade market

1. บทนำ

ในปี 2558 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economics Community: AEC) ภาคส่วนต่างๆ จึงต้องเตรียมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการพัฒนาศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (Medical Hub) การบูรณาการวงการแพทย์ให้เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาด้านสุขภาพ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2556) การเปิดกว้างเชิงนโยบายยังสร้างความท้าทายในระบบสุขภาพของประเทศไทย เช่น ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่อาจเปลี่ยนแปลงไป การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยมีเป้าหมายผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยว และแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย และจากผลการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2546 ณ เกาะบาหลี

ประเทศอินโดนีเซียได้ทำความตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement: MRA) ในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ แรงงานเชี่ยวชาญ และผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี (สภาการพยาบาล, 2555) และประเทศไทยได้ทำข้อตกลงร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) จากนั้นสภาการพยาบาลกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านวิชาชีพที่เหมาะสมเพื่อรองรับกับบริบทและความต้องการในอนาคต (บุษฎี สันติพิทักษ์, 2556) สภาการพยาบาลได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลอาเซียนไว้ 5 ด้าน คือ 1) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (Ethics and legal practices) 2) การพยาบาลแบบมืออาชีพ (Professional Nursing Practice) 3) ภาวะผู้นำและการจัดการ (Leadership and Management) 4) ด้านการศึกษาและวิจัย (Education and Research) และ 5) ความเป็นมืออาชีพในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพ (Professional personal and Quality Development)

หากพิจารณาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะผ่านมุมมองของประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วยกัน สมรรถนะสถานพยาบาลของประเทศไทยมีความโดดเด่นในระบบบริการเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์และการบริการทางการแพทย์ (ฐิติพัฒน์ พิษุณชาติพงศ์, 2551) และปี 2558 การเปิดเสรีอาเซียนวิชาชีพพยาบาล ควรปรับเปลี่ยนบทบาทและสมรรถนะในการบริการจากบริบทที่เคยชินและปฏิบัติแบบเดิมๆ จนขาดมุมมองการเรียนรู้ การให้บริการตามลักษณะของงานประจำ และบริการในรูปแบบการตั้งรับ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการให้บริการสุขภาพ เพราะปัญหาสุขภาพในระบบบริการได้เปลี่ยนแปลงไป สถานบริการควรมีการวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายในประเทศอาเซียนด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะหลัก (Core Competency of Corporation) ตามแนวคิดของ Prahalad and Hamel (อ้างใน จิรประภา อัครบวร, 2555) เพื่อการประยุกต์ใช้และการเชื่อมโยงมุมมองสมรรถนะผ่านการบริการสุขภาพด้วยสมรรถนะพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยมุมมองทางธุรกิจบริการทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าเพิ่มแก่ผู้รับบริการ (End Product) เป็นการเน้นสมรรถนะของพยาบาลในการบริการสุขภาพที่สามารถเพิ่มคุณค่าและ



ส่งผลต่อการบริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม ด้านที่ 2 การสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งชั้น (Core Product) โดยการมุ่งเน้นสมรรถนะหลักทางการพยาบาลที่โดดเด่นที่แตกต่างและสามารถแข่งขันกับสถานบริการรัฐ เอกชนในประเทศและประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วยกัน และด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพบริการ (Core Competency) เป็นการพัฒนสมรรถนะหลักของสถานบริการร่วมกับระบบบริการผ่านเทคโนโลยี การสร้างนวัตกรรมและคุณภาพบริการในมิติต่างๆ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กำหนดแนวทางการบริหารจัดการระบบบริการให้มีคุณภาพพร้อมคู่ขนานกับการพัฒนาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเน้นสมรรถนะที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่น การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในบริบทของอาเซียนจึงใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพรองรับการเปิดตลาดเสรีอาเซียนเป็นแนวทางการพัฒนาที่สำคัญในการถ่ายทอดผลลัพธ์ของการพัฒนาได้อย่างชัดเจน ด้วยกระบวนการพัฒนาทางการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการออกแบบการพัฒนาโปรแกรมฯ การฝึกอบรมและการเรียนรู้ของ Krippendoff (อ้างใน จิรนนท์ ป้อมพิมพ์, 2550) มีขั้นตอนการพัฒนาและการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนการระดมสมองของผู้บริหาร และผู้เชี่ยวชาญ

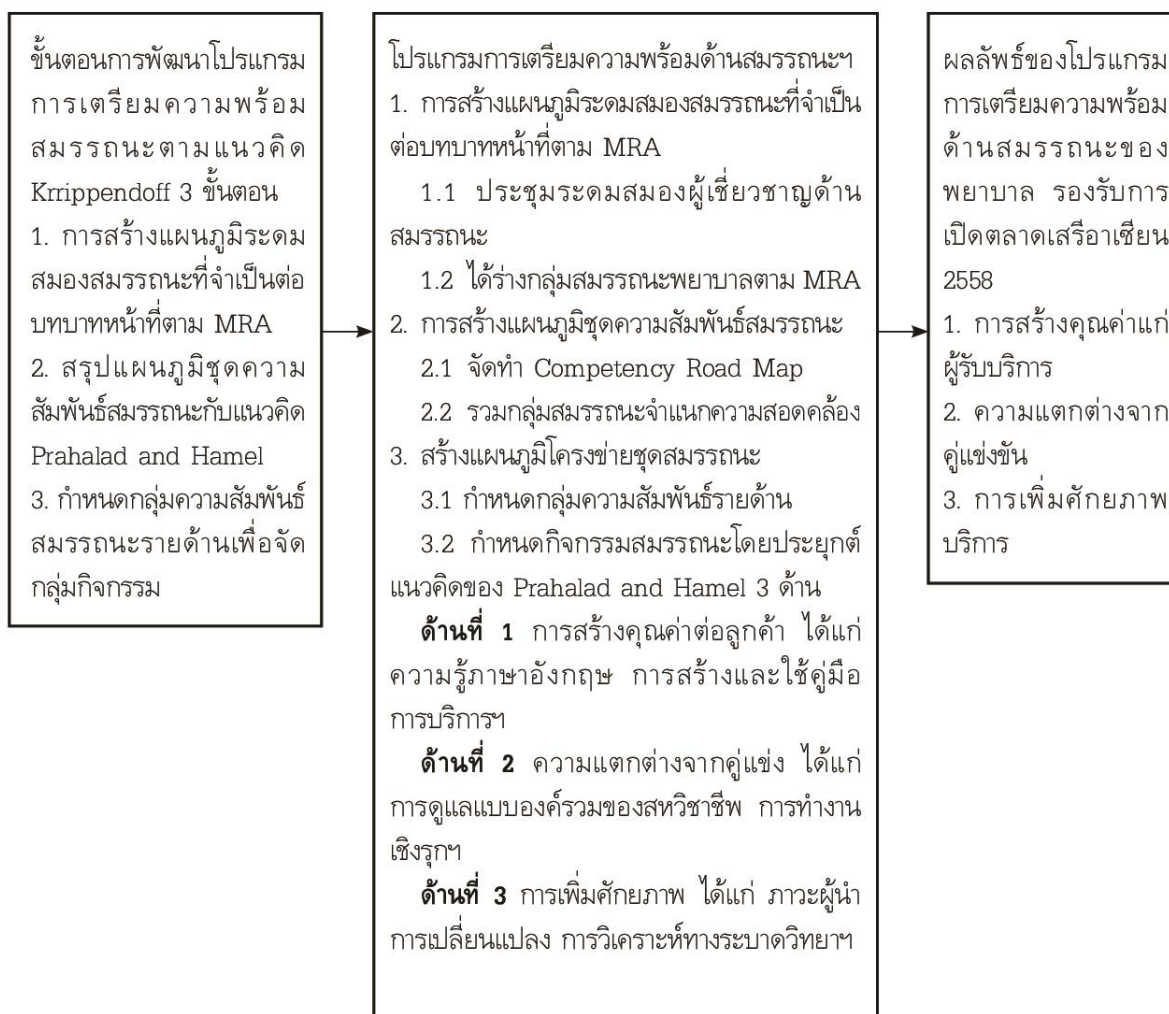
ด้านสมรรถนะพยาบาล จากนั้นนำมากำหนดชุดความสัมพันธ์จัดกลุ่มกิจกรรมตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะตามกรอบแนวคิด และสร้างแผนภูมิการพัฒนาสมรรถนะ (Competency Road Map) เพื่อใช้เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมด้วยการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล จากกรอบมาตรฐานการพยาบาลตามข้อตกลงระดับอาเซียน (MAR) ร่วมกับแนวคิดของ Prahalad and Hamel เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรและวิชาชีพที่เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงและเป็นการเตรียมความพร้อมในระดับสากลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา รองรับเปิดตลาดเสรีอาเซียน 2558

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาล ตาม MRA และประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะ Prahalad and Hamel (อ้างใน จิรประภา อัครบวร, 2555) ร่วมกับการพัฒนาโปรแกรมฯ เชิงเนื้อหาของ Krippendoff (อ้างใน จิรนนท์ ป้อมพิมพ์, 2550) โดยกำหนดกรอบการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาล รองรับการเปิดตลาดเสรีอาเซียน 2558 กรณีศึกษา โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา



2. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เพื่อรองรับกับเปิดตลาดเสรีอาเซียน 2558 ใช้โปรแกรมตามแนวคิด Krippendorff ร่วมกับสมรรถนะพยาบาลตามข้อตกลง MRA และประยุกต์กรอบแนวคิดสมรรถนะของ Prahalad and Hamel มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้างานในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 76 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงด้วยคุณสมบัติเป็นหัวหน้างาน ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมศึกษาจนครบเวลา 6 เดือน ได้จำนวน 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 แบบ

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- 2) แบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เมื่อกำหนดเกณฑ์แล้วจึงทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำมาใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อวัดผลสมรรถนะก่อนได้รับโปรแกรมฯ ด้วยเกณฑ์ปฏิบัติได้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ได้ 0 คะแนน
- 3) แบบประเมินผลหลังได้รับโปรแกรมตามเกณฑ์มาตรฐานสมรรถนะด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบ Check list มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของไลเคิร์ต (Likert Scale) หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 จำแนกระดับเกณฑ์สมรรถนะมาตรฐาน ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง ทำได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดมาก ระดับ 4 ทำได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด ระดับ 3 ทำได้ตามมาตรฐาน ระดับ 2 ทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดบางส่วน ระดับ 1 ยังไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะที่ประยุกต์

จากโปรแกรมฯ ของ Krippendorff โดยกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพโปรแกรมฯ ของ Hambelton (Hambelton, 1978: 227 - 290 อ้างใน จิรพันธ์ บ่อมพิมพ์, 2550, 47) คือ ประสิทธิภาพสมรรถนะกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพสมรรถนะผลลัพธ์ (E2) กำหนดค่า $E1/E2 = 80/80$ โดยกำหนดเนื้อหาสมรรถนะตามร่างมาตรฐานพยาบาลอาเซียนตามข้อตกลง MRA และ Prahalad and Hamel 3 ด้าน จำนวน 13 สมรรถนะ

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมฯ

1. **ขั้นเตรียมการ** ศึกษาสมรรถนะพยาบาลสากลร่วมกับเนื้อหาสมรรถนะตามร่างมาตรฐานพยาบาลอาเซียนตามข้อตกลง MRA จากนั้นนำมาพัฒนาโปรแกรมฯ ตามวิธีของ Krippendorff แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน โดยการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) สร้างแผนภูมิระดมสมองสมรรถนะที่จำเป็นต่อบทบาทหน้าที่ตาม MRA ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมสมองผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและสมรรถนะตามมาตรฐาน MRA 2) การสร้างแผนภูมิชุดความสัมพันธ์สมรรถนะ จัดทำกลุ่ม Competency Road Map รวบรวมกลุ่มสมรรถนะจำแนกความสอดคล้องงาน โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการสมรรถนะของ Prahalad and Hamel แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการ ด้านที่ 2 ความแตกต่างจากคู่แข่ง และด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ และสุดท้ายขั้นตอนที่ 3) สรุปแผนภูมิโครงข่ายเนื้อหาชุดความสัมพันธ์ของสมรรถนะรายด้าน นำไปกำหนดโปรแกรมฯ จัดกิจกรรมการอบรมในสถานการณ์จริง

2. **ขั้นดำเนินการทดลอง** นำโปรแกรมฯ ไปจัดกิจกรรมโดยการอบรมด้านทฤษฎีสมรรถนะพยาบาล หลักการพยาบาลสากล การใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะการพยาบาลอาเซียน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และการฝึกปฏิบัติภายใต้การจัดกิจกรรมของผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์พยาบาลจากมหาวิทยาลัยมหิดลและอาจารย์พยาบาลต่างชาติ รวม 4 คน โดยกำหนดสถานการณ์จำลองการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ในงานผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกอายุรกรรมและศัลยกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์โดยใช้เวลาฝึกปฏิบัติกลุ่มงานละ 2 สัปดาห์หมุนเวียนกัน โดยแบ่งกลุ่มในการฝึกปฏิบัติงานกลุ่มละ 5 คน และผู้สังเกตการณ์ 2 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการนำสมรรถนะไปปฏิบัติ (Boyatzis, R.E., 1982) จำลองสถานการณ์เพื่อใช้ใน

การเรียนการสอนซึ่งจำลองความเป็นจริงโดยตัดรายละเอียดต่างๆ หรือนำกิจกรรมที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมาให้กลุ่มตัวอย่างใช้ฝึกทักษะพัฒนาสมรรถนะด้วยการปฏิบัติ (Drill and Practice)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล ทดสอบการกระจายโดยใช้การทดสอบไครส์แควร์ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนการปฏิบัติและการประเมินผลตามเกณฑ์สมรรถนะเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติก่อน-หลังด้วยการทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test)

4. ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ คือ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 50 ปี ร้อยละ 66.1 รองลงมา อายุระหว่าง 51 - 60 ปี อายุต่ำสุด 41 ปี อายุสูงสุด 58 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 82.3 ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 85.48

ผลการเปรียบเทียบ ภาพรวมสมรรถนะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

คะแนนสูงขึ้นทุกด้าน คือ ภาพรวมด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าบริการมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสูงขึ้น 2.66 ประกอบด้วย สมรรถนะระบบสุขภาพอาเซียนค่าเฉลี่ยสูงขึ้น 1.66 การบันทึกทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากลภาษาอังกฤษ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 การสร้างและใช้คู่มือการบริการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 ความรู้ด้านภาษาอังกฤษมีค่าเฉลี่ย 0.77 ภาพรวมด้านที่ 2 ความแตกต่างจากคู่แข่งค่าเฉลี่ยสูงขึ้น 0.73 คือ การดูแลแบบองค์รวมของสหวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย 1.04 การจัดการเครือข่าย ค่าเฉลี่ย 1.06 ไกล่เกลี่ยเจรจาต่อรองและบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากัน คือ 0.85 ความหลากหลายทางวัฒนธรรม/ศาสนา ค่าเฉลี่ย 0.38 และบริการเชิงรุกแบบมืออาชีพมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ 0.31 ส่วนภาพรวมด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.75 วิจัยและพัฒนาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.05 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.38 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 0.75 และเมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมก่อน-หลังใช้โปรแกรมฯ ทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ จำแนกรายด้าน

สมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		ค่า t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ภาษาอังกฤษ	2.13	0.735	3.05	0.67		
การสร้างและใช้คู่มือการบริการ	2.45	0.94	3.32	0.67		
บันทึกทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล	2.02	0.76	2.90	0.69		
ระบบสุขภาพอาเซียน	2.42	1.22	4.08	0.96		
ภาพรวมด้านที่ 1 การสร้างคุณค่า	1.42	0.53	2.05	0.61	4.64	<0.0001
ดูแลแบบองค์รวมของสหวิชาชีพ	3.30	0.82	4.34	0.58		
บริการเชิงรุกแบบมืออาชีพ	3.50	0.71	3.81	0.70		
บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.21	0.77	4.06	0.36		
ความหลากหลายทางวัฒนธรรม/ศาสนา	2.81	0.84	3.19	0.865		
การจัดการเครือข่าย	3.10	0.71	4.16	0.451		



ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		ค่า t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การใกล้เคียงและเจรจาต่อรอง	3.23	0.78	4.08	0.58		
ภาพรวมด้านที่ 2						
การสร้างความแตกต่าง	1.94	62	2.67	62	9.90	<0.0001
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.85	0.90	4.60	0.53		
วิเคราะห์ทางระบาดวิทยา	1.77	0.70	3.15	0.743		
วิจัยและพัฒนา	3.08	1.02	4.13	0.79		
ภาพรวมด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ	2.05	62	2.80	62	7.90	<0.0001

เมื่อเปรียบเทียบอายุ กับระดับสมรรถนะก่อน-หลัง ได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ภาพรวมด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยอายุน้อยกว่า 50 ปี มีสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 17.74 ภาพรวมด้านที่ 2 ความแตกต่างและการแข่งขันส่วนใหญ่

อยู่ในระดับมาก โดยอายุน้อยกว่า 50 ปี มีสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 17.74 ส่วนภาพรวมด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยอายุน้อยกว่า 50 ปี มีสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 12.90 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของอายุกับค่าเฉลี่ยคะแนนตามเกณฑ์สมรรถนะรายด้าน

สมรรถนะ	รวม ก่อน จำนวน (%)	น้อยกว่า 50 ปี		รวม หลัง จำนวน (%)	50 ปีขึ้นไป	
		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง
		จำนวน (%)	จำนวน (%)		จำนวน (%)	จำนวน (%)
ด้านที่ 1 การสร้างคุณค่า						
มาก	1 (1.6)	0 (0.0)	4 (6.5)	13 (21.0)	13 (21.0)	0 (0.0)
ปานกลาง	24 (38.7)	17 (27.4)	28 (45.2)	45 (72.6)	7 (11.3)	17 (27.4)
น้อย	37 (59.7)	24 (38.7)	9 (14.5)	4 (6.5)	1 (1.6)	4 (6.5)
ด้านที่ 2 การสร้างความแตกต่าง						
มาก	7 (11.3)	3 (4.8)	26 (41.9)	41 (66.1)	4 (6.5)	15 (24.2)
ปานกลาง	44 (71.0)	32 (51.6)	15 (24.2)	21 (33.9)	12 (19.4)	6 (9.7)
น้อย	11 (17.7)	6 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (8.1)	0 (0.0)
ด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ						
มาก	13 (21.0)	7 (11.3)	29 (46.8)	47 (75.8)	6 (9.7)	21 (33.9)
ปานกลาง	39 (62.9)	26 (41.9)	12 (19.4)	15 (24.2)	13 (21.0)	18 (29.0)
น้อย	10 (16.1)	8 (12.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.2)	3 (4.8)

ด้านการศึกษากับระดับสมรรถนะก่อน-หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ภาพรวมด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยปริญาตรีมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก มากกว่าปริญาโท ร้อยละ 58.64 ภาพรวมด้านที่ 2 การสร้างความแตกต่าง

และการแข่งขันส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ปริญาตรีสูงกว่าปริญาโท ร้อยละ 43.55 และภาพรวมด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยปริญาตรีมีสมรรถนะสูงกว่าปริญาโท ร้อยละ 43.55 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการศึกษากับค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามเกณฑ์สมรรถนะ จำแนกรายด้าน

สมรรถนะ	รวม ก่อน จำนวน (%)	ปริญญาตรี		รวม หลัง จำนวน (%)	ปริญญาโท	
		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง
		จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน
		(%)	(%)		(%)	(%)
ด้านที่ 1 การสร้างคุณค่า						
มาก	1 (1.6)	1 (1.6)	11 (17.7)	13 (21.0)	0 (0.0)	2 (3.2)
ปานกลาง	24 (38.7)	20 (32.3)	36 (58.1)	45 (72.6)	4 (6.5)	9 (14.5)
น้อย	37 (59.7)	30 (48.4)	4 (6.5)	4 (6.5)	7 (11.3)	0 (0.0)
ด้านที่ 2 การสร้างความแตกต่าง						
มาก	7 (11.3)	6 (9.7)	34 (54.8)	41 (66.1)	1 (1.6)	7 (11.3)
ปานกลาง	44 (71.0)	35 (56.5)	17 (27.4)	21 (33.9)	9 (14.5)	4 (6.5)
น้อย	11 (17.7)	10 (16.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)
ด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ						
มาก	13 (21.0)	12 (19.4)	37 (59.7)	47 (75.8)	1 (1.6)	10 (16.1)
ปานกลาง	39 (62.9)	30 (48.4)	14 (22.6)	15 (24.2)	9 (14.5)	1 (1.6)
น้อย	10 (16.1)	9 (14.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)

ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับสมรรถนะก่อน-หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ภาพรวมด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงาน 20 ปีขึ้นไปมีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 67.74 ภาพรวมด้านที่ 2 การสร้างความแตกต่างและการแข่งขัน

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 20 ปี มีสมรรถนะสูงกว่า ร้อยละ 40.34 และภาพรวมด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ อยู่ในระดับมาก พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 20 ปีมีสมรรถนะสูงกว่า ร้อยละ 46.77 ดังตารางที่ 4 - 5

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามเกณฑ์สมรรถนะรายด้าน

สมรรถนะ	รวม ก่อน จำนวน (%)	ต่ำกว่า 20 ปี		รวม หลัง จำนวน (%)	20 ปีขึ้นไป	
		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง
		จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน
		(%)	(%)		(%)	(%)
ด้านที่ 1 การสร้างคุณค่า						
มาก	1 (1.61)	0 (0.00)	7 (11.29)	13 (21.0)	1 (1.61)	49 (79.03)
ปานกลาง	24 (38.71)	5 (8.64)	2 (3.23)	45 (72.6)	19 (30.65)	4 (6.45)
น้อย	37 (59.78)	4 (6.45)	0 (0.00)	4 (6.5)	33 (53.23)	0 (0.00)
ด้านที่ 2 การสร้างความแตกต่าง						
มาก	7 (11.3)	2 (3.23)	8 (12.90)	41 (66.1)	5 (8.06)	33 (53.24)
ปานกลาง	44 (71.0)	6 (9.68)	1 (11.1)	21 (33.9)	38 (62.29)	20 (32.26)
น้อย	11 (17.7)	1 (1.61)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (16.13)	0 (0.00)
ด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ						
มาก	13 (21.0)	2 (3.23)	9 (14.52)	47 (75.8)	11 (17.74)	38 (61.29)
ปานกลาง	39 (62.9)	5 (8.06)	0 (0.00)	15 (24.2)	34 (54.84)	15 (24.19)
น้อย	10 (16.1)	2 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (12.90)	0 (0.00)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับภาพรวมสมรรถนะหลังได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมฯ จำแนกรายด้าน พบว่า ยกเว้นอายุที่ไม่มีความแตกต่างกับสมรรถนะด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าในบริการ

เท่านั้น ส่วนการศึกษาและระยะเวลาการทำงาน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะประชากรกับภาพรวมสมรรถนะหลังได้รับโปรแกรมฯ รายด้าน

สมรรถนะ	อายุ				การศึกษา				ระยะเวลาการทำงาน			
	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ภาพรวมด้านที่ 1 การสร้างคุณค่า	0.19	0.67	2.26	0.27	0.97	0.63	2.17	<0.0001	3.13	0.84	29.36	<0.0001
ภาพรวมด้านที่ 2 ความแตกต่าง	0.32	0.65	3.93	<0.0001	1.48	0.62	18.83	<0.0001	2.52	0.83	24.02	<0.0001
ภาพรวมด้านที่ 3 เพิ่มศักยภาพ	0.42	0.59	5.62	<0.0001	1.58	0.53	23.51	<0.0001	2.61	0.89	23.02	<0.0001

5. การอภิปรายผล

ผลลัพธ์หลังใช้โปรแกรมฯ พบว่า ผลการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกด้าน และเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าจำนวนพยาบาลมีคะแนนประเมินเกณฑ์สมรรถนะเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน มีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหาร การสนับสนุนการอบรมบริหารระดับต้นและระดับกลางเป็นจำนวนมาก และนโยบายพัฒนาวิชาการและวิจัย โดยเฉพาะวิจัยทางระบาดวิทยาเพื่อสนับสนุนบริการตามมาตรฐานบริการ (Hospital Accreditation: HA) และปี 2556 โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA อย่างไรก็ตาม พบว่าผลสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรนนท์ ป้อมพิมพ์ (2550) เรื่องการพัฒนาชุดฝึกอบรมสำหรับพยาบาล เรื่อง “การซักประวัติสุขภาพ” ว่า ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับสัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนผู้รับบริการ กล่าวคือ เมื่อจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นผู้ให้บริการควรพัฒนาตนเองด้วยการสร้างคุณค่าในการบริการแบบเบ็ดเสร็จ คิดค้นแนวทางการพัฒนางานให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของการกำหนดขีดความสามารถหลักและขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของบุคลากร: กรณีศึกษา: บริษัท เอ็น เอส เค แปซิฟิค แมนูแฟคเจอริง (ประเทศไทย) จำกัด ของวรงค์ศิริ ทรงศิลา (2550) ว่าสมรรถนะขององค์กรในศตวรรษที่ 20 องค์กรควรให้ความสำคัญสมรรถนะในทุกส่วนขององค์กร เพื่อการต่อยอดของสมรรถนะบุคลากร (End Product) สู่การพัฒนาแกนหลัก (Core Product) สู่การสร้างการแข่งขันของความสามารถองค์กร (Core Competency) และการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องเกิดจากความต้องการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรตามการปรับเปลี่ยนองค์กรตามอัตลักษณ์ที่แท้จริงของตน

เมื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมฯ กับลักษณะทั่วไปของพยาบาล พบว่า ระดับคะแนนผลลัพธ์การใช้โปรแกรมฯ พบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ อายุที่แตกต่างกันมีผลลัพธ์สมรรถนะ 2 ด้าน คือ ด้านที่ 2 ความแตกต่างจากคู่แข่ง และด้านที่ 3 การเพิ่มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย “คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร สายการพยาบาล

ของกรุงเทพฯ” กับแนวคิดของ Richard Boyatzis (1982) ว่า สมรรถนะเกิดจากการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์และความสำเร็จที่ผ่านมา ส่วนการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลลัพธ์สมรรถนะ ด้านที่ 1 การสร้างคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ กิตติรัชดา (2554) เรื่อง สมรรถนะนครฟิงค์โมเดล ว่ากลุ่มของความรู้พื้นฐานของผู้ปฏิบัติงานส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับมาตรฐานและปรับปรุงได้ด้วยการอบรมและพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระยะเวลาในการทำงาน พบว่า ระยะเวลาทำงานที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกับสมรรถนะด้านที่ 1 การสร้างคุณค่า ด้านที่ 2 ความแตกต่างจากคู่แข่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณิฏฐา และคณะ (2551) เรื่อง การทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการที่พบในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการจัดบริการและการสร้างสรรค์ระบบบริการที่ดีตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

6. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ 2 ประการ คือ ประการแรก ควรศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในโครงการนำร่องระบบสุขภาพอาเซียนและความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมถึงสมรรถนะหลักของโรงพยาบาลชุมชนชายขอบ กำหนดกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมต่อระบบสุขภาพอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประการที่สอง จากข้อจำกัดของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเกิดจาก 2 ปัจจัย กล่าวคือ ความเป็นนามธรรมของสมรรถนะที่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการวัดและประเมินด้วยผลการปฏิบัติงานและแรงจูงใจ ผนวกกับการก่อตัวหรือสถานการณ์เป็นเพียงการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นจริงที่จะแสดงถึงสมรรถนะอย่างชัดเจน จึงควรนำสมรรถนะพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่บริการต่างชาติประกอบการศึกษาเปรียบเทียบกับจะทำให้ผลลัพธ์สามารถตอบโจทย์การเตรียมความพร้อมสมรรถนะพยาบาลได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์, สภาการพยาบาล (2555) เอกสารประกอบการสัมมนา “วิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน”. วันที่ 13 ธันวาคม 2555 ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทร์ศรี, 2555, 19.
- กรมการแพทย์, โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (ม.ป.ป.) สรุปรายงานและสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและส่งต่อบริการ ปี 2554 - 2555. เอกสารอัดสำเนา.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล.
- จิรันท์ ป้อมพิมพ์ (2550) การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสำหรับพยาบาลเรื่อง “การซักประวัติสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิตสาขาศาสตร์บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- จิระประภา อัครบวร เอกสารประกอบการบรรยาย “แนวโน้มการบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคต (HR Trend in 2013)”. วันพุธที่ 12 ธันวาคม 2555 ห้องประชุมชั้น 5 อาคารบุญชนะ อัดถาวร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิตติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์ (2551) ยุทธวิธีการใช้ระบบสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. สำนักพิมพ์บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ (2556) เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง “ศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)”. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2.
- ดรุณี ภูขาว และคณะ (2551) การทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการที่พบในประเทศไทยและต่างประเทศ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บุษณี สันติพิทักษ์ (2555) รายงานการประชุมเรื่อง “ทิศทางและผลกระทบการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย”, 2555. ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทร์ศรี, 34.

- ยุวดี มูลประเสริฐ (2547) การสร้างและหาประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาการงาน อาชีพและเทคโนโลยี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิตสาขามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วรงค์ศิริ ทรงคิลสา (2550) การกำหนดขีดความสามารถหลักและขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของบุคลากร: กรณีศึกษา: บริษัท เอ็น เอส เค แบร์ริงส์ แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ สภาการพยาบาล “บทบาทขององค์กรวิชาชีพในประชาคมอาเซียน”. จาก http://www.tnc.or.th/files/2012/12/news-1451/04_pdf_11652.pdf ค้นคืน 10 กุมภาพันธ์ 2556.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สภาการพยาบาล “สภาการพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สู่ประชาคมอาเซียน”. จาก http://www.tnc.or.th/les/2012/12/news-1451/04_pdf_11652.pdf ค้นคืน 10 กุมภาพันธ์ 2556.
- สุพิศ กิตติธรรมา (2554) เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง “การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์”. เอกสารอัดสำเนา.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competent Manager*. New York: McGraw-Hill.