

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จังหวัดน่าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นหาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลา ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งยังไม่เคยมีผู้กำหนดมาก่อน โดยการวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ที่เกี่ยวข้องกับในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การให้บริการและการปฏิบัติงานนอกเวลาโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จังหวัดน่าน
 - 1.1 การให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จังหวัดน่าน
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จังหวัดน่าน
2. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
 - 2.2 รูปแบบของสมรรถนะ
 - 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
3. การกำหนดสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.1 การกำหนดสมรรถนะ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน
 - 3.3 ประเภทของการวัดและการประเมินสมรรถนะ
 - 3.4 วิธีการประเมินสมรรถนะ
 - 3.5 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.6 การตรวจคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ในประเทศ

4.2 ต่างประเทศ

1. การให้บริการและการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยได้จับประเด็นการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก
จังหวัดน่าน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1.1 การให้บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 ที่มีแพทย์
เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมี
ห้องผ่าตัดเล็ก มีห้องคลอด มีตึกผู้ป่วยในที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน มีห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
สำหรับการรักษาพยาบาลเร่งด่วนหรือประสานระหว่างโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อ มีการ
สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ ไม่มีการทำหัตถการหรือการผ่าตัดใหญ่และไม่
จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

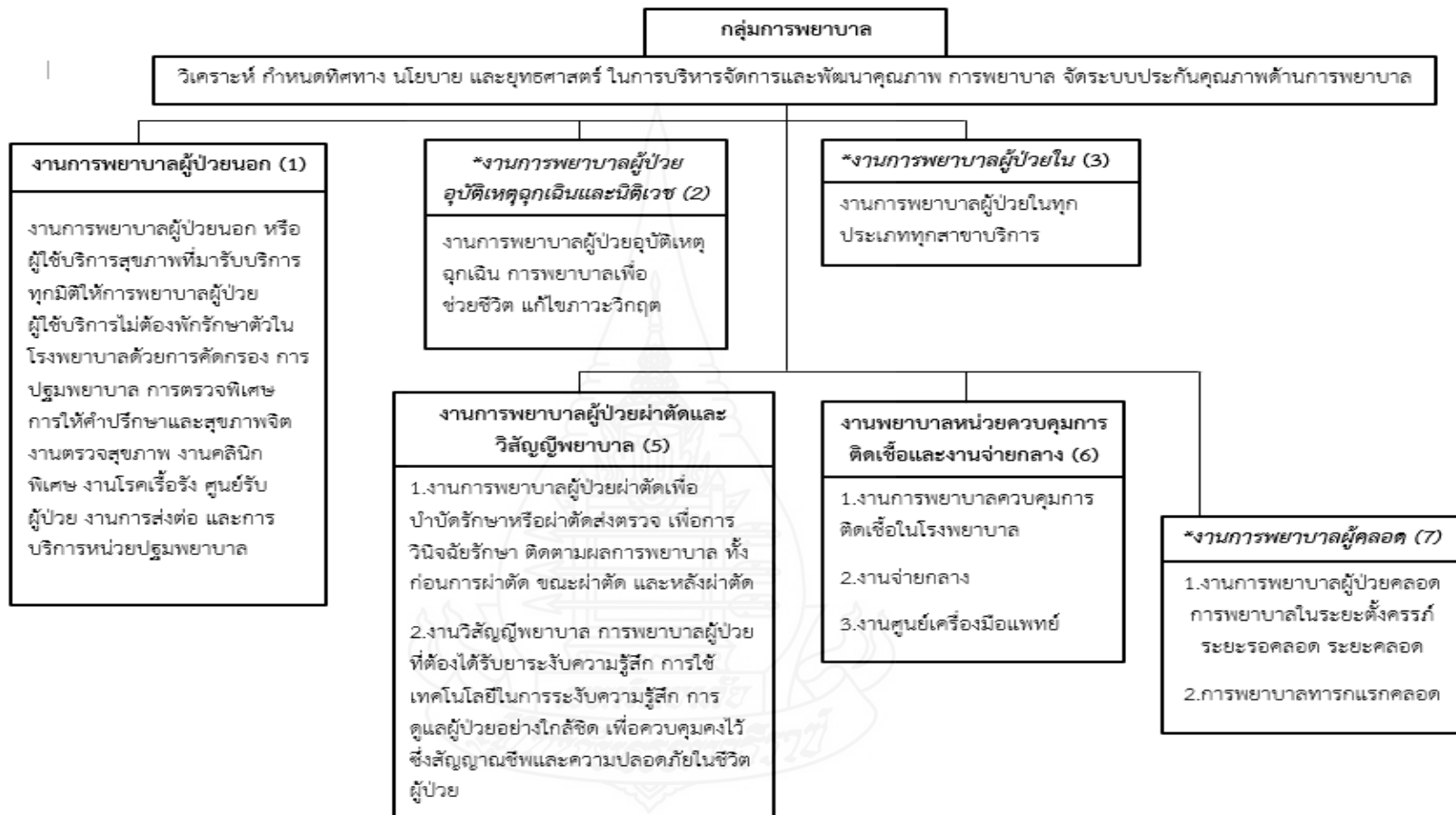
การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล จะเป็นการบริการบุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่แตกต่างกันไป ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลใน
โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ที่มีแผนกคนไข้ 2-3 แผนก จะมุ่งเน้นการดูแล
รักษาผู้ป่วยในกิจกรรมหรือลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะ
เป็นงานด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก ซึ่งองค์การพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่มี
หน้าที่รับผิดชอบระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพ สร้างระบบบริการ
พยาบาลที่ผสมผสานการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านการ
รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามความแตกต่างของแต่ละ
บุคคล ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และเพื่อให้เกิดการพัฒนา
คุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มุ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีขอบเขตการให้บริการพยาบาล 7
ลักษณะงาน ดังนี้ 1.การพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกสถาน
บริการแก่ผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทุกประเภทอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม 2)การพยาบาล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ครอบคลุมทั้งการ
บริการก่อนถึงโรงพยาบาล และการบริการในห้องฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง 3)การพยาบาลสูติกรรม

ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะตลอด ตั้งแต่รอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้งในรายที่มีภาวะปกติและผิดปกติ คลอดจนบริบาลทารก 4) การพยาบาลผู้ป่วยใน ให้บริการผู้ป่วยในทุกประเภทครอบคลุมองค์รวมต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามความแตกต่างของสภาพปัญหาและความต้องการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย 5) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 6) การพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาที่มีภาวะวิกฤตหรือมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือมีอันตรายต่ออวัยวะที่คุกคามชีวิต หรือจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการบำบัดรักษาหรือช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน และ 7) การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อม

1.2 ลักษณะงานของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

จังหวัดน่าน

โรงพยาบาลบ่อเกลือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F2) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ขนาด 10 เตียง เปิดให้บริการจริง 21 เตียง ตั้งอยู่บนพื้นที่หุบเขา ห่างจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด 107 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาเดินทาง 2 ชั่วโมง มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งสิ้น 17 คน ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลระดับหัวหน้างาน 3 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ 13 คน ซึ่ง ในส่วนของการปฏิบัติงานในเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะปฏิบัติงานในโครงสร้างที่กำหนดขององค์กรพยาบาล เช่น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้คลอด เป็นต้น ดังแสดงในภาพที่ 2.1 (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือ ,2559)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือ
ที่มา : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน (2559)

หมายเหตุ *หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

จากโครงสร้างการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเวรผลัด (16.30-08.30 น.) โรงพยาบาลบ่อเกลือ ได้ทำกรอบอัตรากำลังพยาบาลไว้ สำหรับการปฏิบัติงานพยาบาล ดังนี้ 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน โดยคิดตามกรอบภาระงาน พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 6 คน (เทียบกับขนาดจำนวนเตียง 10 เตียง ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด) ปฏิบัติหน้าที่ครอบคลุมงานการพยาบาลผู้ป่วยในและงานการพยาบาลผู้คลอด 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดูแลระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายและการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกดังกล่าว อาจมาจากแผนกอื่นที่ปฏิบัติงานในเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น เช่น พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกในเวรเช้า แต่มาปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยในเวรผลัด(16.30-08.30 น.) หรือ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกห้องคลอดในเวรเช้า แต่มาปฏิบัติงาน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในเวรผลัด(16.30-08.30 น.) เป็นต้น โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนของโรงพยาบาลต้องสามารถขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ อันเนื่องมาจากการข้อจำกัดของพยาบาลวิชาชีพ การจัดอัตรากำลัง โครงสร้างอาคารสถานที่ และพยาบาลวิชาชีพต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับแผนกที่ได้รับมอบหมายในเวรนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่สมรรถนะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลบ่อเกลือ (งานศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลบ่อเกลือ, 2559) พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการมีจำนวนมาก และมีแนวโน้มขึ้นเรื่อย ๆ จากปีงบประมาณ 2555-2559 พบ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ภายใน 4 นาที (Resuscitation) ในเวรบ่าย (16.30-00.30 น.) ไม่พบผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2555 และพบผู้ป่วยในปีงบประมาณถัดมา จำนวน 2, 3, 4 และ 5 ราย ตามลำดับ ในเวรดึก (00.30-08.30 น.) ไม่พบผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2555-2558 และพบผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือภายใน 10 นาที (Emergency) ในเวรบ่าย (16.30-00.30 น.) พบผู้ป่วย จำนวน 44, 49, 58, 40 และ 27 รายตามลำดับ ในเวรดึก (00.30-08.30 น.) พบผู้ป่วย จำนวน 20, 21, 26, 14 และ 14 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ภายใน 30 นาที (Urgency) ในเวรบ่าย (16.30-00.30 น.) พบผู้ป่วย จำนวน 270, 270, 58, 211, 153 และ 170 ราย ตามลำดับ ในเวรดึก (00.30-08.30 น.) พบผู้ป่วย จำนวน 60, 102, 46, 29 และ 42 ราย ตามลำดับ

ซึ่งผู้มารับบริการที่มารับบริการนอกเวลา มีการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ในปีงบประมาณ 2555-2559 พบว่า โดยโรคที่สำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลา ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคกระเพาะอาหาร (Dyspepsia) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever caused) โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเฉียบพลัน เป็นต้น กลุ่มอาการและ

โรคที่สำคัญของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ได้แก่ โรคไข้รากสาดใหญ่ ภาวะเจ็บครรภ์คลอด กลุ่มอาการขาดสุรา ภาวะไข้สูงไม่ทราบสาเหตุ และโรคปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของโรคที่สำคัญในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่มีแตกต่างกันมากนักในส่วนของอันดับโรค ส่วนหัตถการที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูง ที่ปฏิบัติการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบว่า การทำคลอดปกติมีจำนวนครั้งมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การเย็บแผลขนาดใหญ่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ข้อจำกัดด้านโครงสร้างของโรงพยาบาล และจากสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ลักษณะงานบริการด้านปฏิบัติการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะงานบริการด้านปฏิบัติการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลบ่อเกลือ
ประกอบด้วยงานบริการด้านปฏิบัติการพยาบาล 4 งานหลัก ได้แก่

1. งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 2 งาน คือ

1) **งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency medical services)** คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หมดสติ ปวดท้องมาก ถูกงูกัด เจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง ชักในเด็ก เป็นต้น เพราะถ้าหากได้รับการรักษาล่าช้า อาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

2) **งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General medical services)** คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการบริการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา รีบด่วน สามารถรักษาได้ทันที

2.งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล จำแนกออกเป็น 3 งาน

1) **งานรักษาพยาบาลทั่วไป (General care)** คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุก ๆ คน ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่น ความสะอาดของร่างกาย การถ่ายปัสสาวะอุจจาระ และการนอนหลับเป็นต้น) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และเครื่องใช้ การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาด และการส่งเสริมการหายจากโรค การดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลายไม่วิตกกังวล รวมทั้งการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อน

2) งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามสถานะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ การให้ยา การดูแลรักษาแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่น การป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น) การให้เลือด การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่น การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น) การให้รักษาเฉพาะโรค (เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น)

3)งานบริการห้อยคลอด (Labour care) คือ งานรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ใน ระยะตั้งแต่รอกคลอดจนระยะหลังคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

3.งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring Services) ได้แก่งานรับผู้ป่วยที่บุคคล/สถานพยาบาลอื่นส่งมาไว้รักษาในโรงพยาบาล และงานส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น

4.งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical Services) คือ การบริการออกรับผู้ป่วยภายหลังการแจ้งเหตุผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 มีการให้บริการแบ่งเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย การช่วยชีวิตในระดับขั้นสูง (Advance Life Support) เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ ผู้ป่วยช็อก และหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด เป็นต้น และการให้บริการในระดับเบื้องต้น (Basic Life Support) เช่น กระจกขาดหักไม่มีแผล ปวดท้อง เป็นต้น ตลอด 24 ชั่วโมง

กล่าวโดยสรุป ลักษณะงานการพยาบาลนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน เปิดให้บริการงานบริการด้านปฏิบัติการพยาบาล 4 งานหลัก ดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งอาจไม่เหมือนการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่เปิดให้บริการหลายแผนก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการนอกเวลาราชการจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมไปถึงใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จังหวัดน่าน

พยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เพราะมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกระบวนการบริหารงาน อันประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การนำองค์กร และการนิเทศ/ติดตามผล ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวร จึงถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล ,2548) โดยกลุ่มการพยาบาลบ่อเกลือ ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้ 2 บทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลัก (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2540) รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในเวร ในฐานะผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลบ่อเกลือ มีขอบเขตหน้าที่ทั้งหมดตามกิจกรรม ได้แก่ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการ กำหนดแผนเพื่อจัดบริการพยาบาลได้ทุกระดับปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค มีการสังเกต บันทึก สรุป รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ต่อการรักษายาบาลตลอด ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน ชั้น 1 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/หรือ แก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล สามารถตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้นให้การพยาบาลกลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้าน อายุรกรรม และศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518) ให้การนิเทศแก่พยาบาลในความรับผิดชอบ มีมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ และประสานงานกับทีมสหสาขาได้

บทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2544)

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment) คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล มีการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอต่อการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล มีการติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวลกลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการ ผูกยึด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น มีการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษายาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน และมีการจัดการส่งเสริมให้

เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรฐานค่านิยมทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป คือ บทบาทหน้าที่โดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน แบ่งได้เป็น 2 บทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักตามประกาศของคณะกรรมการจริยธรรม(2540) และบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพของกองการพยาบาล(2544) ซึ่งขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนกที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต้องมีบทบาทและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการจัดบริการของโรงพยาบาลอีกด้วย เช่น งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นต้น ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลบ่อเกลือ เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับลักษณะงานบริการด้านปฏิบัติการพยาบาลนอกเวลาราชการแล้ว พยาบาลวิชาชีพจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง ด้านปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหาร และด้านวิชาการ ที่มุ่งเน้นเพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย และด้วยข้อจำกัดข้างต้นของลักษณะการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลบ่อเกลือจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลาย นอกเหนือจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในช่วงเวลาราชการ

2. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอก เวลา ราชการ โรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยได้แบ่งแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชน ออกเป็น 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

2.1.1 ความหมายของสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) เกิดขึ้นในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 โดย David McClelland (1993 อ้างถึงใน ชูชัย สมิทธิไกร, 2550) ได้อธิบายว่า คุณลักษณะของคน ซึ่งเปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) กล่าวคือเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการทำงานเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทั้ง 2 ส่วนนี้ คือ 1) ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ คือ ส่วนที่มองเห็นได้ง่าย นั่นคือความรู้ (Knowledge) และทักษะต่าง ๆ (Skill) 2) ส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ คือ ส่วนที่มองเห็นได้ยาก แต่เป็นส่วนที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล มีการพัฒนาไปได้ยาก ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมซึ่งมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ให้ความหมายสมรรถนะไว้ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า ability หรือ competency ดังนี้

ชูชัย สมิทธิไกร (2550) ให้ความหมายว่า สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ทักษะ บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจองค์กร เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมไปถึงสามารถจำแนกความแตกต่างด้านผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลได้

เจริญวิษณุ สมพงษ์ธรรม (2550) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะ ว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ ทักษะและคุณลักษณะต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลสร้างสรรค์ผลงานในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่องค์กรที่ประสบความสำเร็จ เกิดการยอมรับจากบุคคลทั่วไป

ธำรงค์ดี คงสวัสดิ์ (2551) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะต่าง ๆ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญในงานและแรงจูงใจ ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ที่ส่งผลให้งานประสบความสำเร็จตามมา

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะอื่นๆ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาแต่ละบุคคลสามารถวัดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ โดยมีผลงานที่โดดเด่นสร้างผลลัพธ์ที่ดี ที่สอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจของกิจการ

2.1.2 ความสำคัญของสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะว่า สมรรถนะเป็นส่วนช่วยสนับสนุน วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร สมรรถนะหลักช่วยสร้างกรอบแนวคิด พฤติกรรมความเชื่อ ทศนคติของคนในองค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร ซึ่งสมรรถนะเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาให้เป้าหมายต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายได้ดีและรวดเร็วขึ้น เป็นกรอบในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์ (Corporate culture) ที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการแสดงออกทางพฤติกรรมของคนในองค์กร และเห็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจนมากขึ้น

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารด้านทรัพยากรบุคคลในการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน (Recruitment) ให้เหมาะสมกับลักษณะงานในตำแหน่งนั้น ๆ หรือให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมในองค์กร ใช้ในการพัฒนาและฝึกอบรม (Training and Development) โดยนำมาใช้ในการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในการพัฒนาและฝึกอบรม (Training road map) ช่วยในการเติมความสามารถที่ยังไม่เพียงพอ (Training Gap) ให้เหมาะสม รวมไปถึงใช้ในการแบ่งประเภทของบุคลากรตามศักยภาพการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วย

สรุปได้ว่า สมรรถนะมีความสำคัญ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการแปลกลยุทธ์ขององค์กรสู่การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและสนับสนุนตัวชี้วัดหลักของผลงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและนำไปใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงานและการจ่ายค่าตอบแทนของบุคลากร

2.2 รูปแบบของสมรรถนะ

ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของสมรรถนะโดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

2.2.1 รูปแบบของสมรรถนะตามแนวคิด McClelland (อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) ประกอบด้วย

1) **สมรรถนะหลัก (Core Competency)** เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งมีการกำหนดรูปแบบของสมรรถนะให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับลูกค้าความซื่อสัตย์สุจริต การคิดอย่างเป็นระบบ และการทำงานเป็นทีม

2) **สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency)** เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีลักษณะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ความอดทนต่อความกดดัน และการควบคุมตนเอง

3) **สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency)** เป็นสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และมีความสำคัญในวิชาชีพ เช่น ความคิดเชิงวิเคราะห์ การใส่ใจคุณภาพ ความชำนาญด้านเทคนิค และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

2.2.2 รูปแบบของสมรรถนะตามแนวคิด Fey and Miltner (2000) ได้พัฒนารอบแนวคิดระดับของสมรรถนะตามลักษณะงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ โดยแบ่งระดับตามความจำเป็นของงานที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ที่จำเป็นในการอบรมขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่ปฏิบัติงาน โดยแบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 ประเภทคือ

1) **สมรรถนะหลักด้านคลินิก (Core clinical competency)** เป็นสมรรถนะที่พยาบาลทุกคนต้องมีและจำเป็นต้องใช้ในการประเมิน วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและประเมินผล เช่น สมรรถนะด้านการให้เลือด การให้ยา การให้สารน้ำ การดูแลบาดแผล การจัดการกับความเจ็บปวด และการวางแผนการจำหน่าย เป็นต้น

2) **สมรรถนะในการปฏิบัติเฉพาะทาง (Specialty competency)** เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยความรู้ที่เฉพาะเจาะจง และทักษะเฉพาะทางมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เฉพาะ เช่น

ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามลักษณะงานหรือมาตรฐานที่กำหนดในหน่วยงานนั้นๆ เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอดต้องมีสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในทารกแรกคลอดได้ เป็นต้น

3) สมรรถนะในการจัดการการดูแลผู้ป่วย (Patient care management competency) โดยพยาบาลจะบูรณาการสมรรถนะหลักด้านคลินิกและสมรรถนะในการปฏิบัติเฉพาะทาง เพื่อใช้ในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ทักษะในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีองค์ประกอบที่กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สถานการณ์พยาบาล สำนักงานพยาบาล และโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ดังนี้

สถานการณ์พยาบาล (2552) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย รับผิดชอบเป็นร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไว้ว่า เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กรสำหรับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ได้กำหนดสมรรถนะ (competency) ของพยาบาลโดยกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะในงาน (Functional Competency โดยการพัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลบ่อเกลือร่วมการบูรณาการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สถานการณ์พยาบาลกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการกำหนดพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลแต่ละแผนกที่จะส่งผลให้ปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมายนั้นๆ ได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2.1 (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบ่อเกลือ, 2557)

ตารางที่ 2.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน

สมรรถนะหลัก (Core competency)		
1.สมรรถนะจิตบริการ 2.สมรรถนะจริยธรรมและคุณธรรม 3.สมรรถนะการทำงานเป็นทีม 4.สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ 5.สมรรถนะการสร้างความเชี่ยวชาญในงาน		
สมรรถนะในงาน (Functional Competency)		
หน่วยงาน	สมรรถนะในงานที่ใช้ร่วมกันหลาย หน่วยงาน (Core clinical competency)	สมรรถนะในงานที่ใช้เฉพาะใน งาน (Specific clinical competency)
งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก	1.การทำคลอดปกติ 2.การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น 3.การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) 4.การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด 5.การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 6.การบันทึกทางการพยาบาล	1.การคัดกรองผู้รับบริการ 2.การให้บริการก่อนตรวจ 3.การให้บริการขณะตรวจ 4.การให้บริการหลังตรวจ 5.การจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าที่หลากหลาย 6.การจัดระบบบริการ
งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและ นิติเวช		1.การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย 2.การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต-ฉุกเฉิน 3.การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉิน 4.การจำหน่ายผู้ป่วย 5.การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6.การจัดการสาธารณภัย

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

สมรรถนะในงาน (Functional Competency)		
หน่วยงาน	สมรรถนะในงานที่ใช้ร่วมกันหลาย หน่วยงาน (Core clinical competency)	สมรรถนะในงานที่ใช้เฉพาะใน งาน (Specific clinical competency)
งานการพยาบาลผู้ป่วย ใน		1.การดูแลผู้ป่วยแรกรับ 2.การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 3.การใช้กระบวนการพยาบาล 4.การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5.การแก้ไขภาวะวิกฤตของ มารดาในทุกระยะของการคลอด 6.การวางแผนการจำหน่าย
งานคลินิกพิเศษ		1.การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2.การดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3.การให้คำปรึกษาการวางแผน ครอบครัว 4.การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี 5.การให้บริการการเยี่ยมบ้าน 6.การรักษาพยาบาลในคลินิกพิเศษ
งานคลินิกจิตเวช		1.การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน โรคทางจิตเวช 2.การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3.การประเมินภาวะสุขภาพของ ประชาชน 4.การพยาบาลในการบำบัดผู้เข้า/ สารเสพติด 5.การให้บริการการเยี่ยม 6.การรักษาพยาบาลในคลินิกจิตเวช

ที่มา : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน (2559)

ซึ่งกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือ (2559) ได้ให้คำจำกัดความสมรรถนะไว้ดังนี้

สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นพฤติกรรมที่ทุกคนในองค์กรพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึง เจตคติ อุดมทัศน์ และอุปนิสัยที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลบ่อเกลือ ซึ่งประกอบด้วย 5 สมรรถนะหลัก ดังนี้ สมรรถนะจิตบริการ สมรรถนะจริยธรรมและคุณธรรม สมรรถนะการทำงานเป็นทีม สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน

สมรรถนะในงาน (Functional Competency) หมายถึง พฤติกรรมที่ทุกคนในองค์กรพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงการมีองค์ความรู้ ความสามารถที่ส่งผลให้ปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมายนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะในงานที่ใช้ร่วมกันหลายหน่วยงาน (Core clinical competency) เป็นระดับความรู้ ทักษะที่จำเป็นพื้นฐานที่ใช้ในการประเมิน การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2. สมรรถนะในงานที่ใช้เฉพาะในงาน (Specific clinical competency) หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน ประกอบด้วย ความสามารถในหน่วยตรวจ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยผ่าตัด หน่วยห้องคลอด การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลนรีเวชกรรม การพยาบาลอายุรศาสตร์ งานคลินิกพิเศษ งานจิตเวช

จากสมรรถนะ (Competency) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อเกลือดังกล่าว มีสมรรถนะหลักและสมรรถนะในงานตามลักษณะงานซึ่งเป็นแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานเวลาราชการ (เวรเช้า) ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีกำหนดสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวรหลังบ่าย-ดึก) ที่มีสมรรถนะบ่งชี้ชัดเจน

โดยสรุป สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ความรู้ความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลชุมชน ตามขอบเขตและหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม สามารถสังเกตได้ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งมีสมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะในงาน (Functional Competency) โดยใช้ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและหายจากโรคได้ อย่างไรก็ตามสมรรถนะดังกล่าวเป็นเพียงแนวปฏิบัติในภาพกว้างสำหรับการปฏิบัติงานในเวลาราชการ แต่สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

(เวรพลัดบ่าย-ดึก) จำเป็นต้องมีและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทงานนอกเวลาราชการ ซึ่งต้องปฏิบัติงานครอบคลุมปัญหาความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ในจังหวัดน่าน

3. การกำหนดสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

ผู้วิจัยได้แบ่งการประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดสมรรถนะ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน ประเภทของการวัด และการประเมินสมรรถนะ วิธีการประเมินสมรรถนะ และการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของการกำหนดสมรรถนะตามการให้ความหมายต่าง ๆ รายละเอียดดังต่อไปนี้

การกำหนดสมรรถนะ หรือ รูปแบบของสมรรถนะ (Competency model) สามารถกำหนดได้ดังนี้ (ภาวิณี วิชัย, 2552) เริ่มจากการนำวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ค่านิยม (Values) ขององค์กรมากำหนดเป็นกลยุทธ์องค์กร จากนั้นมาพิจารณาถึงสมรรถนะหลักที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้เกิดความสอดคล้องไปในทิศทางที่ต่อเนื่องกัน ผลักดันให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2555) กล่าวว่า การจะได้มาซึ่งสมรรถนะมีหลายวิธีด้วยกัน ไม่มีการกำหนดที่แน่นอน ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาตามความจำเป็นนั้น ๆ โดยมีการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่ต่าง ๆ กันไป ส่งผลให้เกิดความแตกต่างต่อสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพ ก็อาจพบว่ามียละเอียดปลีกย่อยมีความแตกต่างกันไปได้

ชูชัย สมิตธิไกร (2550) กล่าวถึงการกำหนดสมรรถนะว่า มักจะมีรูปแบบในการดำเนินการที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน อยู่ 2 รูปแบบด้วยกัน โดยรูปแบบแรก มีการว่าจ้างให้บริษัทที่ปรึกษาในการจัดทำตัวแบบสมรรถนะ ส่วนในรูปแบบที่ 2 มีการกำหนดขึ้นเองในหน่วยงาน โดยผู้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ที่มีประสบการณ์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตำแหน่งงานนั้น ๆ ซึ่งมีวิธีการกำหนดสมรรถนะ 3 วิธี คือ 1) การกำหนดโดยการเชื่อมโยงกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) การกำหนดโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน 3) การใช้ผู้ที่ชำนาญกว่า และ 4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547) ได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ที่สามารถกำหนดได้หลายวิธีดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการ

จัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management process approach) โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรนำมากำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ และนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ กำหนดเป็นสมรรถนะหลักขององค์กร ของแต่ละแผนก หลังจากนั้นจะนำมาสู่การกำหนดเป็นสมรรถนะของบุคคลในองค์กร ซึ่งประกอบเป็นสมรรถนะหลักและสมรรถนะรองตามสายงานนั้น ๆ 2) การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน (Job competency assessment methodology: JCA) ซึ่งสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูง ออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง 3) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (Subject matter expert: SME) เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ ทำได้หลายวิธี เช่น การระดมสมอง การประชุมร่วมกัน การวิเคราะห์งาน เป็นต้น และ 4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) ข้อมูลมาจากหลายแหล่งที่มา ได้แก่วารสารทางวิชาการ ฐานข้อมูลด้านอาชีพ ข้อมูลในองค์กร เป็นต้น

จากวิธีการกำหนดสมรรถนะที่หลากหลาย ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน หลายวิธีประกอบกัน โดยคำนึงถึงวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กรของโรงพยาบาลบ่อเกลือ ที่มีวิสัยทัศน์ว่า “สภาพแวดล้อมดี บริการอย่างมีระบบ ส่งเสริมครบด้านสุขภาพ” เพราะนอกจากจะเป็นสิ่งที่กำหนดระดับของสมรรถนะแล้วนั้น ยังเป็นสิ่งที่จะทำให้ทราบได้ว่าในช่วงเวลาต่อจากนี้ องค์กรจะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคลในด้านใดบ้าง เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งจะเห็นได้ว่า วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ของโรงพยาบาลบ่อเกลือ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ และการกำหนดสมรรถนะที่เหมาะสมนั้นจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ รวมทั้งมีการวิเคราะห์จากบริบทพื้นที่ สถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน โดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่หลักขององค์กร แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นแนวทางร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎี จากหนังสือ เอกสารบทความ จากผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อให้ได้ข้อมูลรายการสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ต่อไป

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน

การประเมินเป็นกระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับบุคคลว่า รู้อะไร ทำอะไร การรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้และทักษะซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เพื่อให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) ของการ

พัฒนาคุณค่า การที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถตัดสินคุณค่าได้นั้นจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีหลายประเภท เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ แบบวัด มาตรฐาน การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ (Physical measurement) ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ และนำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าของคุณลักษณะภายใน (ศิริชัย กาญจนวาลี, 2550)

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ให้ความหมายว่า การประเมินสมรรถนะเป็นการพิสูจน์ความสามารถของบุคคลในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้ความรู้ นูรณ์การความรู้ และทักษะ การใช้มาตรฐานการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถด้านต่าง ๆ ที่พยายามจะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาความคิดและมีความแม่นยำในการประเมินความสามารถของตนเองและผู้อื่น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549) การประเมิน หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อบ่งคุณค่าสิ่งหนึ่ง เป็นกรรมวิธีการจัดการวางแผนการรวบรวมและการใช้ข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพรวมทั้งการตัดสินคุณค่าหรือเป็นกระบวนการการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใด ๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

สรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะ หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศโดยเป็นการประเมินความรู้ ความสามารถในตัวบุคคลที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่องค์กรต้องการเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

3.3 ประเภทของการวัดและการประเมินสมรรถนะ

อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิคย์ (2539) ได้กำหนดวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นที่วิธีที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง ดังนี้

1. วิธีการสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance Observation) เป็นการตรวจและการสังเกตขณะที่บุคคลากรปฏิบัติงานอยู่ มีการจดบันทึกการปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบคุณสมบัติโดยตรง เช่น ทราบวิธีการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ทำให้ทราบว่าแต่ละสถานการณ์บุคคลากรเหล่านั้นใช้วิธีการทำงานอย่างไร แต่หากขาดการบันทึกก็จะทำให้ไม่สามารถจำเหตุการณ์เพื่อนำมาประเมินผลงานได้

2. วิธีการตรวจสอบงาน (Job Evaluation) เป็นการดูผลงานที่ปรากฏทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยวิธีการนี้เน้นผลสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคลเป็นสำคัญ มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นระดับ เช่น ดีเยี่ยม ดีมาก ดี หรือพอใช้เป็น

ต้น เหมาะกับกับบริหารสมัยใหม่ ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการพิจารณาผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ

3.วิธีการพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic scale หรือ Rating scale) โดยผู้ประเมินจะมีแบบฟอร์มแสดงรายการปฏิบัติ และระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงาน จากระดับมากไปหาน้อย เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด ทำให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป แต่หากผู้ประเมินไม่เข้าใจตัวเลขระดับคะแนนที่กำหนดไว้ จะทำให้ผลการประเมินเบี่ยงเบน ความน่าเชื่อถือมีน้อย

ซูซีย์ สมิททิกอร์ (2550) ได้แบ่งการวัดและประเมินจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม ดังนี้

1.การทดสอบเชิงปฏิบัติงาน (Test of performance) คือ การทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่เตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลจะได้รับขึ้นอยู่กับว่าสามารถทำงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงใด เช่น การทำแบบทดสอบ เป็นต้น เป็นการทดสอบภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดไว้เพื่อใช้ประเมินว่าผู้ทดสอบสามารถทำอะไรได้บ้าง เป็นการทดสอบความสามารถสูงสุดของบุคคลนั่นเอง

2.การสังเกตพฤติกรรม (Behavior observation) คือการสังเกตการกระทำหรือการตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งมักใช้ในการประเมินคุณลักษณะของบุคคลตั้งแต่ทักษะทางสังคมไปจนถึงการปฏิบัติหน้าที่ และการสัมภาษณ์นับได้ว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรมแบบหนึ่งด้วย

3.การรายงานด้วยตนเอง (Self-report) คือ การที่ผู้ทดสอบเป็นผู้บรรยาย ทักษะ ความคิดเห็นของความเชื่อตนเองให้ผู้ทดสอบทราบ อาจจะอยู่ในรูปแบบการตอบแบบสอบถามหรือในรูปแบบของการสำรวจก็เป็นได้

สรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะ คือ กระบวนการตัดสินพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้ของบุคคลในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะ และบุคลิกลักษณะที่มีส่วนช่วยให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามความก้าวหน้าของงานและพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยการประเมินอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่ การทดสอบการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบสอบถาม เป็นต้น ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ในจังหวัดน่าน ได้ใช้การประเมินทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม และการรายงานด้วยตนเอง ดังที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุมและครบถ้วนมากที่สุด

3.4 วิธีการประเมินสมรรถนะ

การประเมินมีวิธีการหลากหลาย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการประเมินของณัฏฐนันท์ เจริญนทร์(2542) และอลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชชกร (2545) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วิธีการประเมินที่สำคัญ ได้แก่ (ณัฏฐนันท์ เจริญนทร์,2542)

1. การพิจารณาตามเครื่องมือ (Graphic scales/Rating scales) เป็นการประเมินโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดไว้บนสเกล เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด มีข้อดีคือ ได้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงส่งเสริมผู้ปฏิบัติงาน แต่มีข้อจำกัดคือผู้ประเมินอาจไม่เข้าใจความหมายของคุณลักษณะหรือตัวเลขที่กำหนด
2. การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นเทคนิคการประเมินที่บุคคลต้องบันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการให้คะแนนบุคคล
3. การพิจารณาการปฏิบัติงาน (Field review) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลจะทำการสอบถามหัวหน้างานโดยตรงเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน แล้วทำรายงานต่อหัวหน้างานในระดับที่สูงขึ้นไป
4. การประเมินผลโดยกลุ่ม (Group appraisal) ใช้ผู้ประเมินหลายคนมาช่วยกันประเมินผลงานของบุคคล นิยมใช้เพื่อเปลี่ยนตำแหน่ง โยกย้าย ลดขั้น ขึ้นเงินเดือน
5. การประเมินตามผลงาน (Appraisal by result) ประเมินโดยการพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น
6. การเขียนความคิดเห็น (Free-From-Essay) ผู้ประเมินเขียนข้อความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ถูกประเมิน โดยเน้นลักษณะการปฏิบัติงานเป็นหลัก บรรยายจุดดี จุดบกพร่องของผู้ถูกประเมิน
7. การจัดลำดับ (Rating plans) ผู้ทำการประเมินพิจารณาคุณสมบัติต่าง ๆ ของผู้ถูกประเมินแต่ละรายนำมาเปรียบเทียบกัน เรียงลำดับจากสูงไปต่ำตามความเหมาะสม
8. การตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วยรายการที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่ผู้สังเกตบันทึกว่ากระทำตามรายการที่กำหนดหรือไม่
9. การกระจาย (Distribution) ผู้ประเมินทำการพิจารณาคุณสมบัติต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น และคุณภาพของผลงานที่ผู้ถูกประเมินแต่ละคนปฏิบัติ แล้วจัดเข้าสู่กลุ่มต่าง ๆ โดยใช้หลักการกระจายทางสถิติ
10. การประเมินผลพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally anchored rating scale: BARS) แบบประเมินนี้จะมีแบบประเมินเฉพาะซึ่งกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญแต่ละงานแยกกันโดยวิธีให้คะแนน (Rating) โดยให้ผู้บริหารกำหนดמידิจานและให้น้ำหนักแต่ละงาน

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชชกร (2545) รวบรวมไว้มีวิธีการต่างๆ โดยเป็นวิธีการประเมินสมรรถนะโดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance or behavior approach) ได้ดังนี้

1. วิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นวิธีที่ผู้ประเมินมีการจดบันทึกเหตุการณ์สำคัญไว้เป็นหลักฐาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการนำผลประเมินไปพิจารณาร่วมกัน หรือแจ้งผู้ถูกประเมินเพื่อทำการปรับปรุงแนวทางที่ถูกต้อง

2. วิธีการบรรยายความ (Free from essay ,easy approach) เป็นวิธีที่ให้ผู้ประเมินเขียนบรรยายการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน โดยเปิดโอกาสให้เขียนได้อย่างอิสระ เน้นลักษณะจุดเด่น จุดด้อยในการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน

3. วิธีการประเมินโดยผู้ประเมินหลายคน (Multiple rating หรือ Group rating) เป็นวิธีการประเมินโดยหัวหน้างานหลายคน ซึ่งรู้ถึงลักษณะงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี ต่างประเมินรายบุคคลและมีการส่งผลการประเมินให้หน่วยงานเป็นผู้รวบรวม เสนอไปยังที่ประชุมต่อไปเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินในแต่ละคน

4. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม(Mutual rating) คือ ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มทำงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยมีการกำหนดประเด็นที่จะนำมาใช้ในการประเมิน วิธีการประเมินและมีการนำเสนอผลการประเมินให้เป็นทราบโดยทั่วกัน ส่วนการให้คะแนนเป็นการให้คะแนนในทางกลับ

5. วิธีการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer rating) การประเมินโดยกลุ่มเพื่อนร่วมงาน (Co-workers) จะมีผลดีกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะเป็นการประเมินโดยกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะพบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ถูกประเมิน ซึ่งพฤติกรรมนี้เองที่ผู้บังคับบัญชาจะมองไม่เห็น และการประเมินนี้สามารถนำไปพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เพื่อที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นได้อีกด้วย

6. วิธีสัมภาษณ์ผลงานก้าวหน้า (Progress interview) เป็นเครื่องมือที่ผู้บังคับบัญชาจะพิจารณาผลงานปัจจุบัน และงานในอนาคต โดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งหัวข้อที่จะอภิปรายกัน เช่น จุดมุ่งหมายของงาน การแสดงการยอมรับผลงานที่ปรากฏ ข้อตกลงเรื่ององค์ประกอบของงาน การทำความเข้าใจเรื่องความรับผิดชอบ และการกำหนดเป้าหมายระยะยาว เป็นต้น

7. วิธีการประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field interview method หรือ field review method) เป็นการสัมภาษณ์ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ โดยมีการจัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งไปยังผู้บังคับบัญชาพิจารณา จากนั้นส่งรายงานผลการประเมินย้อนกลับให้ผู้ถูกประเมินรับรองอีกครั้ง

8.วิธีการประเมินแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment center) เป็นวิธีการที่นำมาใช้เพื่อการประเมินการปฏิบัติงานที่คาดหวังจากบุคลากร หรือประเมินศักยภาพของบุคลากรว่าจะเหมาะสมกับงานซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ โดยมีการกำหนดสถานการณ์ที่คาดหวังสำหรับผู้ถูกประเมิน และผู้ประเมินเป็นผู้ที่คอยสังเกตบันทึกผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน จากนั้นผู้ประเมินจะมีการพิจารณาร่วมกันเพื่อคัดเลือกผู้ถูกประเมินที่เหมาะสมกับงานนั้น ๆ มากที่สุด

9.วิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally Anchored Rating Scale : BARS) วิธีนี้พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยยึดถือตามวิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์ (Critical incidents) เป็นวิธีที่เน้นส่งเสริมให้การวัดพฤติกรรมสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น โดยมีวิธีการประเมินแบบถ่วงน้ำหนักแต่ละรายการที่จะถูกประเมินโดยผู้ชำนาญงานหรือผู้ทรงคุณวุฒิ และจะมีการตรวจสอบอีกครั้งเพื่อดูว่าการประเมินดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ โดยผู้บังคับบัญชาอื่น ซึ่งจะเชื่อได้ก็ต่อเมื่อไม่มีการเบี่ยงเบนที่สำคัญ

10.วิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตโดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale:BOS) เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากวิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (BARS) แต่การพัฒนา รูปแบบของมาตราส่วนและขั้นตอนในการคิดค่าคะแนนจะมีความแตกต่างกัน สามารถระบุพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนระหว่างบุคลากรที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การประเมินมีวิธีการหลากหลาย โดยแบ่งได้เป็น การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคล ยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ยึดผลสำเร็จของงาน หรือการประเมินแบบผสมผสาน ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบลักษณะของแบบประเมินและวิธีการประเมินสมรรถนะ โดยวิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตโดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale:BOS) พิจารณาตามเครื่องมือ (Rating scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลนอกเวลาราชการ

3.5 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ

การสร้างแบบประเมินนั้นต้องมีความสอดคล้องกับวิธีการประเมิน ควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และวัตถุประสงค์การประเมิน

3.5.1 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ (สุวิมล ว่องวานิช, 2550)

การสร้างแบบประเมินมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ขอบเขตของงานที่ปฏิบัติให้ชัดเจน โดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำเป็นอย่างดี
- 2) เลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและขั้นตอนนี้ตัดสินใจใช้มาตรวัดการประเมินพฤติกรรมแบบใดต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด หากพฤติกรรมมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการทำงานก็ใช้แบบตรวจสอบรายการ หากเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติงานก็อาจใช้มาตรประมาณค่า
- 3) การสร้างข้อรายการพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งได้มาจากการนิยามตัวแปรอธิบายคุณลักษณะ ว่ามีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร มีการจัดระบบหมวดหมู่ ซึ่งทำให้ผู้ใช้เข้าใจตรงกันสื่อความหมายได้เข้าใจสอดคล้องกันซึ่งผู้สร้างต้องศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้
- 4) การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของงานในขั้นตอนนี้ต้องมีการสร้างคู่มือเพื่อยึดเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนนเพื่อให้การให้คะแนนนั้นมีความเป็นปรนัยมากที่สุด
- 5) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือความครอบคลุมของข้อรายการที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในแต่ละด้านซึ่งสามารถเพิ่มเติมได้นอกจากนี้ผลการทดลองใช้ยังทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกประเมินมีส่วนช่วยกำหนดเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบคุณภาพของการวัด ได้แก่ การตรวจสอบเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของแบบวัด

3.5.2 การสร้างแบบสเกลหรือแบบวัด ได้สรุปไว้มีหลายวิธี ดังนี้ (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

- 1) แบบลิเคิร์ต (Likert-type) เป็นแบบวัดทัศนคติ ลักษณะการวัดจะมีข้อความหลาย ๆ ข้อความที่ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา ซึ่งข้อความนี้จะมีคามหมายทั้งทางบวกและทางลบเรียงกันอยู่อย่างไม่เจาะจงและมีปริมาณพอ ๆ กัน การตอบแบบสอบถามนี้มีข้อให้เลือกตอบได้ตั้งแต่ 2 ตัวเลือกขึ้นไป ส่วนใหญ่นิยม 4 หรือ 5 ตัวเลือก เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบจะใส่เครื่องหมายลงในตัวเลือกตัวหนึ่งเท่านั้น สำหรับการให้คะแนนขึ้นกับลักษณะของข้อความ เป็นทางบวกหรือทางลบ คะแนนทัศนคติของผู้ถูกวัดแต่ละคนจะได้จากผลรวมคะแนนในแต่ละข้อ หรือค่าเฉลี่ยของผลรวมทุกข้อ
- 2) แบบเทอร์สโตน (Thurstone-type) เป็นแบบวัดทัศนคติ การสร้างสเกลแบบนี้เป็นการพยายามทำให้แต่ละข้อคำถามมีน้ำหนักในแต่ละช่วงเท่า ๆ กัน เพราะฉะนั้นที่ได้จะมีช่วงห่างเท่ากัน ลักษณะของแบบวัดจะมีข้อคำถามให้เลือกตอบได้ 2 ทางเลือก คือเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

แต่ละข้อคำถามจะมีค่าคะแนนอยู่ในคู่มือเพื่อเป็นดัชนีทิศทางและความเข้มของทัศนคติ ค่าคะแนนจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 ถ้าทัศนคติดีค่าเข้าใกล้ 11 แต่ถ้าไม่ดีค่าจะเข้าใกล้ 0 ข้อด้อยของแบบนี้ คือ สร้างเครื่องมือยากเพราะซับซ้อนและใช้เวลามาก จึงมีผู้นิยมใช้วิธีนี้น้อยกว่าแบบลิเคิร์ต

3) แบบกัทท์แมน (Guttman-type) สเกลมีความเป็นมิติเดียว วัดไปในแนวทางเดียวกัน คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนสะสมของแต่ละคำตอบ คือ ทุกคะแนนของสเกลที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของทัศนคติในเรื่องนั้น จะเห็นแบบแผนของคำตอบเป็นสามเหลี่ยมแบบขั้นบันได เพราะฉะนั้นจากคะแนนทัศนคติที่ได้สามารถทราบถึงแบบแผนของคำตอบได้ คนที่ได้คะแนนเท่ากันแบบแผนของคำตอบเหมือนกัน คะแนนรวมของแต่ละคนจะได้จากผลรวมของแต่ละข้อ โดยมีทิศทางเดียวกัน เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 0 คะแนน ข้อดี คือ มีความเป็นมิติเดียว ให้ภาพความต่อเนื่องของทัศนคติตามคะแนนที่เพิ่มขึ้น

4) แบบบอสกู๊ด (Osgood scale) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอดหรือมโนทัศน์ของสิ่งต่าง ๆ ลักษณะของแบบวัดนี้จะมีประโยชน์หรือวลีเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นสถานที่ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งของที่ต้องการให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกในมิติต่าง ๆ 3 มิติ คือ ด้านการประเมินผลเช่น ดี-เลว ด้านศักยภาพ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ และด้านกิจกรรมหรือพฤติกรรม เช่น รวดเร็ว-เชื่องช้า เป็นต้น ผู้วิจัยต้องการคำตอบคุณสมบัติที่ความหมายตรงกันข้ามกันเป็นคู่ ๆ และมีลักษณะทั้ง 3 มิติปะปนกัน ระหว่างคู่คำตอบจะมีสเกลให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

สรุปได้ว่าการประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ในจังหวัดน่าน ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างสเกลแบบลิเคิร์ต (Likert-type) เป็นแบบวัดทัศนคติ โดยพิจารณาตามเครื่องมือ (Rating scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อสามารถประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพฯ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้แบบประเมินที่สามารถประเมินตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน และนำไปใช้ได้จริง

การสนทนากลุ่ม (Focus group)

การสนทนากลุ่มได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร (2547) ได้ให้ความหมายการสนทนากลุ่มว่า เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่มีภูมิหลังและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านภูมิหลังทางสังคม ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มบุคคลเหล่านั้นจะมีรวมวงสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่าง

อิสระ และมีผู้บันทึกการสนทนากลุ่ม(Note taker) โดยบันทึกอย่างละเอียด บันทึกถึงพฤติกรรม สีหน้าท่าทาง และบรรยากาศในการสนทนา รวมไปถึงมีผู้คอยให้บริการ (Provider) อำนวยความสะดวกสำหรับการสนทนากลุ่มอีกด้วย

อรรถ ศักดิ์สูง (2551) ได้ให้ความหมายว่า คือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเข้าใจในหัวข้อของการสนทนากลุ่มที่ได้ตั้งไว้แล้ว นั้น โดยมีผู้ดำเนินรายการ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและดำเนินการเพื่อให้มาซึ่งข้อมูล

การสัมภาษณ์ (Interview)

สุภากร จันทวานิช (2549) ได้ให้ความหมายว่า การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ ภายใต้กฎเกณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เป็นการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ฉะนั้น จึงใช้ได้ทั่วไปโดยไม่จำกัดว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีระดับการศึกษาสูงต่ำเพียงใด ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์คือ มีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความหรือซักถามคำถามเพิ่มเติมติดต่อกันเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้สัมภาษณ์ และสามารถสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ตอบได้

การสัมภาษณ์เป็นการเจาะลึกประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ อาจใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ อาจแบ่งได้ดังนี้ 1)การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) มักใช้ควบคู่กับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม โดยการเตรียมคำถามแบบกว้าง ๆ มาล่วงหน้าแบบไม่จำกัดคำตอบ 2)การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal interview) หรือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้เตรียมคำถามและข้อกำหนดไว้แน่นอนตายตัว โดยปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพมักจะไม่ใช่วิธีการนี้ เพราะไม่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะในแง่ของวัฒนธรรม ความหมายและความรู้สึกนึกคิด แต่อาจเหมาะสมกับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนหรือผู้บริหารองค์กรมากกว่า 3)การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant interview) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้หรือมีข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาดีที่สุดหรือมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด โดยกำหนดตัวผู้ตอบบางคนแบบเจาะจงเอาไว้ล่วงหน้า

3.6 การตรวจคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเครื่องมือทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้จะต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่มีคุณภาพจึงจะทำให้ผลการประเมินนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดี ประกอบด้วย (ประกาย จิโรจน์กุล,2548)

1) *ความตรง (Validity)* หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงกับมิติที่ต้องการ หรือกล่าวคือ หากเครื่องมือใดเมื่อนำไปใช้รวบรวมข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา สามารถรวบรวมข้อมูลได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด กล่าวได้ว่าเครื่องมือนี้มีความตรง โดยความตรงจำแนกเป็น 4 ประเภท คือ

(1) *ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)* หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร หรือคำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร สามารถทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3-5 ท่าน วิเคราะห์เนื้อหา ก่อนทำการวัด รวบรวมข้อคิดเห็นมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

(2) *ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity)* หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมของข้อคำถาม กับพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการจะวัดตามที่กำหนด

(3) *ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity)* เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น

(4) *ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive Validity)* เป็นคุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้น ๆ ในอนาคต

2) *ความเที่ยง (Reliability)* เป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของเครื่องมือวิจัย หากเครื่องมือวิจัยใดก็ตามขาดความเที่ยงแล้วนั้น ย่อมเป็นไปได้ที่เครื่องมือวิจัยนั้นจะมีความตรง ซึ่งการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ มี 3 วิธี ดังนี้

(1) *การหาความคงที่ (Stability)* เป็นวิธีที่จะหาสัมประสิทธิ์ของความคงที่ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองกับผู้สอบกลุ่มเดิม 2 ในช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบทั้ง 2 ครั้งมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) การหาความเที่ยงโดยวิธีการสอบซ้ำนี้ เรียกว่า Test-retest method

(2) *การหาความเท่าเทียมกัน (Equivalence)* เนื่องจากวิธีหาความเที่ยงแบบสอบซ้ำประสบปัญหาเกี่ยวกับการเว้นช่วงระยะเวลา จึงใช้วิธีให้คะแนนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปใช้เครื่องมือชุดเดียวกันทดสอบเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ด้วยวิธีทดสอบ Intra-class correlation coefficient (ICC)

(3) *การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)* เป็นการตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกันหรือไม่ ซึ่งหากคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกัน ค่าความสอดคล้องภายในย่อมมีค่าสูง ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่นิยมกันมากในการนำมาใช้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะไว้ ดังนี้

อรุณี รูปงาม (2548) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนจะต้องมีทั้งความรู้ทักษะ ความสามารถ เจตคติ พฤติกรรม และคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ในงานสุติกรรมได้เป็นอย่างดี โดยตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ ดังนี้ 1)สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 2)สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด 3)สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารก ภาวะวิกฤต 4)สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5)สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ 6)สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะเสี่ยง และ 7)สมรรถนะด้านส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

หนึ่งนุช คำชาย (2551) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน โดยศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน 13 แห่ง พบว่า แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน 1)สมรรถนะด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล 2)สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3)สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารการจัดการ 4)สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย 5)สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 6)สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7)สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และ 8)สมรรถนะด้านวิชาและการวิจัย และจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนต้องมีความรู้ความสามารถควบคู่กับคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อให้การบริการการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการทั้งองค์กรรวมของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2554) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก โดยศึกษาในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้น 3 โรงพยาบาลประเมินพยาบาลหัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด พบว่า พยาบาลที่

ปฏิบัติงานบริการพยาบาลที่ห้องคลอด นอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านสูติศาสตร์ เพื่อให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย โดยแบ่งสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1)สมรรถนะด้านความรู้ 2)สมรรถนะด้านทัศนคติ และ3)สมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ

เอกกมล ชศบัวพิศ (2554) ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปีขึ้นไป พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญพิเศษเฉพาะทางสามารถทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งสามารถจัดการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการทั้งในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินก่อนพบแพทย์ได้ โดยมีสมรรถนะ 9 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง 2)สมรรถนะด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาก 3)สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 4)สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 5)สมรรถนะด้านการช่วยเหลือฉุกเฉิน 6)สมรรถนะด้านการบันทึกทางการแพทย์ 7)สมรรถนะด้านการส่งรักษาต่อ 8)สมรรถนะด้านงานเชิงรุก และ 9)สมรรถนะด้านกฎหมายการพิทักษ์สิทธิ คุณลักษณะและพฤติกรรมบริการ

เสาวนีย์ เนาวพานิช (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหอบหืด หัวใจและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่หอผู้ป่วยซีซียู ประกอบด้วย 8 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติการพยาบาล 2)สมรรถนะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน 3)สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ 4)สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล 5)สมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและงานวิจัย 6)สมรรถนะด้านการคิดเชิงวิเคราะห์และการคิดสะท้อนกลับ 7)สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ8)สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่มีด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่สำคัญ โดยการให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใน เอาใจใส่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและ

ญาติ เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจากความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติได้ ซึ่งปัญหาและข้อขัดแย้งที่พบบ่อยจากการสื่อสารของพยาบาล เกิดจากการขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ

Flavia Lilava de Holanda และคณะ (2015) ศึกษาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการจัดกลุ่มของบราซิล พบว่า มีสมรรถนะ 8 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และ 31 สมรรถนะเฉพาะในงาน ซึ่งใน 8 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี ประกอบด้วย 1)ประสิทธิภาพการดูแล 2)การทำงานเป็นทีม 3)การมีภาวะผู้นำ 4)การมีเมตตากรุณา 5)การมีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน 6)ความสามารถในการตัดสินใจ 7)การวางแผนการจัดการ และ 8)การทำงานเชิงรุก และจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกจากจะมีทักษะและความรู้เฉพาะในงานแล้ว สิ่งสำคัญต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพพร้อมด้วยซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะเฉพาะในงานควบคู่กันไปด้วย

Ritta-Liisa Lakanmaa และคณะ (2015) ศึกษาสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยวิกฤต : การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 431 พบว่า ความสามารถหรือสมรรถนะทางคลินิกเป็นความสามารถเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ประจำแผนกผู้ป่วยวิกฤต ในด้านสมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีและเป็นสมรรถนะที่พยาบาลให้คะแนนสูงที่สุดของทั้งหมด ส่วนสมรรถนะเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับดี และสมรรถนะการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งจากการศึกษาผล พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องการพัฒนาและปรับปรุงสมรรถนะให้สอดคล้องกับความจำเป็นในแผนกนั้น ๆ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถนะสำหรับการปฏิบัติงานทั่ว ๆ ไป หรือเฉพาะทางด้านใดด้านหนึ่ง แต่ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องปฏิบัติงานหลากหลายแผนก แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนาแบบประเมินให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบ่อเกลือได้ โดยผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยเริ่มจากการศึกษาสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลบ่อเกลือ จากการสนทนากับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพฯ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของผู้ประเมินต่อไป