

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับการพัฒนาศูนย์วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผู้วิจัยได้นำเสนอในหัวข้อ
ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข
2. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี)

กระทรวงสาธารณสุข

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
4. ตัวชี้วัดและการพัฒนาตัวชี้วัด
5. เทคนิคเคลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก
2546: 4,13-17)

1.1 ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545

ภาษาอังกฤษ Bachelor of Nursing Science Programme

1.2 ชื่อปริญญาบัตร

ภาษาไทย ชื่อเต็ม พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ชื่อย่อ พย.บ.

ภาษาอังกฤษ ชื่อเต็ม Bachelor of Nursing Science

ชื่อย่อ B.N.S.

1.3 หลักการและเหตุผล

สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหน้าที่ในการผลิตและ
พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมานานกว่า 50 ปี หลักสูตรที่สถาบันการศึกษาในสังกัดที่ใช้อยู่ได้มีการ
พัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคมไทยมาโดยตลอด สำหรับหลักสูตร

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นชุมชน ปี พ.ศ.2528 ได้มีการพัฒนาปรับปรุงเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งได้เริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 มีผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ครบวาระจะต้องปรับปรุงหลักสูตรประกอบกับหลักสูตร นี่เป็นหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชาและยังมีความซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงในส่วนสำคัญ และในขณะนี้ระบบบริการสุขภาพได้มีการปฏิรูปการบริการด้านสุขภาพ เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ เป็นผลให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนจากการตั้งรับในสถานบริการสุขภาพ มาเป็นให้บริการสุขภาพเชิงรุกและใช้สถานบริการสุขภาพใกล้ตัวใกล้ชิด ประกอบกับ พ.ร.บ.การศึกษา แห่งชาติ พ.ศ.2542 กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ต่าง ๆ ได้

สถาบันพระบรมราชชนก จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้อยู่ให้เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ ให้มีความสมดุลของเนื้อหาสาระทั้งด้านการดูแลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคมไทยในปัจจุบัน

1.4 แนวคิดของหลักสูตร

แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย มโนทัศน์ทางการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล ดังนี้

1.4.1 การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการแสดงความสัมพันธ์อันกัลยาณมิตรระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบทางสังคม ด้วยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ

1.4.2 ผู้เรียน เป็นปัจเจกบุคคลที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีคุณค่า ศักดิ์ศรี ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมเป็นของตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาได้

1.4.3 ผู้สอน เป็นปัจเจกบุคคลที่มีความรู้ และทักษะเชิงวิชาชีพ มีประสบการณ์ชีวิต มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดี

1.4.4 การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ด้วยความเอื้ออาทร ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จากสภาพการณ์จริง ด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1.4.5 สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ การดำเนินชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่มี การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

1.4.6 สุขภาพ คือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีคุณค่า ต่อชีวิตและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง

1.4.7 บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความเป็นปัจเจก มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักดิ์ศรีและมีสิทธิเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีเครือข่ายทาง สังคม และมีภูมิปัญญา

1.4.8 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การ ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยแบบองค์รวม และมุ่งพัฒนาศักยภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ทั้งนี้ โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5 ประเด็นหลักสูตร

สถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลมีคุณค่าและจำเป็นต่อสังคม

1.5.1 การพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับประชาชน ในการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ที่ เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของการดูแลอย่าง เอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการดูแล ตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มี ศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจ และมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค และมี คุณภาพ

1.5.2 สุขภาพ เป็นความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่มีการ เปลี่ยนแปลงทุกช่วงวัยของชีวิต และตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

1.5.3 การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ประชาชน และชุมชน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยการเรียนรู้ตาม สภาพการณ์จริงใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียน แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ด้วยความสัมพันธ์

ฉันทลักษณ์มิตร

1.5.4 บัณฑิตพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสาร มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเอง เพื่อดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ เป็นพลเมืองดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

1.6 วัตถุประสงค์หลักสูตร

ผู้สำเร็จการศึกษา จะมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1.6.1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็น สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล
ดังต่อไปนี้

- 1) เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นปัจเจกทั้งตนเองและผู้อื่น
- 2) มีจิตสำนึกในการให้บริการ
- 3) มีสุขภาพและมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- 4) ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 5) คิดอย่างมีวิจารณญาณ และสร้างสรรค์
- 6) มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมาย

อย่างเหมาะสม

- 7) ทำงานได้โดยอิสระ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
- 8) แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 9) เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและเป็นพลเมืองดีของสังคม

1.6.2 ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และภาวะที่มีปัญหาสุขภาพ ได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม

1.6.3 รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล

1.6.4 พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้

1.6.5 ติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้

1.6.6 ร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ได้

1.6.7 เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1.6.8 ร่วมมือในการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม และร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

1.7 คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

1.7.1 ลักษณะด้านวิชาชีพ

1) มีความรู้และความสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องด้วยหลักการของ Evidence base Nursing Practice

2) สร้างองค์ความรู้ และพัฒนางานโดยใช้กระบวนการวิจัย

1.7.2 สมรรถนะสากล

- 1) ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2) ความคิดวิจารณ์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- 3) มีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- 4) ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยี
- 5) มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

1.7.3 ทักษะชีวิต

- 1) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม
- 2) มีวินัยในตนเอง ดำรงตนร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมี

ความสุข

- 3) เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต
- 4) มีความรับผิดชอบต่อสังคม

2. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี)

กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก 2542: 1-3,5)

2.1 ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี)

ภาษาอังกฤษ Diploma in Nursing Science Program

2.2 ชื่อปริญญา

ภาษาไทย	ชื่อเต็ม	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี
	ชื่อย่อ	ป.พย.
ภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็ม	Diploma in Nursing Science
	ชื่อย่อ	Dip.N.S

2.3 หลักการและเหตุผล

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นทรัพยากรหลักและมีความสำคัญอย่างสูงต่อการพัฒนาระบบบริการของประเทศ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมาได้มีการเร่งขยายโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพให้มีสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ทำให้มีความต้องการเพิ่มกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับแนวโน้มการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและฉับไวจนไม่มีความจำกัดของขอบเขต มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ระบบการศึกษาแนวใหม่เกิดขึ้นตามความต้องการของผู้บริโภค ความต้องการพื้นฐานของประชาชนก็เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพของประชาชนเริ่มเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น

แนวคิดของการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักเป็นการเน้น "คนเป็นศูนย์กลาง" เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางของการพัฒนาและคนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบของการพัฒนา

สถาบันพระบรมราชชนก มีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาและพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนอกจากผลิตและพัฒนากำลังคนด้านปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมแล้ว ยังต้องพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับต่ำกว่าปริญญา ให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการปฏิบัติ งานระดับวิชาชีพ และกระจายโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรประจำการทำงานในพื้นที่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนากุศลกรประจำการที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ที่มีพื้นฐานการศึกษามาจากหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) พยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล) พยาบาลศาสตร์ระดับต้นที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ให้สามารถพัฒนาตนเองเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งในระดับวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงสมควรที่จะปรับปรุงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี) ที่ใช้อยู่เดิมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ให้ทันสมัยยิ่งขึ้นต่อไป

2.4 ปรัชญาของหลักสูตร

กระทรวงสาธารณสุขเชื่อว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าและจำเป็นต่อสังคมเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข การพยาบาลต้องอาศัยความสามารถทางสติปัญญา ทักษะทางสังคมและปฏิบัติการทางวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวในด้านชีวิตสังคมต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความสมดุลในภาวะสุขภาพซึ่งเป็นภาวะที่ไม่อยู่นิ่ง มนุษย์มีศักยภาพในการพัฒนาและสนองความต้องการพื้นฐานได้ในระดับที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การพยาบาลเป็นการดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ดำรงภาวะสุขภาพ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต การจัดการเรียนการสอนจึงต้องเน้นที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ภายใต้การอำนวยความสะดวกของผู้สอน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

2.5 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถดังนี้

2.5.1 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.5.2 ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง

2.5.3 แสดงความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ และตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยอาศัยข้อมูล หลักการเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล

2.5.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรอื่นในการให้บริการสาธารณสุข

2.5.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี สอดคล้องต่อความต้องการของสังคม

2.5.6 ทำวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล

2.5.7 แสดงออกซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เคารพและปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

2.5.8 บริหารจัดการสอนและนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

2.5.8 มีวิสัยทัศน์ ใฝ่หาความรู้ พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็น

สากล

2.5.9 ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เป็นพลเมืองดีของสังคม เห็นคุณค่าของ

ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาไทย

2.6 กรอบแนวคิดหลักสูตร

แนวคิดของหลักสูตรในการจัดการศึกษา โดยมองระบบการศึกษาออกเป็น 3 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 เป็นมิติของเนื้อหา มีมิตีย่อยดังนี้

1) มิติด้านมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความรัก และความสุข

2) มิติด้านภาวะสุขภาพ เริ่มตั้งแต่สุขภาพดี เบี่ยงเบนเล็กน้อย เจ็บป่วยจนถึง เจ็บป่วยวิกฤต (Health Illness Continuum)

3) มิติด้านผู้บริการ ประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

4) มิติด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Critical Mass : CM) ภาวะผู้นำหมู่ (Collective Leadership : CL)

5) มิติด้านพัฒนาการของชีวิต (Life Span) ตั้งแต่เกิดจนตาย

6) มิติด้านการแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์

มิติที่ 2 เป็นมิติของบทบาทพยาบาลในการให้บริการการพยาบาล 4 มิติ คือ การ ส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) การป้องกันโรค (Prevention) การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) และการดูแลรักษา (Care) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 3 เป็นมิติของการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนจะเริ่มตั้งแต่ ง่ายไปยาก โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Center) จึงส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning : SDL) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) และการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long Education : LLE)

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ความหมายของสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะหรือสมรรถภาพตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531: 758) สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การ จัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2539: 1327) สมรรถนะ หมายถึง กำลัง ความเชี่ยวชาญ ความสามารถ ความสามารถในการปฏิบัติงานอันใดอันหนึ่ง

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548: 4) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

ปราณี สงวนชื่อ (2547: 7) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ครอบคลุมหน้าที่หลักพื้นฐานของพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแล การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลยังคงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบ ในการสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถหรือคุณสมบัติที่มุ่งหวังที่ชี้ให้เห็นถึงลักษณะซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

3.2 การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ไนติงเกล (Nightingale 1969 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง 2546: 6) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคคล โดยการดูแลช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้ธรรมชาติช่วยให้เกิดการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย

เฮนเดอร์สัน (Henderson 1966 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง 2546: 6) กล่าวว่า การพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย หรือช่วยให้เผชิญกับวาระสุดท้ายอย่างสงบ การช่วยเหลือจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลไม่สามารถจะทำกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurse's Association 1980 1995 อ้างถึงใน ทัศนา บุญทอง 2546: 6) ให้ความหมายว่า การพยาบาล คือ การให้การวินิจฉัยและบำบัดอาการตอบสนองของบุคคลที่เกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ โดยกล่าวถึงคุณสมบัติที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. ให้ความสนใจกับประสบการณ์ของบุคคล และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยไม่ยึดเอาปัญหาเป็นหลักเพียงอย่างเดียว
2. ผสมผสานข้อมูลที่ได้จากการสังเกตกับความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการ
3. ประยุกต์เอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการของการวินิจฉัยและการบำบัดทางการพยาบาล
4. เสริมสร้างสัมพันธภาพในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูของผู้ใช้บริการ

การพยาบาล (WHO1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสดเสถียร 2546: 178) คือการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้ดีที่สุด ภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ การกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพโดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย การพยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนในสังคม และชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนการพึ่งพาตนเอง การรู้จักตัดสินใจ ตลอดจนสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สมาคมพยาบาลแคนาดา ประเทศแคนาดา (CNA Connection 1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสดเสถียร 2546: 179) การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุ (Identification) และการรักษา (Treatment) การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสจะเกิดขึ้นรวมถึงการปฏิบัติหรือการนิเทศ การกระทำหรือการบริการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคล และการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และรวมทุกแง่มุมของกระบวนการพยาบาล

การผลิตพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ถือเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล การกำหนดบทบาทของพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน มี

ปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อการผลิตพยาบาล นอกจากนี้การบริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นการนำบริการออกไปถึงชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการรับบริการและได้รับความรู้เพื่อการดำรงชีวิตตามความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งเน้นให้ประชาชนช่วยเหลือตนเอง (ปราณี หูไพบระ 2541: 79-81)

การบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นการบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึงโดยเร็วที่สุด มีลักษณะการรักษายาบาล ดังนี้

- 1.1 เป็นการให้บริการตั้งแต่ประชาชนเริ่มเข้ามาในระบบบริการสุขภาพอนามัย
- 1.2 ให้การดูแลยามฉุกเฉิน
- 1.3 ดำรงภาวะสุขภาพ
- 1.4 ช่วยเหลือดูแลบุคคลซึ่งเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องรับบริการเป็นเวลานาน
- 1.5 ให้การรักษาเพื่อปรับสภาพความสมดุลของบุคคล โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นการบริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีลักษณะการรักษายาบาล ดังนี้

- 2.1 ให้การรักษาโรคในโรงพยาบาล
- 2.2 ประเมินความต้องการบริการในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2.3 ให้คำปรึกษาและรับส่งต่อจากสถานบริการในชุมชน เนื่องจากความรุนแรงของโรคหรือขาดเครื่องมือใช้ที่มีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงพอ

3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เป็นบริการที่ต้องอาศัยผู้ให้บริการที่มีความชำนาญการมากขึ้นและมีเทคโนโลยีทางการรักษายาบาลก้าวหน้า พร้อมทั้งจะให้การรักษาโรคที่มีความซับซ้อน จึงมีความจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีและจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่ลึกซึ้งขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีลักษณะเฉพาะหรือมีความชำนาญเฉพาะสาขามากขึ้น

ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโดยทั่วไป มีดังต่อไปนี้ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย 2545: 69-70)

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยทำหน้าที่ 5 ด้านคือ

1.1 การดูแล (Care) ผู้เจ็บป่วยหรืออภินุคคลที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นงานอิสระที่พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติตามวิจารณญาณของตนเอง

1.2 การรักษา (Cure) เป็นบทบาทซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษาของบุคลากรสาขาเวชกรรม เป็นกิจกรรมไม่อิสระ พยาบาลอาจขยายบทบาทด้านการรักษาโดยการคัดกรองผู้ป่วยให้การรักษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อนและส่งต่อผู้ป่วยในงานบริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ และในการปฐมพยาบาลที่เร่งด่วน

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง การส่งเสริมคนไม่ให้คนเป็นโรค ร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้และมีอายุยืน

1.4 การป้องกันโรค (Prevention) หมายถึง การป้องกันและหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่งซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วย ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพก็แนวทางในการป้องกันโรคด้วย

1.5 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นบริการที่จะต้องทำพร้อม ๆ กับการดูแลรักษาเพื่อให้บุคคลได้ดำรงภาวะปกติสุขหลังจากการเจ็บป่วย ความเรื้อรังของโรค รอดพ้นจากความพิการทางกายหรือใจ และถ้าต้องการก็สามารถอยู่ร่วมกับความพิการได้อย่างมีคุณภาพ มีความพอใจ ถ้าต้องจากไปเนื่องจากความรุนแรงของโรคหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้อย่างเด็ดขาด ก็สามารถยอมรับสภาพและปรับชีวิตเพื่อเตรียมรับการจากไปหรือความเรื้อรังของโรคด้วยดี

2. เป็นครู เป็นผู้แสวงหาความรู้และมีประสบการณ์ ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี พยาบาลจะต้องสามารถสอนบุคคลได้ทุกระดับ พื้นความรู้และวัย จะมีความรู้กว้างขวางในเรื่องสุขภาพการเจ็บป่วย เข้าใจสภาพแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชน สามารถนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการสอน

3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ควรได้รับการจากรัฐตามมาตรา 38 พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการอนามัยต่าง ๆ

4. เป็นนักบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานบริการสุขภาพอนามัยไม่ว่าในโรงพยาบาลหรือในสถานอนามัย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถจัดวางแผนงาน ทำโครงการจัดวางระบบงานและการนิเทศงาน

5. เป็นที่ปรึกษาในฐานะผู้ชำนาญการด้านสุขภาพอนามัย สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่อื่น หน่วยงานและประชาชนทั่วไป

6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกทีมสุขภาพ ลักษณะงานของพยาบาลมีทั้งงานที่ปฏิบัติโดยอิสระและงานที่จะต้องปฏิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นการทำงานแบบคณะหรือทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด

7. เป็นผู้นำ พยาบาลจะต้องสามารถเป็นผู้นำ ริเริ่ม ตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินการ สามารถชักชวน โน้มน้าวกระตุ้นผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการให้สำนึก และเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

8. เป็นผู้ร่วมดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย การศึกษาปัญหาด้านบริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อตรง แม่นยำ การวิจัยจึงจำเป็นเพื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาแก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งเทคนิคและวิธีให้การพยาบาล

นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ (ฟาริดา อิบราฮิม 2541: 198)

1. ความเอื้ออาทร (caring) ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคลความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทร ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (trust and confidence) ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจ คือ ความรู้สึกที่เกิดจากตระหนักหรือรู้ว่าในส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวเรานั้น มีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเราให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือและขอความเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) หมายถึง การที่เราเข้าใจและยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วยก็คือการรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราจะช่วยให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจขัดแย้งหรือถึงเล็ดต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันทีแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

4. ความเห็นอกเห็นใจ (sympathy) การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ คือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ ความเมตตา และการเข้ามามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหานั้น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา

5. การให้ความเคารพ (respect) วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะต่อบุคคลจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวุฒิ และวัยวุฒิ การแสดงความเคารพของมนุษย์นี้ถือเป็นกฎธรรมชาติ (natural law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (humour) การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญเป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยอย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีสติและไปเินทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วยความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ขอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้

จะเห็นว่าพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติรวมทั้งองค์ประกอบในการปฏิบัติงานในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องอย่างหนึ่งก็คือสถานที่ปฏิบัติงานซึ่งแบ่งตามระดับของการบริการสาธารณสุข ส่งผลให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถ ความชำนาญแตกต่างกันได้ นอกจากนี้ Benner (1984) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และกำหนดการเลื่อนระดับความก้าวหน้าในงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ 5 ระดับ คือ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 224-225)

1. ผู้มีประสบการณ์น้อยหรือผู้ขาดทักษะ (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการผู้ป่วยที่ปรากฏออกมาชัดเจน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

2. ผู้เริ่มปฏิบัติงานขั้นสูง (Advance beginner) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและมีความสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง

3. ผู้มีความสามารถ (Competence) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานเดิม 2-3 ปี มีความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนการทำงานและจัดลำดับความสำคัญของงาน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม สามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นน้อง

4. ผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานเดิม 3-5 ปี สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นน้องและสามารถปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ (Preceptors)

5. ผู้ชำนาญการ (Expert) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานเดิม 5 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการแก่พยาบาลรุ่นน้อง

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

มูซาและเดวิด (Mauksch and David) อธิบายถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาล ไว้ดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริไล 2548: 195-198)

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นแบบปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัวการเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคน จึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พันขอบเขต ทฤษฎีซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ของการพยาบาลคือ การเข้าไปสัมผัสรับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง การเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อและรูปแบบของชีวิต ของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่าง

พยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบางครั้ง พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปुरुชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมของที่เป็นของตน มีเสรีภาพ ที่จะเป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จากความสัมพันธ์อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรม และการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

8. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์คือสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหาการแก้ปัญหา และการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรมศิลปะและความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะ เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

8. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัวศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ พยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็จะยอมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่นการปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกลงใจในเรื่องราวใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

3.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาลของประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล จึงได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพของพยาบาล โดยคณะทำงานมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2538 ได้จัดทำมาตรฐานทางการพยาบาล ไว้ 2 ส่วน ได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสเสถียร 2546: 231-235)

3.3.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการต้องเรียงตามลำดับความสำคัญ
2. การรวบรวมข้อมูลจะต้องรวบรวมด้วยวิธีการที่เหมาะสม
3. แหล่งข้อมูลจากการรวบรวมจะต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ บุคคลสำคัญ และจากบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งรวบรวมมาด้วยวิธีการที่เหมาะสม
4. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง โดยเน้นความเป็นองค์รวม
5. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้เสมอ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลกระทำต่อข้อมูลโดยการนำมาวิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ บุคคลสำคัญและบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล จะต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมายและแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. เป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. เป้าหมายการพยาบาลต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่วัดได้
3. เป้าหมายการพยาบาลต้องเกิดจากการกำหนดร่วมกันของผู้ให้บริการ บุคคลสำคัญและบุคลากรในทีมสุขภาพ

- ผู้ให้บริการ
- ของ ผู้ให้บริการ
- ต่อเนื่อง
4. เป้าหมายการพยาบาลต้องเหมาะสมตามสภาวะและศักยภาพของ
 5. เป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้จะต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่
 6. เป้าหมายการพยาบาลต้องระบุเวลาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 7. เป้าหมายการพยาบาลต้องบอกให้ทราบทิศทางการดูแลผู้ให้บริการอย่าง

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อบอกให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังไว้ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. แผนการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการแต่ละบุคคล
2. แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม
3. แผนการพยาบาลบ่งชี้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัยตรงกับสถานการณ์ของผู้ให้บริการ
4. แผนการพยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน
5. แผนการพยาบาลช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ให้บริการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยด้วยเจตคติที่ดี ทำที่ที่เหมาะสม
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ให้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. การประเมินผลผู้ให้บริการเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง
2. การบันทึกผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการนั้นเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต้องประเมินจากเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การรวบรวมข้อมูลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลให้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

5. การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และแผนการพยาบาล ต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

6. ผู้ใช้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

3.3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล
มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพการพยาบาล ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติ การพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เพื่อคุณภาพและความเหมาะสม ตามตำแหน่งหน้าที่ การศึกษาและสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 บอกเกณฑ์การพยาบาลที่สำคัญ เพื่อใช้ในการติดตามคุณภาพการพยาบาล

1.2 บอกถึงตัวชี้วัดสำหรับใช้ในการติดตามคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 รวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามคุณภาพการพยาบาล

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1.5 ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

1.6 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

1.7 มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ในการประเมินการดูแลทางคลินิก การให้บริการสุขภาพอื่น ๆ

1.8 พัฒนานโยบายและรูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลแก่ผู้ใช้บริการ

2. พยาบาลนำผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพการพยาบาลมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

3. พยาบาลนำผลที่ได้จากกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพมาพิจารณา เพื่อริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเอง พยาบาลประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพและกฎระเบียบข้อบังคับ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานเฉพาะตำแหน่ง
2. พยาบาลต้องค้นหาและรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

3. พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
4. พยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินผลผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล พยาบาลเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลเข้าร่วมในการศึกษาและอบรมที่ต่อเนื่องกับความรู้ทางด้านคลินิกและวิชาชีพ

2. พยาบาลหาประสบการณ์เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งทักษะทางคลินิก
3. พยาบาลศึกษาความรู้และพัฒนาทักษะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการเชิงวิชาการ พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อนร่วมวิชาชีพผู้ร่วมงานและผู้อื่น โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลเผยแพร่ความรู้และทักษะแก่ผู้ร่วมงานและผู้อื่น
2. พยาบาลให้ข้อคิดเห็นในทางเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาล
3. พยาบาลจัดให้มีบรรยายภาคที่เกื้อกูลต่อการศึกษากทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 คุณภาพเชิงจริยธรรม การตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการให้ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ
2. พยาบาลต้องรักษาความลับของผู้ใช้บริการ
3. พยาบาลต้องรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ
4. พยาบาลให้บริการการพยาบาลด้วยเจตนาที่ดีต่อผู้ให้บริการ

5. พยาบาลให้บริการการพยาบาลโดยคำนึงถึงเอกสิทธิ์ ความเป็นบุคคล และสิทธิของผู้ใช้บริการ

6. พยาบาลสืบหาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อนำเสนอผู้ให้บริการช่วยให้ผู้ให้บริการมีข้อมูลเพียงพอในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

มาตรฐานที่ 6 บทบาทในการมีส่วนร่วม พยาบาลมีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการบุคคลสำคัญใกล้ชิดของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการอื่น ๆ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการ บุคคลสำคัญใกล้ชิดของผู้ใช้บริการ และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบ

2. พยาบาลปรึกษากับผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. พยาบาลจัดให้มีการส่งต่อ รวมถึงการให้บริการสำหรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 ความสามารถในการวิจัย พยาบาลใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามตำแหน่งการศึกษาและสภาพแวดล้อม

2. พยาบาลทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยเมื่อมีโอกาสตามตำแหน่ง การศึกษาและสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

- กำหนดปัญหาทางคลินิกที่เหมาะสมกับการวิจัยทางการพยาบาล
- มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- มีส่วนร่วมกับหน่วยงาน สถาบัน หรือคณะกรรมการวิจัยทุกหน่วยหรือ

โครงการ

- มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการวิจัยกับผู้อื่น
- ดำเนินการวิจัย
- วิเคราะห์งานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- ใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย วิธีการและแนวทางสำหรับการ

พยาบาล

มาตรฐานที่ 8 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ พยาบาลพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวกับความปลอดภัยที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายในการวางแผนและการให้บริการ การดูแลผู้ให้บริการ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลต้องประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า
2. พยาบาลสามารถประสานแหล่งประโยชน์ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
3. พยาบาลช่วยให้ผู้ที่มีความสำคัญใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการกำหนดและเลือก การบริการที่มีอยู่อย่างเหมาะสมตามความต้องการทางสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 ความสามารถในการบริหารจัดการ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการในหน่วยงาน โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และให้การดูแลอย่างเป็นระบบ
2. เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. พยาบาลมอบหมายงานหรือมอบหน้าที่การดูแลแก่ผู้ไม่มีใบประกอบ วิชาชีพตามความรู้และทักษะให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. มีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความ รับผิดชอบ

3.4 ความหมายและความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะหลายด้าน การปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการ ประโยชน์สูงสุด กระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจง สำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ทุกสถานการณ์ของพยาบาล เป็นกระบวนการทาง สติปัญญา (Cognitive process) ที่ให้วิธีคิด และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ (สมจิต หนูเจริญกุล 2544: 173)

อิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึง เศรษฐกิจ กฎหมาย การศึกษา ศาสนา ตลอดจนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ มีส่วนผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพ การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแต่เดิมมองการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงาน (Job oriented) และได้มีการเปลี่ยนรูปแบบเป็นการแก้ปัญหาซึ่งมุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลาง (Patient oriented) โดยใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติในชุมชนหรือในโรงพยาบาลก็ตาม โดยนำข้อมูลของผู้ป่วยมาใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การ ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล (ฟาริดา อิบราฮิม 2541: 147)

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีดังต่อไปนี้
(ฟาริดา อิบราฮิม 2541: 6-8)

1. เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวาง ได้มีโอกาสเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาในหลาย ๆ รูปแบบ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการการพยาบาล การพยาบาลเป็นศิลปะที่ต้องอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิบัติ ต้องอิงหลักวิทยาศาสตร์

2. การใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำให้ต้องมีการประเมินผลในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การประเมินผลและให้ข้อมูลป้อนกลับทำให้เกิดความแตกฉานในความคิด ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดในการรวบรวมข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลหรือการประเมินผล และทำให้เกิดการพัฒนาการในการปฏิบัติการพยาบาล

3. เปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถในการพิสูจน์ข้อสมมติฐานในการมองปัญหา ให้การวินิจฉัย และให้การพยาบาล เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ

4. พยาบาลมีโอกาสนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการในการปฏิบัติการพยาบาล มองเห็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ชัดเจนและนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติที่มุ่งบุคคลเป็นองค์รวม

5. เกิดบรรยากาศของความรักและความเห็นอกเห็นใจ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับคนและข้อมูลของคนซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต พัฒนาการในแต่ละขั้นตอนของชีวิต พยาธิสรีรภาพในอดีตและปัจจุบันที่กระทบต่อความต้องการพื้นฐานและคุณภาพชีวิต ตลอดจนสภาพจิตใจซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บไข้ และการเปลี่ยนแปลงบทบาท สถานภาพทางสังคม ลักษณะดังกล่าวทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ เข้าใจ เห็นใจ และให้การพยาบาลด้วยความรัก ทำให้ปูพื้นฐานคุณธรรมและจริยธรรมทั้งแก่พยาบาลและผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความรักและศรัทธาในกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นเป้าหมายสำคัญในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์

6. เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองและบุคลากรอื่น ๆ ได้เข้าใจในบทบาทของพยาบาลได้ถูกต้องชัดเจนขึ้น เพราะผลงานที่ปฏิบัติส่วนมากสังเกตได้จากการปฏิบัติโดยตรง และจากบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้เกิดการบันทึกในลักษณะการแก้ปัญหา คือใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการมองสภาพปัญหาและจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อมูลข้างต้น และประเมินผลตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ พยาบาลจึงต้องปรับปรุงพัฒนาแผนการพยาบาลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

7. เกิดการสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างมีเป้าหมายชัดเจน เพราะเป้าหมายของการพยาบาลและเป้าหมายของการรักษาจะตรงกัน คือมุ่งไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้ไปสู่สุขภาพ

8. ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของพยาบาล มองเห็นบทบาทช่วยเหลือของพยาบาลชัดเจนเพราะการพยาบาลทุก ๆ กิจกรรมจะมุ่งความสำคัญที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทำให้เกิดความเข้าใจ พอใจและ ประทับใจในความสามารถและความปรารถนาดีของพยาบาล เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและสังคม

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบ มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน เป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเป็นพลวัต โดยมีศูนย์กลางที่ผู้ใช้บริการ เน้นการใช้ศักยภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการและญาติ

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จำแนกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

(สมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสเสถียร 2546 : 214-215)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกของการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

1.1 การรวบรวมข้อมูลทางด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม ประเพณี และจิตวิญญาณ

1.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของข้อมูล และหาข้อสรุปข้อมูลที่ประมวลได้

1.3 การจัดระบบข้อมูล เพื่อแปลความหมายของข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อบอกข้อมูลที่รวบรวมได้ว่ามีผลในทางบวกหรือทางลบต่อผู้ใช้บริการ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ความสามารถในการย้อนรำลึกและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดกลุ่มข้อมูลตามข้อสันนิษฐาน (Cues clustering) แปลกลุ่มข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการจัดกลุ่มข้อมูลทางการพยาบาล พิจารณาข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พิจารณาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อจัดลำดับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มี 2 ลักษณะคือ

2.1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง (Actual nursing diagnosis)

2.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีโอกาสเกิด (Potential nursing diagnosis)

หรืออาจจะเกิด (Possible nursing diagnosis)

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ขั้นตอนนี้พยาบาลต้องใช้ความสามารถในการคิดและความชำนาญในการกำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ให้บริการ โดยมีเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อแก้ไขบรรเทาปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

4. การนำแผนการบำบัดทางการพยาบาลไปปฏิบัติ (Nursing implementation) เป็นขั้นตอนที่นำแผนที่เขียนไปสู่การบริการจริง จะต้องอาศัยผู้มีทักษะทางการปฏิบัติสูง 3 ด้าน คือ

4.1 ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual skills)

4.2 ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills)

4.3 ทักษะด้านการใช้เทคนิคการจัดการต่าง ๆ

5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing evaluation) เป็นขั้นตอนการตัดสินคุณค่า (Judgment) เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบำบัดทางการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (Goal fixed evaluation) โดยการประเมินโครงสร้าง ประเมินกระบวนการ (Formative evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Summative evaluation)

4. ตัวชี้วัดและการพัฒนาตัวชี้วัด

4.1 ความหมายของตัวชี้วัด

อุทุมพร จามรมาน (2544: 21) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง สิ่งที่ยกข้อมูล ที่นำมาใช้เพื่อชี้ให้เห็นอะไรบางอย่าง

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537: 11) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

ผดุงชัย ภูพัฒน์ (2545: 170) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง สิ่งที่ยกสภาพ หรือสถานะในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพของสถานการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ณ ที่ใดที่หนึ่ง

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550: 85) ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง ค่าที่สังเกตได้เพื่อนำมาใช้บ่งชี้สถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์ (Results) ซึ่งเป็นสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบายของการ

4.2 ความสำคัญและคุณสมบัติของตัวบ่งชี้

ตัวชี้วัดมีความสำคัญต่อระบบการศึกษา สรุปได้ดังนี้ (ผดุงชัย ภูพัฒน์ 2545:

170-171)

4.2.1 ตัวชี้วัดทางการศึกษาใช้บ่งชี้ระบบการศึกษา เพื่อให้ผู้บริหาร นักวางแผน นักวิจัย และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องๆ ได้ทราบถึงสภาพการศึกษาโดยทั่วไป เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและการจัดวางนโยบายในอนาคตได้ โดยที่นโยบายทางการศึกษาที่ดีนั้น จะถูกกำหนดโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางการศึกษา นอกจากนี้ข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจ ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง มีคุณค่า เพื่อช่วยในการตัดสินใจ

4.2.2 ตัวชี้วัดในการติดตามตรวจสอบระบบการศึกษา หากไม่มีตัวบ่งชี้จะทำให้เราบอกสภาพการศึกษาได้ยาก เช่น ถ้าศึกษาโอกาสทางการศึกษาในภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย จะต้องมีความสัมพันธ์ความเสมอภาคทางการศึกษา สำหรับติดตามตรวจสอบระบบการศึกษา

4.2.3 ตัวชี้วัดมีความสำคัญในการพัฒนาระบบการศึกษา การวิจัยถึงระบบการพัฒนาศึกษาต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์ภาคตัดขวาง หรือการศึกษาติดตามระยะยาว

คุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี (ผดุงชัย ภูพัฒน์ 2545: 174)

โดยทั่วไปตัวบ่งชี้ที่ดี จะประกอบด้วยคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการวัด โดยตัวชี้วัดจะต้องมีความตรง (validity) คือสะท้อนหรือชี้ให้เห็นถึงสถานะในด้านต่าง ๆ ของสิ่งที่ต้องการวัด และมีความเที่ยง (reliability) คือค่าที่ได้จากการวัดจะต้องมีความน่าเชื่อถือและคงที่ สำหรับการวัดหรือการประเมินซ้ำหลายครั้งในช่วงเวลาเดียวกัน

2. เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดหรือสังเกตได้อย่างชัดเจน รวมถึงสามารถแสดงความแตกต่างของค่าที่วัดได้จากการวัดหรือการประเมิน

3. มีความเชื่อถือได้ และได้รับการยอมรับจากผู้ใช้ในการวัดหรือประเมิน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. มีความไวต่อความแตกต่าง (sensitivity) ซึ่งตัวชี้วัดที่ดีจะต้องวัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง

4.3 ประเภทของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก ซึ่ง Johnstone 1981 ได้จำแนกตัวชี้วัดในระบบการศึกษาตามเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

4.3.1 **จำแนกตามตัวแปร** ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างตัวชี้วัด แบ่งได้ 3

ประเภท คือ

1) ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน (Representative Indicators) เป็นการเลือกตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งมาเป็นตัวแทนเพื่อช่วยชี้หรือสะท้อนให้เห็นแง่มุมของระบบการศึกษา ใช่มากในงานวิจัย งานบริหารและงานวางแผน

2) ตัวชี้วัดเดี่ยว (Disaggregative Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่นำข้อมูลมาจำแนกออกเป็นส่วนตัวๆ การอธิบายต้องอาศัยความหมายของแต่ละตัวแปรเพื่ออธิบายแต่ละส่วนหรือแต่ละองค์ประกอบของระบบการศึกษา แทนที่จะใช้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ลักษณะของตัวแปรประเภทนี้จึงไม่ช่วยอธิบายลักษณะของระบบการศึกษาได้ถูกต้อง

3) ตัวชี้วัดรวม (Composite Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่รวมตัวแปรจำนวนหนึ่งเข้าด้วยกันกลายเป็นค่าออกมาตัวหนึ่ง สำหรับบอกคุณลักษณะของสิ่งนั้น มีการถ่วงน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวเพราะตัวแปรแต่ละตัวอาจมีค่าน้ำหนักไม่เท่ากัน แล้วคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมออกมา ตัวชี้วัดนี้อธิบายลักษณะหรือสถานการณ์ของการศึกษาได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรเพียงตัวเดียว

4.3.2 จำแนกตามวิธีการแปลผล ค่าของตัวชี้วัด แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

1) ตัวชี้วัดที่มีการแปลผลแบบอิงกลุ่ม (norm reference) เป็นตัวชี้วัดที่เปรียบเทียบระบบการศึกษาต่าง ๆ ในระยะเวลาเดียวกันหรือเป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ทำการศึกษา

2) ตัวชี้วัดที่มีการแปลผลแบบอิงตนเอง (self reference) เป็นตัวชี้วัดที่เปรียบเทียบในระบบการศึกษาเดียวกัน แต่ต่างกันในด้านระยะเวลาหรือเป็นการเปรียบเทียบกับตนเอง

3) ตัวชี้วัดที่มีการแปลผลแบบอิงกลุ่ม (criterion reference) เป็นตัวชี้วัดที่เปรียบเทียบกับระบบในอุดมคติหรือจุดมุ่งหมายในแผน หรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

4.3.3 จำแนกตามลักษณะ/สเกลการวัด แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1) ตัวชี้วัดที่เป็นค่าสัมบูรณ์ (absolute measurement) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงค่าเป็นจำนวนที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ไม่มีการนำค่าไปเปรียบเทียบหรือสัมพันธ์กับค่าอื่น ๆ

2) ตัวชี้วัดที่เป็นค่าสัมพัทธ์ (relative measurement) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงค่าที่มีการนำไปสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับค่าอื่น

4.3.4 จำแนกตามช่วงเวลา แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1) ตัวชี้วัดที่แสดงค่าในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (measurement of stocks) เป็นตัวชี้วัดที่ให้ค่าเป็นปริมาณแน่นอนในช่วงเวลาหนึ่ง

2) ตัวชี้วัดที่แสดงการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา (measurement of flows) เป็นตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับอัตราการเปลี่ยนแปลงตามเวลา

4.3.5 จำแนกตามระดับการวัด แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

- 1) ตัวชี้วัดที่วัดลักษณะภาพรวมทุกระดับ (measurement of overall level) เป็นตัวชี้วัดที่วัดคุณลักษณะรวมทุกระดับ อาจแสดงในรูปค่าเฉลี่ย ตัวชี้วัดในลักษณะนี้จะไม่เห็นการกระจาย การนำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบกับกันอาจได้ข้อสรุปที่ไม่ถูกต้อง
- 2) ตัวชี้วัดที่วัดลักษณะการกระจาย (measurement of distribution) เป็นตัวชี้วัดที่วัดลักษณะการกระจายของข้อมูลในรูปค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำให้เห็นว่าคุณลักษณะที่วัดได้ในกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

4.3.6 จำแนกตามตัวชี้วัดเชิงระบบ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

- 1) ตัวชี้วัดด้านปัจจัย (Input Indicators) เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการศึกษา
- 2) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึง การดำเนินงานหรือการใช้กระบวนการของสถาบันหรือองค์กร
- 3) ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Output Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลผลิตของการศึกษาใน 2 ความหมายคือ ผลผลิตหมายถึงความรู้และทักษะ อีกความหมายหนึ่งคือผลผลิต หมายถึงความพึงพอใจในระบบการศึกษา

4.4 ประโยชน์ของตัวชี้วัดทางการศึกษา

- 4.4.1 นำตัวชี้วัดมาใช้ในข้อความกำหนดนโยบาย จะช่วยให้ทราบสิ่งที่ต้องการให้บรรลุผลตามนโยบายได้ชัดเจนขึ้น
- 4.4.2 การใช้ตัวชี้วัดทางการศึกษาในการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญมาก เพราะช่วยตรวจสอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการหรือพึงประสงค์หรือไม่ ซึ่งจะต้องมีการใช้วัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 4.4.3 ตัวชี้วัดมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการวิจัย โดยเฉพาะตัวชี้วัดรวมสามารถใช้แทนลักษณะของระบบการศึกษาในงานวิจัย โดยนำไปใช้วิเคราะห์ เพื่อศึกษาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ตามต้องการได้ถูกต้องและน่าเชื่อถือดีกว่าการใช้ตัวแปรเดียวหรือตัวแปรย่อยแต่ละตัว
- 4.4.4 ตัวชี้วัดช่วยทำให้การจัดแบ่งกลุ่มในระบบการศึกษามีความตรงและความเที่ยง ทำให้ประเทศที่มีระบบการศึกษาในกลุ่มเดียวกันสามารถใช้ข้อมูลอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้
- 4.4.5 ตัวชี้วัดสามารถใช้กำหนดปทัสถานในการตัดสินใจได้ ถ้าตัวชี้วัดมีได้มีลักษณะเอนเอียงไปทางใดทางหนึ่ง

4.5 การพัฒนาตัวชี้วัด

การพัฒนาตัวชี้วัดเป็นกระบวนการในการลดปริมาณและความซับซ้อนของข้อมูล เพื่อให้ได้สารสนเทศเชิงปริมาณ สำหรับบ่งชี้คุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษาหรือผลการดำเนินงานของระบบใดระบบหนึ่ง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นตัวแปรคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษาในการนำไปใช้วิเคราะห์ เพื่อศึกษาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากกว่าการใช้ตัวแปรเดียวหรือตัวแปรย่อยแต่ละตัว ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจะมีคุณภาพได้จะต้องมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพที่น่าเชื่อถือ

การพัฒนาตัวชี้วัดทางการศึกษา มี 3 วิธีคือ

4.5.1 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประโยชน์ของการใช้ (The pragmatic definition of an indicator) มี 2 แบบ ได้แก่

- 1) การเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้หรือที่มีอยู่มาใช้ วิธีการแบบนี้ทำในตัวชี้วัดที่มีลักษณะเป็นตัวแทน
- 2) การนำตัวแปรหนึ่งมาผสมหรือรวมกัน ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยใดวิจัยหนึ่งโดยเฉพาะ

4.5.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยอาศัยนิยามเชิงทฤษฎี (The theoretical definition of an indicator) เป็นการพัฒนาโดยเลือกกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสถานะหรือคุณลักษณะที่สนใจ แล้วจัดลำดับความสำคัญของตัวแปร โดยกำหนดน้ำหนักของตัวแปรตามเหตุผลหรือพื้นฐานทางทฤษฎี เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรเป็นตัวชี้วัด

4.5.3 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประโยชน์ของการใช้ (The empirical definition of an indicator) พัฒนาโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวแปร การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยวิธีการทางสถิติเป็นหลัก

จะเห็นว่าการพัฒนาตัวชี้วัดมีประโยชน์ทางการศึกษามากมายและวิธีพัฒนาตัวชี้วัดมีหลายรูปแบบ และสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาตัวชี้วัดอย่างหนึ่งก็คือการเลือกวิธีหรือเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล

เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล มีหลายชนิดสรุปได้ดังนี้ (กาญจนา วัฒนสุนทร 2545: 132-133)

- 1) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ เทคนิคแบบเผชิญหน้าและแบบไม่เผชิญหน้า
- 2) เทคนิคที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโทรคมนาคม เช่น การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การตอบข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การทดสอบโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

3) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ 360 องศา

4) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสภาพจริง เช่น จากแฟ้มสะสมงาน
จากการสังเกตพฤติกรรม จากการสังเกตผลงาน

5) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบมีส่วนร่วม เป็นการให้ผู้เกี่ยวข้อง
เป้าหมายในการประเมินได้ร่วมกิจกรรมการประเมิน

6) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ
เป็นการสร้างความตระหนักถึงพลังอำนาจในด้านความรู้ ความรับผิดชอบ รวมถึงอำนาจต่อรองให้
เกิดขึ้นในกลุ่มผู้รับผิดชอบเป้าหมายของการประเมิน และสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม
ผู้รับผิดชอบในสิ่งที่มุ่งประเมินอย่างถาวรที่สุด

7) เทคนิคการตรวจสอบและประเมินตนเอง เช่น การตรวจสอบและการ
ประเมินภายใน

ซึ่ง เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ
(กาญจนา วัฒนสุนทร 2545: 150,160-164)

1. เทคนิคแบบเผชิญหน้าหรือกระบวนการกลุ่ม

1.1 เทคนิคกลุ่มเจาะจงหรือเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group
Technique) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับจิตใจและพฤติกรรมของ
มนุษย์ คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มจะเป็นคำถามที่แสดงความรู้สึกรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล
การสนใจ การสนทนากลุ่มเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางของผู้เข้า
สนทนาด้วยตนเองและนักวิจัย

1.2 เทคนิคกลุ่มอิสระหรือกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique)
เป็นเทคนิคของการใช้กระบวนการกลุ่มที่ต้องการแก้ไขจุดอ่อนของการใช้การอภิปรายกลุ่มที่มีการ
เผชิญหน้า มีหลักการที่ให้อิสระแก่สมาชิกกลุ่มในการให้ความคิดเห็นหรือข้อมูลโดยปราศจาก
อิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งกระบวนการนี้มีกฎอยู่ 3 ข้อ คือ 1) ไม่มีการอภิปรายระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม
ทุกคนจะฟังหรืออ่านข้อความที่สมาชิกแต่ละคนนำเสนอด้วยความตั้งใจ 2) ทุกคนเลือกนำเสนอ
คำตอบที่ตนเองคิดว่าดีที่สุดในแต่ละรอบ และ 3) ทุกคนสามารถเสนอข้อความหรือคำตอบต่อ
คำถามที่ให้เพียงข้อเดียวในแต่ละรอบ

2. เทคนิคแบบไม่เผชิญหน้า

2.1 เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีจุดมุ่งหมายที่
จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่นหรือสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้
ความสามารถในเรื่องที่จะทำการศึกษาย่างแท้จริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

ต้องตอบแบบสอบถามตั้งแต่สองรอบขึ้นไปเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (consensus)

2.2 เทคนิคการวิจัยอนาคต (Ethnographic Futures Research-EFR) เป็นเทคนิคที่พยายามมองภาพที่น่าจะเกิดในอนาคตพร้อมกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษา วิจัยแบบนี้ทำโดยการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะเรียกว่าเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ (Non-Directive, Open-Ended) ผู้วิจัยมีหัวข้อหรือประเด็นที่เตรียมไว้ประกอบการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้น แต่ไม่ถามแบบชี้นำ

2.3 เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research-EDFR เป็นเทคนิคที่ผสมผสานเทคนิคการวิจัยแบบ EFR กับเดลฟาย

ซึ่งในการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคแบบไม่เผชิญหน้า คือ เทคนิคเดลฟาย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเป็นบุคลากรทางการพยาบาลและการศึกษา ซึ่งมีการรับผิดชอบในงานด้านต่าง ๆ ค่อนข้างมาก และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดดังกล่าว

5. เทคนิคเดลฟาย

กาญจนา วัฒนสุนทร (2545: 162) ให้ความหมายว่า เทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) เป็นเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวกับแนวโน้มอนาคตที่เป็นไปได้ เทคนิคนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่นหรือสมาชิกอื่นในกลุ่ม จึงเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นด้วยวิธีการระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขและหาค่าความเชื่อมั่นในการทำนายแนวโน้มอนาคต เป็นเทคนิคดำเนินการด้วยกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ข้อมูลที่ได้ไม่ขึ้นกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง เป็นข้อมูลที่ปลอดจากอิทธิพลของกลุ่ม ไม่มุ่งที่ความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติของที่ประชุมเพียงอย่างเดียว

ทองสง่า ผ่องแผ้ว (<http://vod.msu.ac.th/itdc/article/thongsanga/001.htm>) ให้ความหมายว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการหรือเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจหรือลงข้อสรุปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเป็นระบบที่ปราศจากการเผชิญหน้าโดยตรงของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวบรวมและสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สุวิมล ว่องวาณิช (2548: 220) ให้ความหมายว่า เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) คือ เทคนิคการรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือ

แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยอาศัยความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญในการนำมาซึ่งข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ เป็นกระบวนการกลุ่มที่ไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับเชิญร่วมโครงการ เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำให้ขจัดปัญหาในเรื่องการที่ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านมีอิทธิพลทางด้านความคิดต่อกลุ่ม อันทำให้บุคคลอื่นไม่สะดวกใจในการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน วิธีนี้จึงเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้ให้ข้อมูลสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นได้ในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดเสียหน้า เพราะไม่มีการเปิดเผยตัว นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกในกลุ่มเพื่อให้บทวนคำตอบตนเองหลังจากรับรู้เห็นคำตอบของกลุ่ม

การใช้เทคนิคเดลฟาย มีข้อตกลงเบื้องต้น 2 ประการคือ (สุวิมล ว่องวาณิช 2548: 221)

1) การตัดสินใจโดยกลุ่มบุคคลจะมีความตรงมากกว่าการตัดสินใจโดยคนคนเดียว และการตัดสินใจจะมีความตรงมากขึ้น หากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในประเด็นนั้น ๆ

2) การตัดสินใจโดยกลุ่มบุคคลจะมีความเที่ยงมากขึ้น และหากไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะสามารถลดผลกระทบจากอิทธิพล จากอคติและความคิดของกลุ่มได้

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

1) เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนการตอบหรือการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญจะมีความถูกต้องและความตรงสูง เมื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา

2) เป็นเทคนิคที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ร่วมในการวิจัยจะไม่ทราบว่าใครเป็นใครบ้างที่มีส่วนออกความเห็น และไม่ทราบว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร ซึ่งนับว่าเป็นการขจัดอิทธิพลของกลุ่มที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของตน

3) เทคนิคเดลฟายนี้ได้ข้อมูลมาจากแบบสอบถามหรือรูปแบบอย่างอื่นที่ไม่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญมาพบกัน โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องตอบแบบสอบถามครบทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ความเห็นที่ถูกต้อง เชื่อถือได้จึงต้องมีการใช้แบบสอบถามหลาย ๆ รอบ ซึ่งโดยทั่วไปแบบสอบถามในรอบที่ 1 มักเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดและในรอบต่อ ๆ ไป จะเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

4) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ตอบแบบสอบถามโดยกลั่นกรองอย่างละเอียดรอบคอบและให้คำตอบได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกัน ในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบลงไปในครั้งก่อนแสดง

ในรูปสถิติ คือ ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาว่าจะคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงใหม่

5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะเป็นสถิติเบื้องต้น คือ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัธยฐาน (Median) ค่าเฉลี่ย (Mean) และการวัดการกระจายของข้อมูล คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย มีดังต่อไปนี้ (ทองสง่า พ้องแผ้ว

<http://vod.msu.ac.th/itdc/article/thongsanga/001.htm> กาญจนนา วัฒนสุนทร 2545: 163 และสุวิมล ว่องวานิช 2548: 223-224)

1) **กำหนดปัญหาที่จะศึกษา** ปัญหาที่จะวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ควรเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ เป็นผู้ตัดสินใจ ประเด็นปัญหาควรจะนำไปสู่การวางแผนนโยบายหรือการคาดการณ์ในอนาคต

2) **การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ** ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือ การอาศัยข้อคิดเห็นจากการตอบของผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้น สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด ดังนั้นสิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงในการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญ จำนวนผู้เชี่ยวชาญและวิธีการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

3) **การเก็บข้อมูล** สำหรับการใช้นิเทศเดลฟายผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามตั้งแต่สองรอบขึ้นไป ส่วนใหญ่จะไม่เกินสี่รอบและมีขั้นตอนดังนี้

การเก็บข้อมูลรอบที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยแบบสอบถามปลายเปิด ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น การเก็บข้อมูลในรอบนี้ต้องมีการจัดทำจดหมายนำที่ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล ขอบเขตที่ผู้เชี่ยวชาญยอมสละเวลาให้ข้อมูล ถ้าเป็นไปได้ควรส่งแบบสอบถามรอบแรกไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบรับจะเข้าร่วมในกระบวนการทันที เพื่อสร้างความประทับใจ และเป็นการกระตุ้นความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูล และควรกำหนดเวลาในการส่งคำตอบคืนภายใน 2 สัปดาห์ หากผู้เชี่ยวชาญคนใดไม่ส่งคืนควรทวงถาม

การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 หลังจากได้คำตอบจากรอบแรกแล้ว ต้องทำการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อนำไปให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ที่ปรากฏในข้อความทุกประเด็น ในขั้นตอนนี้มีการจัดทำแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิดในรูปของมาตราประมาณค่า (rating scale) ซึ่งนิยมใช้มาตร 5 ระดับ คำถามที่ใช้ในแบบสอบถามรอบสองต้องเป็นข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบแรกไม่นำเสนอแนวความคิดของตนเองเพิ่มเติมเข้าไปในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในรอบที่สองจะได้

รับการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อสรุปผลของกลุ่ม แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่สาม

การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 จุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูลรอบนี้ เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซ้ำ ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับโดยมีข้อมูล 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มที่แสดงด้วยค่าสถิติ ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าของคำตอบแต่ละคน แบบสอบถามที่ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่สามของแต่ละคนจึงมีลักษณะไม่เหมือนกัน การเก็บข้อมูลในรอบนี้ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความคิดเห็นของตนเองใหม่ หลังจากที่ได้เห็นความคิดเห็นของกลุ่มจากข้อมูลส่วนที่หนึ่ง หากยังคงยืนยันหรือไม่เปลี่ยนคำตอบจากรอบที่สองก็สามารถให้เหตุผลประกอบได้ ข้อมูลที่ได้รับกลับคืนมาต้องทำการวิเคราะห์และตรวจสอบระดับความสอดคล้องหรือฉันทามติของกลุ่มว่าสามารถยุติการเก็บข้อมูลได้หรือไม่ หากยังไม่พบฉันทามติก็ควรดำเนินการต่อไปในรอบที่สี่ โดยวิธีการแบบเดียวกัน

เนื่องจากเทคนิคเดลฟาย เป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผลการวิจัยจะมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ การใช้เทคนิคนี้จึงควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถในเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริงหรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในประเด็นที่ศึกษา Thomas T. Macmillan (1971 อ้างถึงในกาญจนา วัฒนสุนทร 2545: 163) เสนอแนะจากการศึกษาวิจัยว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในเทคนิคเดลฟาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูงและมีความคลาดเคลื่อนน้อย ต้องใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังตารางที่ 2.1

เกณฑ์การตรวจสอบระดับฉันทามติ มีดังต่อไปนี้ (สุวิมล ว่องวาณิช 2548: 228-231)

วิธีที่ 1 การตรวจสอบจากค่าร้อยละ Flanders (1989) ให้ข้อคิดเห็นว่าข้อความใดจะถือว่าได้รับฉันทามติก็ต่อเมื่อข้อความนั้นมีผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อยร้อยละ 60 ในขณะที่ Murry และ Hammons (1995) ตั้งระดับฉันทามติไว้ที่ 75% และกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคงที่ของคำตอบจากระดับฉันทามติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่า 20% ของรอบที่ผ่านมา และ Linstone (1978) ให้ข้อเสนอแนะว่าควรยุติเมื่อระดับฉันทามติเพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่า 15% เมื่อเปรียบเทียบกับรอบที่ผ่านมา

วิธีที่ 2 การตรวจสอบด้วยค่าฐานนิยม มัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์สามารถแบ่งเกณฑ์สำหรับการตรวจสอบการได้รับฉันทามติของข้อความได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 งานวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การตรวจสอบมี 4 ลักษณะ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อน จากการเก็บข้อมูล โดยเทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

ที่มา: กาญจนา วัฒนสุนทร (2545) “สัมมนาการออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล”
 ใน ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาการประเมินการศึกษา หน่วยที่ 4 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 163

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์การตัดสินระดับฉันทามติสำหรับแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

กรณี ที่	ระดับความคิดเห็น ที่มีต่อข้อความ	เกณฑ์การตัดสิน	
1	ไม่กำหนด	ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่า มัธยฐานและค่าฐานนิยม ไม่เกิน 1.00	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50
2	ค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.50	ไม่กำหนด	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50
3	ค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.50	ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่า มัธยฐานและค่าฐานนิยม ไม่เกิน 1.00	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50
4	ค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.50	ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่า มัธยฐานและค่าฐานนิยม ไม่เกิน 1.00	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50

ที่มา: สุวิมล ว่องวาณิช (2548) การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น กรุงเทพมหานคร
 ธรรมดาเพรส หน้า 230

กลุ่มที่ 2 งานวิจัยที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบลิเคิร์ตสเกล 6 ระดับที่กำหนดระดับความคิดเห็นตั้งแต่ 1-6 ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับการตรวจสอบการได้รับฉันทามติของข้อความว่า ถ้าข้อความใดมีค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยม ไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 จะสรุปว่าข้อความนั้นได้รับฉันทามติ

กลุ่มที่ 3 การตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย คำนวณได้จากการนำค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมาหารด้วยค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายมีค่ามากกว่า 0 แต่ไม่เกิน 0.5 สรุปว่าได้รับฉันทามติในระดับสูง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การกระจายมีค่ามากกว่า 0.5 สรุปได้ว่าได้รับฉันทามติในระดับต่ำ

ตารางที่ 2.3 สรุปข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย	ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
1. เป็นเทคนิคที่ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล สามารถเก็บเป็นความลับได้	1. การใช้เวลาตอบแบบสอบถามหลายรอบ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไปและไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบต่อไป
2. สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย	2. การปิดกั้นมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ โดยการจำกัดกรอบความคิดผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ภายในกรอบความคิดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเท่านั้น
3. ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือเพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ	3. ผู้วิจัยอาจขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ
4. ข้อสรุปที่ได้ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหลายขั้นตอน ให้ความเวลาในการคิดทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น	4. มีความเป็นไปได้ที่แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทาง หรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาครบในแต่ละรอบ
5. เป็นกระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ทางความคิด เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แม้จะไม่มี การเผชิญหน้า	5. คำตอบอาจมีความลำเอียง หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถูกกำหนดโดยไม่เป็นตัวแทนประชากร

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย	ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
6. สามารถกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิด โดยอธิบายได้ด้วยสถิติ	6. การวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอผลโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นงานที่ยุ่งยากและใช้เวลามากกว่ากระบวนการกลุ่มอื่น ๆ
7. เป็นการเก็บข้อมูลที่ให้อิสระทางความคิดแก่ผู้ตอบ หากไม่เห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่มก็สามารถแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำตอบปลายเปิดได้	7. มีความเป็นไปได้ที่ความคิดที่แตกต่างหรือตอบแบบสุดขั้วไม่ได้รับความสนใจ และถูกบีบให้ตอบตามค่ากลางเพื่อให้เกิดฉันทามติ
8. แม้จะเป็นเทคนิคที่มีกระบวนการเก็บข้อมูลแบบไม่เป็นทางการและเป็นการตัดสินใจบนฐานของความคิดเห็น แต่ข้อมูลได้มาจากฐานความรู้	8. การออกแบบสอบถามกลับคืนในแต่ละรอบ ทำให้สิ้นเปลืองเวลาในการเก็บข้อมูล เทคนิคนี้ใช้เวลาประมาณ 30-45 วันในการเก็บข้อมูล

ที่มา: สุวิมล ว่องวาณิช (2548) การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น กรุงเทพมหานคร
 ธรรมดาเพรส หน้า 240

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัยศึกษามีดังนี้

สุมาลี วาจาสิทธิศิลป์ (2542: 70-72) ศึกษาคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ในทัศนะของบัณฑิตพยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับคุณลักษณะ 4 ด้าน คือ ด้านการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านบุคลิกภาพของบัณฑิตพยาบาล และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ บัณฑิตพยาบาล จำนวน 136 คน ผู้ร่วมงาน จำนวน 114 คน และผู้บังคับบัญชา จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ในขณะที่บัณฑิตพยาบาลและผู้ร่วมงานมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล ผู้บังคับบัญชาและบัณฑิตพยาบาลมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ร่วมงานมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลิกภาพ

ของบัณฑิตพยาบาล และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์ ทศนีย์ เขียรถาวร และปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2542: 33-45,85) ศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2539-2542 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ในการปฏิบัติงานและความคาดหวัง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เชิงวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ ด้านการปรับตัวต่อวิชาชีพ ด้านการวิจัย ด้านการบริหารและภาวะผู้นำ ด้านคุณธรรมจริยธรรม และด้านความพึงพอใจในวิชาชีพ ตามทักษะของบัณฑิตพยาบาลและผู้บริหาร กลุ่มตัวอย่างคือบัณฑิตพยาบาล จำนวน 152 คน และผู้บริหารที่เป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นหรือหัวหน้าของบัณฑิตพยาบาล จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์โดยรวมและรายด้านในการปฏิบัติงานตามทักษะของบัณฑิตพยาบาลและผู้บริหาร อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์โดยรวมและรายด้านในความคาดหวังตามทักษะของบัณฑิตพยาบาลและผู้บริหาร อยู่ในระดับสูง โดยกำหนดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์ ทศนีย์ เขียรถาวร และปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2542: 51)

1. มีทักษะในการสังเกต การสื่อสารและความต้องการทางการพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม
2. สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ และวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการได้
3. ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลเสมอ และเปิดโอกาสให้บุคคลรอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลสุขภาพตามความต้องการ
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและปรับปรุงแก้ไขปัญหาเสมอเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น
5. สามารถจัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติการพยาบาลและสืบค้นความรู้ได้
6. ปฏิบัติงานโดยที่สามารถอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาล
7. คำนึงถึงภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลเสมอขณะปฏิบัติงาน
8. ให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบุคคลแบบองค์รวม และสิทธิของผู้รับบริการ
9. ความรู้และประสบการณ์ที่ศึกษาจากวิทยาลัยทำให้บัณฑิตปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ และชุติมา ชลประทีน (2545: 21-23,59) ศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ตามความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลประจำการหรือผู้ร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 136 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 114 คน หัวหน้าเวร จำนวน 156 คน และพยาบาลประจำการหรือผู้ร่วมงาน จำนวน 113 คน โดยรวบรวมข้อมูลสมรรถนะเชิงวิชาชีพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ความสามารถด้านการบริหารและภาวะผู้นำ 3) ความสามารถด้านวิชาการและการวิจัย และลักษณะบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถด้านการบริหารและภาวะผู้นำ และลักษณะบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ ผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับมาก สมรรถนะเชิงวิชาชีพโดยรวม และความสามารถด้านวิชาการและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลประจำ การหรือผู้ร่วมงานประเมินว่าความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และลักษณะบุคลิกภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก สมรรถนะเชิงวิชาชีพโดยรวม ความสามารถด้านการบริหารและภาวะผู้นำ และความสามารถด้านวิชาการและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

จิราภรณ์ โชติพฤษ์ชุกุล (2546: 40-41,76) ศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่กำลังศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน จำนวนกลุ่มละ 130 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 8 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านวิชาการ 3) ด้านการบริหาร 4) ด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 5) ด้านการใช้เทคโนโลยี 6) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 7) ด้านบุคลิกภาพ 8) ด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษามีดังนี้

กรุณา แดงสุวรรณ (2537: 115-118) สร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาแบบวัดโดยใช้เทคนิคเดลฟาย คือ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 21 คน กลุ่มตัวอย่างในการควบคุมคุณภาพแบบวัด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย 53 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย 53 คน และพยาบาลวิชาชีพ 283 คน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยและเอกชน ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยได้แบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ 117 ข้อความ ประกอบด้วย คุณลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล คุณลักษณะผู้ให้บริการพยาบาล คุณลักษณะการเป็นผู้นำ คุณลักษณะนักบริหารจัดการ และคุณลักษณะนักวิจัย

ศิริรัตน์ กองสุวรรณ (2544: 71-72) สร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก และประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย 95 คน พยาบาลวิชาชีพ 293 คน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก 37 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การวางแผนและการจัดการ 2) การสั่งการ การควบคุมและการประสานงาน 3) ความรอบคอบและการตัดสินใจ 4) สภาวะทางอารมณ์ 5) การติดต่อประสานงาน 6) ความรู้ความชำนาญในงาน 7) ความเป็นผู้นำ 8) ความรับผิดชอบ 9) อุทิศส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

2. ด้านผลสำเร็จของงาน ได้แก่ 1) คุณภาพของงาน 2) เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความเป็นไปได้ในการใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547: 101-102) ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน 40 แห่ง จำนวน 880 คน ผลการวิจัยได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน 10 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการใช้ฐานข้อมูลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการติดต่อสื่อสารในทีมงานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 3) ด้านพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ 4) ด้านภาวะผู้นำ 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล 7) ด้านการบริหารจัดการงานทั่วไป 8) ด้านการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล 9) ด้านการมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร 10) ด้านการเรียนรู้วัฒนธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ (รุ่งอรุณ เกศวงษ์ 2547: 89)

1.สามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล (การประเมินอาการ การวินิจฉัย การวางแผน และการประเมินผล)

2. สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (การส่งเสริม การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ)

3. สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม)

4. สามารถนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

5. สามารถให้การพยาบาลตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรงพยาบาลได้

6. สามารถปฏิบัติงานตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้

7. สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

8. สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วนตามหลักกระบวนการพยาบาล ปรานี สงวนชื่อ (2547: 122-125) สร้างแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ 6 แห่ง จำนวน 549 คน ผลการวิจัยได้แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย

สมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ 2) สมรรถนะด้านจริยธรรม สิทธิผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพบริการ 3)

สมรรถนะด้านวิจัย 4) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5) สมรรถนะด้านการบริหารบริการ

พยาบาล 6) สมรรถนะด้านการสอน การให้คำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยง 7) สมรรถนะด้านการ

พัฒนาตนเอง วิชาชีพและองค์กร 8) สมรรถนะด้านการใช้สารสนเทศ 9) สมรรถนะด้านการ

จัดการทรัพยากร 10) คุณลักษณะเฉพาะผู้มีวิจรรย์ญาณ 11) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพงาน

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย (ปรานี สงวนชื่อ 2547: 116)

1. มีทักษะในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2. มีทักษะของการสังเกต วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการวิเคราะห์วางแผน แก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติงานแบบองค์รวม

4. มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่

5. นำความรู้ในศาสตร์การพยาบาลเฉพาะทาง ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

6. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุม 4 มิติของการดูแล ได้แก่ การดูแล การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพ

7. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนด

8. นำความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ปรับปรุงและพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับต้นต่อข้อรายการประเมิน ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5 ข้อแรก ได้แก่ (ปราณี สวงวนชื่อ 2547: 129-132)

1. มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียร ตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน
2. มีวินัย ตรงต่อเวลา ทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย
3. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ
4. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
5. ปฏิบัติงานโดยให้ความสำคัญกับทุกคนเท่าเทียมกันในเรื่องศักดิ์ศรีและความเป็นคน โดยไม่เลือกชน ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ข้อ ได้แก่

1. สามารถวิเคราะห์ วิจัยงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. สามารถทำงานวิจัย หาคำความรู้ใหม่เพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน
3. สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการขององค์กรพยาบาล

จันทิมา นิลจ้อย (2547: 114-115) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คน พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 6 ด้าน คือ 1) ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม