

การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

นางปาริชาติ ตูลาพันธุ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
พ.ศ. 2550

**The Development of Indicators of Competency in Nursing Practice of  
Nursing Science Graduates from Boromrajonani College of Nursing  
Nakhon Lampang**

**Mrs. Parichart Tulapun**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Education in Educational Evaluation

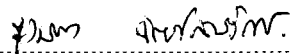
School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง  
ชื่อและนามสกุล นางปาริชาติ ตูลาพันธ์  
แขนงวิชา การวัดและประเมินผลการศึกษา  
สาขาวิชา ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์  
2. รองศาสตราจารย์ นवलเสน่ห์ วงศ์เชิดธรรม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



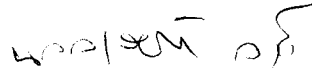
ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์)



กรรมการ

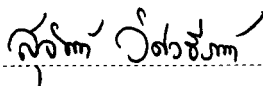
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นवलเสน่ห์ วงศ์เชิดธรรม)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การวัดและประเมินผลการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

**ผู้วิจัย** นางปาริชาติ ตูลาพันธ์ **ปริญญา** ศีษษาศาสตรมหาบัณฑิต (การประเมินการศึกษา)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์ (2) รองศาสตราจารย์ นवलเสน่ห์  
วงศ์เชิดธรรม **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และ (2) ตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน และบัณฑิตพยาบาล จำนวน 121 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าความเที่ยง และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า (1) ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน รวม 65 ตัวชี้วัด คือ 1) ด้านการรวบรวมข้อมูล 5 ตัวชี้วัด 2) ด้านการสื่อสารและประสานงาน 11 ตัวชี้วัด 3) ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน 9 ตัวชี้วัด 4) ด้านการตัดสินใจ 5 ตัวชี้วัด 5) ด้านการวางแผนและการจัดการ 8 ตัวชี้วัด 6) ด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 7 ตัวชี้วัด 7) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 12 ตัวชี้วัด และ 8) ด้านบุคลิกภาพ 8 ตัวชี้วัด ส่วนเกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ทั้งรายชื่อและรายด้าน และ (2) ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง มีคุณภาพเหมาะสมตามเกณฑ์

**คำสำคัญ** บัณฑิตพยาบาล สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

**Thesis title:** The Development of Indicators of Competency in Nursing Practice of Nursing Science Graduates from Boromrajonani College of Nursing Nakhon Lampang

**Researcher:** Mrs.Parichart Tulapun; **Degree:** Master of Education (Educational Evaluation); **Thesis advisors:** (1) Dr.Boonsri Prommapun, Associate Professor; (2) Nuansanae Wongchirdtum, Associate Professor; **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The purposes of this research were (1) to develop the indicators of competency in nursing practice of nursing science graduates from Boromrajonani College of Nursing Nakhon Lampang; and (2) to verify the quality of the indicators of competency in nursing practice of nursing science graduates from Boromrajonani College of Nursing Nakhon Lampang.

The research sample consisted of 17 experts and 121 nursing science graduates. Research instruments were an open-ended questionnaire and a rating scale questionnaire. Statistical procedures for data analysis were percentage, mean, standard deviation, median, inter-quartile range, IOC, reliability coefficient, and t-test.

Research findings revealed that (1) the developed indicators of competency in nursing practice of nursing science graduates from Boromrajonani College of Nursing Nakhon Lampang consisted of 8 competencies with 65 indicators as follows: (1) data collection with 5 indicators; (2) communication and coordination with 11 indicators; (3) analysis and evaluation with 9 indicators; (4) decision making with 5 indicators; (5) planning and management with 8 indicators; (6) knowledge and ability of nursing and related fields with 7 indicators; (7) virtues, morality and professional code of ethics with 12 indicators; and (8) personality with 8 indicators; the averaged mean score of more than 3.50 was used as the criterion for each indicator as well as for each competency in nursing practice of nursing science graduates from Boromrajonani College of Nursing Nakhon Lampang; and (2) the quality of all indicators of competency in nursing practice of nursing science graduates from Boromrajonani College of Nursing Nakhon Lampang were found to be appropriate based on the criterion.

**Keywords:** Nursing science graduate, Competency in nursing practice, Indicators of competency in nursing practice

## กิตติกรรมประกาศ

การวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธุ์ และ รองศาสตราจารย์ นवलเสน่ห์ วงศ์เชิดธรรม ซึ่งได้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในการสละเวลาตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ โดยใช้เทคนิคเคลฟาย และ นักศึกษา ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) รวมทั้งบัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างดียิ่งจาก ท่านผู้อำนวยการ และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่ให้ผู้วิจัยใช้เวลาในการทำวิจัยอย่างเต็มที่ รวมทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่ประโยชน์อย่างมาก จึงใคร่ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ปาริชาติ ตูลาพันธุ์

พฤษภาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข .....	8
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี .....	12
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล .....	16
ตัวชี้วัดและการพัฒนาตัวชี้วัด .....	32
เทคนิคเดลฟาย .....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
ข้อมูลจากแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ .....	58
ข้อมูลเกณฑ์ตัวชี้วัด .....	71
ข้อมูลการใช้ตัวชี้วัด .....	76

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	84
สรุปการวิจัย .....	84
อภิปรายผล .....	89
ข้อเสนอแนะ .....	98
บรรณานุกรม .....	100
ภาคผนวก .....	104
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ตอบแบบสอบถามด้วยเทคนิคเดลฟาย .....	105
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ .....	108
ค เครื่องมือการวิจัย .....	111
ประวัติผู้วิจัย .....	137



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูล โดยเทคนิคเดลฟาย.....	42
ตารางที่ 2.2 เกณฑ์การตัดสินระดับฉันทามติสำหรับการตอบแบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ.....	42
ตารางที่ 2.3 สรุปข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย.....	43
ตารางที่ 4.1 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านการรวบรวมข้อมูล.....	58
ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านการสื่อสารและการประสานงาน.....	59
ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน.....	61
ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านการตัดสินใจ.....	63
ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านการวางแผนและการจัดการ.....	64
ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ฯ.....	66
ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ รายการตัวชี้วัด ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ.....	68
ตารางที่ 4.8 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับรายการตัวชี้วัด ด้านบุคลิกภาพ.....	70
ตารางที่ 4.9 ค่าดัชนีความสอดคล้องของเกณฑ์ตัวชี้วัด.....	71
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	76
ตารางที่ 4.11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความตรงของตัวชี้วัด.....	78

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งในอดีตสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก 2550: 18)

หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการรักษา การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ คือให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ <http://www.udd.go.th/Thai-htm/05022007/PDF/PDF01/index.htm>)

ดังนั้นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะ จึงต้องจัดให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือบุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสามารถชี้ นำให้เกิดสุขภาวะในประชาชนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อให้มีคุณลักษณะที่เป็นไปตามความต้องการของสังคมดังกล่าว จึงได้มีการประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้ผลิตบัณฑิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนาหลักสูตรใหม่โดยเน้นการบูรณาการ การเชื่อมโยงเนื้อหาวิชา การใช้กระบวนการทางปัญญาในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้ใช้บริการ อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร เพื่อให้ได้คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ใน 3 ด้าน คือ 1) ลักษณะด้านวิชาชีพ ได้แก่ มีความรู้และความสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องด้วยหลักการของ Evidence base Nursing Practice และสร้างองค์ความรู้และพัฒนางานโดยใช้กระบวนการวิจัย 2) สมรรถนะสากล ได้แก่ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ความคิดวิจารณ์ญาณและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยี มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม และ 3) ทักษะชีวิต ได้แก่ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม มีวินัยในตนเอง ดำรงตนร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีความสุข เป็นผู้มอบคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (สถาบันพระบรมราชชนก 2546: 1,4)

นอกจากนี้ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพของพยาบาลโดยแบ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 6) การประเมินผลการพยาบาล และส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ได้แก่ 1) คุณภาพการพยาบาล ประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ 2) การประเมินและพัฒนาตนเอง ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพ และกฎระเบียบข้อบังคับ 3) การพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เสริมสร้าง และคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) ความสามารถในการเชิงวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้ร่วมงาน และ

ผู้อื่น 5) คุณภาพเชิงจริยธรรม การตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการให้ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ 6) บทบาทในการมีส่วนร่วม มีส่วนร่วมกับผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญใกล้ชิดของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการอื่น ๆ 7) ความสามารถในการวิจัย ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล 8) ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผลที่ได้รับค่าใช้จ่ายในการวางแผนและการให้บริการ การดูแลผู้ใช้บริการ 9) ความสามารถในการบริหารจัดการ มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการในหน่วยงาน (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร 2546: 231-235)

จะเห็นว่าสมรรถนะสำคัญอย่างหนึ่งของบัณฑิตพยาบาล คือ การมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรเป็นสมรรถนะเฉพาะตามแนวคิดทางการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ที่พระราชบัญญัติวิชาชีพและสภาการพยาบาลกำหนด ตลอดจนความต้องการด้านเศรษฐกิจ สังคมและความเหมาะสมของสภาวะแวดล้อมอื่น ๆ ในขณะนั้น ดังที่ ปรานี สงวนชื่อ (2547: 7) ให้ความหมายของ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลว่า หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ครอบคลุมหน้าที่หลักพื้นฐานของพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแล การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลยังคงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

ดังนั้นสถานศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม และควรมีเครื่องมือประเมินว่าภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนแล้ว บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากน้อยเพียงใด ซึ่งวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดเป็นกระบวนการหนึ่ง ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการลดปริมาณและความซับซ้อนของข้อมูล เพื่อให้ได้สารสนเทศเชิงปริมาณสำหรับบ่งชี้คุณลักษณะของสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลได้ ตามความหมายของตัวชี้วัด คือ สิ่งที่ยบอกรูปภาพหรือสภาวะในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพของสถานการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ณ ที่ใดที่หนึ่งและตัวชี้วัดมีความสำคัญต่อระบบการศึกษาดังนี้คือ 1) ใช้บ่งชี้ระบบการศึกษา เพื่อให้ผู้บริหาร นักวางแผน นักวิจัยและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบถึงสภาพการศึกษาโดยทั่วไป เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและการจัดวางนโยบายในอนาคตได้ 2) ใช้ในการติดตามตรวจสอบระบบการศึกษา และ 3) ใช้ในการพัฒนาระบบการศึกษา (ผดุงชัย ภูพัฒน์ 2545: 170-171)

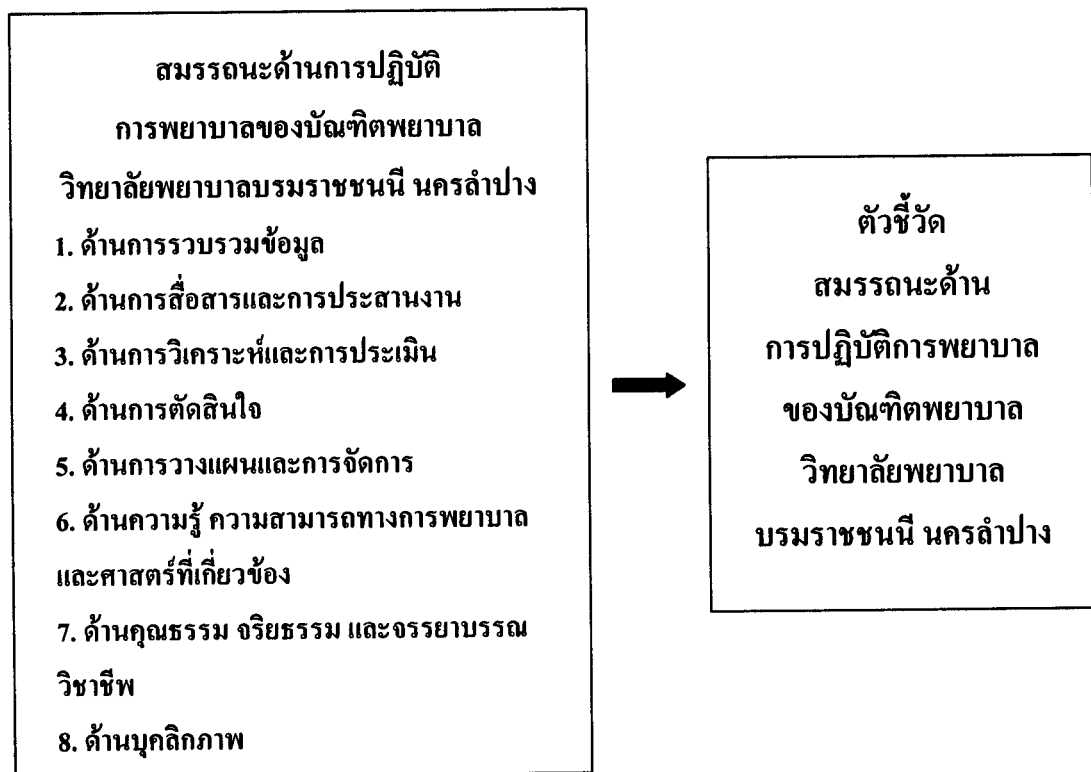
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี และยังไม่มีความพร้อมประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทำวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้พัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อสร้างตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

2.2 เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 การวิจัยนี้ เป็นการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ใน 8 ด้าน ดังนี้

- 4.1.1 ด้านการรวบรวมข้อมูล
- 4.1.2 ด้านการสื่อสารและการประสานงาน
- 4.1.3 ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน
- 4.1.4 ด้านการตัดสินใจ
- 4.1.5 ด้านการวางแผนและการจัดการ
- 4.1.6 ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- 4.1.7 ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 4.1.8 ด้านบุคลิกภาพ

4.2 ประชากร ประกอบด้วย

4.2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการพยาบาล และด้านการวัดและประเมินผล

4.2.2 บัณฑิตพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

4.3 ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ เดือน กุมภาพันธ์ ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

#### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 บัณฑิตพยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ในปี พ.ศ.2550

5.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถหรือคุณสมบัติที่มุ่งหวังที่ชี้ให้เห็นถึงลักษณะซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย คุณลักษณะ 8 ด้านดังนี้

**5.2.1 สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง หลายวิธีการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งสามารถรวบรวมข้อมูลได้เป็นระบบ ต่อเนื่อง และมีความถูกต้อง

**5.2.2 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน** หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคล ด้วยการพูด การฟัง การอ่าน การเขียน การแสดงออกทางพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสาร ทำงานร่วมกับผู้อื่น ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งสามารถสอน ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนและส่งต่อผู้รับบริการได้

**5.2.3 สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน** หมายถึง ความสามารถในการเลือกจัดระบบข้อมูล แปลผลข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และตัดสินใจผลการปฏิบัติพยาบาลได้

**5.2.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

**5.2.5 สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน กิจกรรมการพยาบาล ได้สอดคล้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ โดยให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม สามารถจัดสิ่งแวดล้อมแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวได้ปลอดภัยและวางแผนใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**5.2.6 สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง** หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ได้ และใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง

**5.2.7 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ** หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการแสดงออกทางความประพฤติที่ดีงาม เหมาะสม ถูกต้องตามหลักกฎหมาย ระเบียบวินัย วัฒนธรรมประเพณี ลักษณะวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ

**5.2.8 สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ** หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่วว่องไวละเอียดรอบคอบ มีภาวะผู้นำ เชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน



กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ มีความมานะอดทน ขยันหมั่นเพียร ตรงต่อเวลา ใฝ่รู้ ศึกษา ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเสมอ และ ปรับปรุง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.3 **ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง สารสนเทศที่อธิบาย ถึงการมีความสามารถหรือคุณสมบัติที่สำคัญและจำเป็นในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจแสดง ออกเป็นพฤติกรรม หรือสิ่งที่สามารถสังเกตหรือตรวจสอบได้ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เทคนิค เคลฟายสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน และตรวจสอบคุณภาพโดยการนำไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างและนำไปใช้กับบัณฑิตพยาบาล

5.4 **การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง การสร้างและ การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และตรวจสอบ คุณภาพโดยสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ตามเทคนิคเคลฟาย

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

6.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง สามารถนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติ การพยาบาลของบัณฑิต

6.3 วิทยาลัยพยาบาลอื่น สามารถนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

6.4 หน่วยงานอื่น สามารถนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง 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

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชน ปี พ.ศ.2528 ได้มีการพัฒนาปรับปรุงเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งได้เริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 มีผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ครบวาระจะต้องปรับปรุงหลักสูตร ประกอบกับหลักสูตร นี้เป็นหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชาและยังมีความซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงในส่วนสำคัญ และในขณะนี้ระบบบริการสุขภาพได้มีการปฏิรูปการบริการด้านสุขภาพ เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ เป็นผลให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนจากการตั้งรับในสถานบริการสุขภาพ มาเป็นให้บริการสุขภาพเชิงรุกและใช้สถานบริการสุขภาพใกล้ตัวใกล้ใจ ประกอบกับ พ.ร.บ.การศึกษา แห่งชาติ พ.ศ.2542 กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ต่าง ๆ ได้

สถาบันพระบรมราชชนก จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้ อยู่ให้เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ 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 ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

**1.4.6 สุขภาพ** คือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีคุณค่าต่อชีวิตและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง

**1.4.7 บุคคล ครอบครัว ชุมชน** มีความเป็นปัจเจก มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักดิ์ศรีและมีสิทธิเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีเครือข่ายทางสังคม และมีภูมิปัญญา

**1.4.8 การปฏิบัติการพยาบาล** เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยแบบองค์รวม และมุ่งพัฒนาศักยภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ทั้งนี้โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

## 1.5 ปรัชญาหลักสูตร

สถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลมีคุณค่าและจำเป็นต่อสังคม

**1.5.1 การพยาบาล** เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับประชาชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจ และมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค และมีคุณภาพ

**1.5.2 สุขภาพ** เป็นความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกช่วงวัยของชีวิต และตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

**1.5.3 การเรียนการสอน** เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ประชาชน และชุมชน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริง ใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ด้วยความสัมพันธ์

ฉันทกัลยาณมิตร

**1.5.4 บัณฑิตพยายาม** เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสาร มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ เป็นพลเมืองดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

### 1.6 วัตถุประสงค์หลักสูตร

ผู้สำเร็จการศึกษา จะมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1.6.1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็น สำหรับผู้ประกอบการพยาบาล ดังต่อไปนี้

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

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) ความคิดวิจารณ์ญาณและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- 3) มีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- 4) ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยี
- 5) มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

### 1.7.3 ทักษะชีวิต

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

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

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรประจำการที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลเทคนิค 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 ครอบครัวและชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

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 ทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์ที่

เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง

2.5.3 แสดงความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ และตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยอาศัยข้อมูล หลักการเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล

2.5.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรอื่นในการให้บริการสาธารณสุข

2.5.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล

ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี สอดคล้องต่อความต้องการของสังคม

2.5.6 ทำวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

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 และความสุซ

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

3) มิติด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

4) มิติด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การเป็นผู้นำการ  
 เปลี่ยนแปลง (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) และ  
 การดูแลรักษา (Care) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล**

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

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

#### 3.1 ความหมายของสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

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

วิทช์ เทียงบุรณธรรม (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 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลยังคงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 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 ทัศนาศาสตร์ 2546: 6) ให้ความหมายว่า การพยาบาล คือ การให้การวินิจฉัยและบำบัดอาการ ตอบสนองของบุคคลที่เกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ โดยกล่าวถึงคุณสมบัติที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. ให้ความสนใจกับประสบการณ์ของบุคคล และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย โดยไม่ยึดเอาปัญหาเป็นหลักเพียงอย่างเดียว
2. ผสมผสานข้อมูลที่ได้จากการสังเกตกับความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการ
3. ประยุกต์เอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการของการวินิจฉัยและการบำบัดทางการพยาบาล
4. เสริมสร้างสัมพันธภาพในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูของผู้ใช้บริการ

การพยาบาล (WHO 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสเสถียร 2546: 178) คือการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้ดีที่สุด ภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ การกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย การพยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนในสังคม และชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนการพึ่งพาตนเอง การรู้จักตัดสินใจ ตลอดจนสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สมาคมพยาบาลแคนาดา ประเทศแคนาดา (CNA Connection 1984 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสเสถียร 2546: 179) การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุ (Identification) และการรักษา (Treatment) การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสจะเกิดขึ้นรวมถึงการปฏิบัติหรือการนิเทศ การกระทำหรือการบริการ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล และการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และรวมทุกแง่มุมของกระบวนการพยาบาล

การผลิตพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ ผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ถือเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล การกำหนดบทบาทของพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน มี

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

การบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นการบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึงโดยเร็วที่สุด มีลักษณะการรักษาพยาบาล ดังนี้

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

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นการบริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีลักษณะการรักษาพยาบาล ดังนี้

- 2.1 ให้การรักษาโรคในโรงพยาบาล
- 2.2 ประเมินความต้องการบริการในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2.3 ให้คำปรึกษาและรับส่งต่อจากสถานบริการในชุมชน เนื่องจากความรุนแรงของโรคหรือขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพหรือมีไม่เพียงพอ

3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เป็นบริการที่ต้องอาศัยผู้ให้บริการที่มีความชำนาญมากขึ้นและมีเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลก้าวหน้า พร้อมทั้งจะให้การรักษาโรคที่มีความซับซ้อน จึงมีความจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีและจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีลักษณะเฉพาะหรือมีความชำนาญเฉพาะสาขามากขึ้น

ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโดยทั่วไป มีดังต่อไปนี้ (อุบลรัตน์ โปธิพัฒน์ชัย 2545: 69-70)

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยทำหน้าที่ 5 ด้านคือ

1.1 การดูแล (Care) ผู้เจ็บป่วยหรืออภิบาลบุคคลที่ช่วยตนเองไม่ได้ 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 และถ้าต้องพิการก็สามารถอยู่กับความพิการได้อย่างมีคุณภาพ 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 และเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

8. เป็นผู้ร่วมดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย การศึกษาปัญหาด้านบริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เทียบตรง 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 ความรู้สึกที่เกิดจากตระหนักหรือรู้ว่าในบางส่วนของโลกส่วนตัวเรานั้น มีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเราให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือและขอความเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง 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 ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วยความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ขอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้

จะเห็นว่าพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติรวมทั้งองค์ประกอบในการปฏิบัติงานในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งปัจจัยที่มาจากอย่างหนึ่งก็คือสถานที่ปฏิบัติงานซึ่งแบ่งตามระดับของการบริการสาธารณสุข 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

มูชาและเดวิด (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 วิธีการที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

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



พยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบางครั้ง พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

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

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

8. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์คือสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหาการแก้ปัญหา และการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรมศิลปะและความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะ เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

8. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัวศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ พยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็จะยอมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่นการปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกรู้ใจในเรื่อใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

### 3.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล

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

#### 3.3.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

**มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้**

1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการต้องเรียงตามลำดับความสำคัญ
2. การรวบรวมข้อมูลจะต้องรวบรวมด้วยวิธีการที่เหมาะสม
3. แหล่งข้อมูลจากการรวบรวมจะต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญ และจากบุคลากรทีมสุขภาพซึ่งรวบรวมมาด้วยวิธีการที่เหมาะสม
4. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง โดยเน้นความเป็นองค์รวม
5. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้เสมอ

**มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลกระทำต่อข้อมูลโดยการนำมาวิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้**

1. การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญและบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล จะต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมายและแผนการพยาบาล

**มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้**

1. เป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. เป้าหมายการพยาบาลต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่วัดได้
3. เป้าหมายการพยาบาลต้องเกิดจากการกำหนดร่วมกันของผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญและบุคลากรในทีมสุขภาพ

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

**มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล** พยาบาลกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อบอกให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังไว้ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. แผนการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล
2. แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม
3. แผนการพยาบาลบ่งชี้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัยตรงกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ
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. การบันทึกผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้บริกากรนั้นเป็นลายลักษณ์อักษร
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 ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ

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. พยาบาลศึกษาความรู้และพัฒนาทักษะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติการ

พยาบาลในหน่วยงาน

**มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในเชิงวิชาการ** พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อนร่วมวิชาชีพผู้ร่วมงานและผู้อื่น โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลเผยแพร่ความรู้และทักษะแก่ผู้ร่วมงานและผู้อื่น

2. พยาบาลให้ข้อคิดเห็นในทางเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาล

3. พยาบาลจัดให้มีบรรยากาศที่เกื้อกูลต่อการศึกษาทางคลินิกของนักศึกษา

พยาบาล

**มาตรฐานที่ 5 คุณภาพเชิงจริยธรรม** การตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการให้ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ

2. พยาบาลต้องรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

3. พยาบาลต้องรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

4. พยาบาลให้บริการการพยาบาลด้วยเจตนาที่ดีต่อผู้ให้บริการ

5. พยายามให้บริการการพยาบาล โดยคำนึงถึงเอกสิทธิ์ ความเป็นบุคคล และสิทธิของผู้ใช้บริการ

6. พยายามสืบหาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อนำเสนอผู้ให้บริการช่วยให้ผู้บริกรมีข้อมูลเพียงพอในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

**มาตรฐานที่ 6 บทบาทในการมีส่วนร่วม** พยายามมีส่วนร่วมกับผู้บริการบุคคลสำคัญใกล้ชิดของผู้บริการและผู้ให้บริการอื่น ๆ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยายามติดต่อสื่อสารกับผู้บริการ บุคคลสำคัญใกล้ชิดของผู้บริการ และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบ

2. พยายามปรึกษากับผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริการ

3. พยายามจัดให้มีการส่งต่อ รวมถึงการให้บริการสำหรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**มาตรฐานที่ 7 ความสามารถในการวิจัย** พยายามใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยายามใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมตามตำแหน่งการศึกษาและสภาพแวดล้อม

2. พยายามทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยเมื่อมีโอกาสตามตำแหน่ง การศึกษาและสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

- กำหนดปัญหาทางคลินิกที่เหมาะสมกับการวิจัยทางการพยาบาล

- มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- มีส่วนร่วมกับหน่วยงาน สถาบัน หรือคณะกรรมการวิจัยทุกหน่วยหรือ

โครงการ

- มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการวิจัยกับผู้อื่น

- ดำเนินการวิจัย

- วิเคราะห์งานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

- ใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย วิธีการและแนวทางสำหรับการ

พยาบาล

**มาตรฐานที่ 8 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์** พยายามพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวกับความปลอดภัยที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายในการวางแผนและการให้บริการ การดูแลผู้บริการ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลต้องประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า
2. พยาบาลสามารถประสานแหล่งประโยชน์ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
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 การปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการได้รับ 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) แปลกกลุ่มข้อมูล 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) ขั้นตอนนี้พยาบาลต้องใช้ความสามารถในการคิดและความชำนาญในการกำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ใช้บริการ 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) เป็นขั้นตอนการตัดสินใจคุณค่า (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 ศรีสถิตยน์รากร (2550: 85) ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง ค่าที่สังเกตได้เพื่อนำมาใช้บ่งชี้สถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์ (Results) ซึ่งเป็นสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบายองค์กร

## 4.2 ความสำคัญและคุณสมบัติของตัวบ่งชี้

ตัวชี้วัดมีความสำคัญต่อระบบการศึกษา สรุปได้ดังนี้ (ผดุงชัย ภูพัฒน์ 2545:

170-171)

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

4.2.2 ตัวชี้วัดในการติดตามตรวจสอบระบบการศึกษา หากไม่มีตัวบ่งชี้จะทำให้เราบอกสภาพการศึกษาได้ยาก เช่น ถ้าศึกษาโอกาสทางการศึกษาในภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย จะต้องเป็นตัวบ่งชี้ความเสมอภาคทางการศึกษา 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 สำหรับการวัดหรือการประเมินซ้ำหลายครั้งในช่วง เวลาเดียวกัน
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 ใช้มากในงานวิจัย 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) เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบการศึกษาต่าง 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) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงการดำเนินงานหรือการใช้กระบวนการของสถาบันหรือองค์กร
- 3) ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Output Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลผลิตของการศึกษาใน 2 ความหมายคือ ผลผลิตหมายถึงความรู้และทักษะ อีกความหมายหนึ่งคือผลผลิตหมายถึงความพึงพอใจในระบบการศึกษา

### 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 ตัวชี้วัดช่วยให้การจัดแบ่งกลุ่มในระบบการศึกษามีความตรงและความเที่ยง ทำให้ประเทศที่มีระบบการศึกษาในกลุ่มเดียวกันสามารถใช้ข้อมูลอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้

4.4.5 ตัวชี้วัดสามารถใช้กำหนดเขตพื้นที่สถานในการตัดสินใจได้ ถ้าตัวชี้วัดมีได้มีลักษณะเอนเอียงไปทางใดทางหนึ่ง

#### 4.5 การพัฒนาตัวชี้วัด

การพัฒนาตัวชี้วัดเป็นกระบวนการในการลดปริมาณและความซับซ้อนของข้อมูล เพื่อให้ได้สารสนเทศเชิงปริมาณ สำหรับบ่งชี้คุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษาหรือผลการดำเนินงานของระบบใดระบบหนึ่ง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นตัวแปรคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษาในการนำไปใช้วิเคราะห์ เพื่อศึกษาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ได้ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากกว่าการใช้ตัวแปรเดียวหรือตัวแปรย่อยแต่ละตัว ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจะมีคุณภาพได้จะต้องมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพที่น่าเชื่อถือ

การพัฒนาตัวชี้วัดทางการศึกษา มี 3 วิธีคือ

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

- 1) การเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ทำได้หรือที่มีอยู่มาใช้ 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 กำหนดน้ำหนักของตัวแปร โดยวิธีการทางสถิติเป็นหลัก

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 จากเพิ่มสะสมงานจากการสังเกตพฤติกรรม จากการสังเกตผลงาน
- 5) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบมีส่วนร่วม เป็นการให้ผู้เกี่ยวข้องกันเป้าหมายในการประเมินได้ร่วมกิจกรรมการประเมิน
- 6) เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ เป็นการสร้างความตระหนักถึงพลังอำนาจในด้านความรู้ ความรับผิดชอบ รวมถึงอำนาจต่อรองให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้รับผิดชอบในเป้าหมายของการประเมิน และสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้รับผิดชอบในสิ่งที่มุ่งประเมินอย่างถาวรที่สุด
- 7) เทคนิคการตรวจสอบและประเมินตนเอง เช่น การตรวจสอบและการประเมินภายใน

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

#### 1. เทคนิคแบบเผชิญหน้าหรือกระบวนการกลุ่ม

1.1 เทคนิคกลุ่มเจาะจงหรือเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Technique) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มจะเป็นคำถามที่แสดงความรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล การสนใจ การสนทนากลุ่มเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางของผู้เข้าสนทนาด้วยตนเองและนักวิจัย

1.2 เทคนิคกลุ่มอิสระหรือกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) เป็นเทคนิคของการใช้กระบวนการกลุ่มที่ต้องการแก้ไขจุดอ่อนของการใช้การอภิปรายกลุ่มที่มีการเผชิญหน้า มีหลักการที่ให้อิสระแก่สมาชิกกลุ่มในการให้ความคิดเห็นหรือข้อมูลโดยปราศจากอิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งกระบวนการนี้มีกฎอยู่ 3 ข้อ คือ 1) ไม่มีการอภิปรายระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม ทุกคนจะฟังหรืออ่านข้อความที่สมาชิกแต่ละคนนำเสนอด้วยความตั้งใจ 2) ทุกคนเลือกนำเสนอคำตอบที่ตนเองคิดว่าดีที่สุดในแต่ละรอบ และ 3) ทุกคนสามารถเสนอข้อความหรือคำตอบต่อคำถามที่ให้เพียงข้อเดียวในแต่ละรอบ

#### 2. เทคนิคแบบไม่เผชิญหน้า

2.1 เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่นหรือสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องที่จะทำการศึกษาย่างแท้จริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

ต้องตอบแบบสอบถามตั้งแต่สองรอบขึ้นไปเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (consensus)

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

2.3 เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research-EDFR เป็นเทคนิคที่ผสมผสานเทคนิคการวิจัยแบบ EFR กับเดลฟาย

ซึ่งในการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคแบบไม่เผชิญหน้า คือ เทคนิคเดลฟาย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเป็นบุคลากรทางการพยาบาลและการศึกษา ซึ่งมีภาระรับผิดชอบในงานด้านต่าง ๆ ค่อนข้างมาก และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดดังกล่าว

## 5. เทคนิคเดลฟาย

กาญจนา วัธนสุนทร (2545: 162) ให้ความหมายว่า เทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) เป็นเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวกับแนวโน้มอนาคตที่เป็นไปได้ เทคนิคนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่นหรือสมาชิกอื่นในกลุ่ม จึงเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นด้วยวิธีการระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขและหาค่าความเชื่อมั่นในการทำนายแนวโน้มอนาคตเป็นเทคนิคดำเนินการด้วยกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องเผชิญหน้ากัน 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 เป็นกระบวนการกลุ่มที่ไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับเชิญมาร่วมโครงการ เนื่องจากใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำให้ขจัดปัญหาในเรื่องการที่ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านมีอิทธิพลทางด้านความคิดต่อกลุ่ม อันทำให้บุคคลอื่นไม่สะดวกใจในการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน วิธีนี้จึงเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้ให้ข้อมูลสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นได้ในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดเสียน้ำ เพราะไม่มีการเปิดเผยตัว นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกในกลุ่มเพื่อให้ทบทวนคำตอบตนเองหลังจากรับรู้เห็นคำตอบของกลุ่ม

การใช้เทคนิคเดลฟาย มีข้อตกลงเบื้องต้น 2 ประการคือ (สุวิมล ว่องวานิช 2548: 221)

1) การตัดสินใจโดยกลุ่มบุคคลจะมีความตรงมากกว่าการตัดสินใจโดยคนคนเดียว และการตัดสินใจจะมีความตรงมากขึ้น หากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในประเด็นนั้น ๆ

2) การตัดสินใจโดยกลุ่มบุคคลจะมีความเที่ยงมากขึ้น และหากไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะสามารถลดผลกระทบจากอิทธิพล จากอคติและความคิดของกลุ่มได้

#### คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

1) เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนการตอบหรือการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญจะมีความถูกต้องและความตรงสูง เมื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา

2) เป็นเทคนิคที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ร่วมในการวิจัยจะไม่ทราบว่าใครเป็นใครบ้างที่มีส่วนออกความเห็น และไม่ทราบว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร ซึ่งนับว่าเป็นการขจัดอิทธิพลของกลุ่มที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของตน

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

4) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ตอบแบบสอบถามโดยกลั่นกรองอย่างละเอียดรอบคอบและให้คำตอบได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกัน ในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบลงไปอีกครั้งก่อนแสดง

ในรูปสถิติ คือ ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน พิจารณาว่าจะคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงใหม่

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

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย มีดังต่อไปนี้** (ทองสง่า ผ่องแผ้ว

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

1) กำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่จะวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ควรเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ เป็นผู้ตัดสินใจ ประเด็นปัญหาควรจะไปสู่การวางแผนนโยบายหรือการคาดการณ์ในอนาคต

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

3) การเก็บข้อมูล สำหรับการใช้นิเทศเทคนิคเดลฟายผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่สองรอบขึ้นไป ส่วนใหญ่จะไม่เกินสี่รอบและมีขั้นตอนดังนี้

**การเก็บข้อมูลรอบที่ 1** เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยแบบสอบถาม ปลายเปิด 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 ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับ โดยมีข้อมูล 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 Murty 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 ประมวลสารระชูดวิชาสัมมนาการประเมินการศึกษา หน่วยที่ 4 นนทบุรี  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 163

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์การตัดสินระดับผันตามดีสำหรับแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 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 แต่ข้อมูลได้มาจากรู้นความรู้	8. การรอแบบสอบถามกลับคืนในแต่ละรอบ ทำให้สิ้นเปลืองเวลาในการเก็บข้อมูล เทคนิคนี้ใช้เวลาประมาณ 30-45 วันในการเก็บข้อมูล

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

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัยศึกษามีดังนี้  
 สุมาลี วาจาสิทธิศิลป์ (2542: 70-72) ศึกษาคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาล  
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ในทัศนะของบัณฑิตพยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับ  
 คุณลักษณะ 4 ด้าน คือ ด้านการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านทักษะในการปฏิบัติ  
 งานพยาบาล ด้านบุคลิกภาพของบัณฑิตพยาบาล และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการ  
 พัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ บัณฑิตพยาบาล จำนวน 136 คน ผู้ร่วมงาน จำนวน 114 คน และ  
 ผู้บังคับบัญชา จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล  
 ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ในขณะที่บัณฑิตพยาบาลและผู้ร่วมงานมีความคิดเห็น  
 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล ผู้บังคับบัญชาและบัณฑิตพยาบาลมี  
 ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ร่วมงานมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลิกภาพ

ของบัณฑิตพยาบาล และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ ทศนีย์ เขียรถาวร และปริญญา 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 สุทธิพงษ์ ทศนีย์ เขียรถาวร และปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ (2542: 51)

1. มีทักษะในการสังเกต การสื่อสารและความต้องการทางการพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม
2. สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ และวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการได้
3. ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลเสมอ และเปิดโอกาสให้บุคคลรอบคร้ว และชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลสุขภาพตามความต้องการ
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและปรับปรุงแก้ไขปัญหาเสมอเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น
5. สามารถจัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติการพยาบาลและใช้สืบค้นความรู้ได้
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 คงสุวรรณ (2544: 71-72) สร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพก และประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย 95 คน พยาบาลวิชาชีพ 293 คน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพก 37 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพก 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

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน 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 ปรามิ 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) สมรรถนะด้านการบริหารบริการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านการสอน การให้คำปรึกษาและการเป็นที่ปรึกษา 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเอง วิชาชีพและองค์กร 8) สมรรถนะด้านการใช้สารสนเทศ 9) สมรรถนะด้านบริหารจัดการทรัพยากร 10) คุณลักษณะเฉพาะผู้มีวิจรรย์ญาณ 11) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพงาน สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย (ปรามิ 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 สงวนชื่อ 2547: 129-132)

1. มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียร ตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน

2. มีวินัย ตรงต่อเวลา ทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย

3. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ

4. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

5. ปฏิบัติงาน โดยให้ความสำคัญกับทุกคนเท่าเทียมกันในเรื่องศักดิ์ศรีและความเป็นคน โดยไม่เลือกชน ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ข้อ ได้แก่

1. สามารถวิเคราะห์ วิจัยงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. สามารถทำงานวิจัย หาคำความรู้ใหม่เพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน

3. สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ นำเสนอผลงานในการประชุม

วิชาการขององค์กรพยาบาล

จันทิมา นิลจ้อย (2547: 114-115) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คน พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐม

ภูมิ มี 6 ด้าน คือ 1) ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการดำเนินงานพัฒนา

สุขภาพชุมชน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งใช้เทคนิคเดลฟาย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการพยาบาล และด้านการวัดและประเมินผล

1.1.2 บัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ได้แก่

1) บัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 2,250 คน

2) บัณฑิตหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี

(ต่อเนื่อง 2 ปี) จำนวน 1,464 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 17 คน รายละเอียดและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญจำแนกเป็นค้างนี้

1) อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการศึกษาพยาบาล มากกว่า 10 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 7 คน

2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการ ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการพยาบาล มากกว่า 10 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 7 คน

3) อาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการวัดและประเมินผล และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปใช้ จำนวน 121 คน ประกอบด้วย

1) บัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 65 คน

2) บัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 56 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม มี 2 ลักษณะ คือ

2.1.1 แบบสอบถามตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

2.1.2 แบบสอบถามตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล ที่มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ระดับ 5 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมาก

ระดับ 3 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

2.2 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นข้อคำถามปลายเปิด

2.2.2 สร้างข้อคำถามปลายเปิด แล้วส่งแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คนตอบรอบที่ 1

2.2.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 1 และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาเรียบเรียงเป็น

แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้ตัวชี้วัดรวม 8 ด้าน จำนวน 68 ตัวชี้วัด คือ (1) ด้านการรวบรวมข้อมูล 5 ตัวชี้วัด (2) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 12 ตัวชี้วัด (3) ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน 9 ตัวชี้วัด (4) ด้านการตัดสินใจ 5 ตัวชี้วัด (5) ด้านการวางแผน และการจัดการ 9 ตัวชี้วัด (6) ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 8 ตัวชี้วัด (7) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 12 ตัวชี้วัด และ (8) ด้านบุคลิกภาพ 8 ตัวชี้วัด

2.2.4 ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน แสดงความคิดเห็น

2.2.5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วนำมาวิเคราะห์ ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และผลการตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในรอบที่ 2

2.2.6 ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ทบทวนความคิดเห็นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันและให้เหตุผลประกอบการตอบ หากการตอบในรอบที่ 3 ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในการตอบรอบที่ 2

2.2.7 นำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มาตรวจสอบและคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ได้ตัวชี้วัดรวม 8 ด้าน จำนวน 66 ตัวชี้วัด คือ (1) ด้านการรวบรวมข้อมูล 5 ตัวชี้วัด (2) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 11 ตัวชี้วัด (3) ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน 9 ตัวชี้วัด (4) ด้านการตัดสินใจ 5 ตัวชี้วัด (5) ด้านการวางแผนและการจัดการ 8 ตัวชี้วัด (6) ด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 8 ตัวชี้วัด (7) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 12 ตัวชี้วัด และ (8) ด้านบุคลิกภาพ 8 ตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัดที่ตัดออกไป คือ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 1 ตัวชี้วัด และ ด้านการวางแผนและการจัดการ 1 ตัวชี้วัด

2.2.8 กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดในแบบสอบถาม แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดและเกณฑ์ เพื่อหาความตรงของตัวชี้วัดและเกณฑ์ โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) แล้วคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ซึ่งจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ตัวชี้วัด จำนวน 66 ตัวชี้วัด มีค่า IOC มากกว่า 0.50

2.2.9 นำตัวชี้วัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ของวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี นครลำปาง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$  -Cronbach Coefficient)

2.2.10 นำตัวชี้วัดไปใช้กับบัณฑิตพยาบาล จำนวน 121 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความตรง ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ( $\bar{X} > 3.50$ ) และคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีความตรงตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำมาจัดทำเป็นเครื่องมือฉบับจริง

### 2.3 การกำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

2.3.1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการทำเทคนิคเดลฟาย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

1) เกณฑ์การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

2) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 1.51-4.00 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ คือ ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50

ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (สุวิมล ว่องวานิช 2548: 230)

2.3.2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่า IOC ดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและเกณฑ์ชี้วัดมีความเหมาะสม

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและเกณฑ์ชี้วัดมีความเหมาะสมหรือไม่

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะ  
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและเกณฑ์ชี้วัด  
ไม่เหมาะสม

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละตัวชี้วัด  
โดยแทนค่าสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
 $\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
ทุกคน

N หมายถึง จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ คือ ค่า IOC มากกว่า 0.50

(วรรณดี แสงประทีปทอง 2545: 230-231)

2.3.3 เกณฑ์ความเหมาะสมของตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
ของบัณฑิตพยาบาล กำหนดเกณฑ์ของค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมากที่สุด

ค่าคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมาก

ค่าคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อย

ค่าคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไปยังผู้เชี่ยวชาญ และ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นครลำปาง

3.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคเคลฟาย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ตอบแบบสอบถาม



3.3 แบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน คัดเลือกตัวชี้วัดเอง และขอรับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.4 แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาสังเคราะห์และสร้างเป็นตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ

3.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน คัดเลือกตัวชี้วัดเอง และขอรับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.6 แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับ แบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และผลการตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในรอบที่ 2

3.7 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน คัดเลือกตัวชี้วัดเอง และขอรับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.8 ผู้วิจัยรวบรวมคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน จากแบบสอบถามรอบที่ 3 คัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 นำมาปรับปรุงแล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3.9 การสร้างเกณฑ์ตัวชี้วัด ผู้วิจัยนำตัวชี้วัดและเกณฑ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน พิจารณาว่าเห็นด้วยหรือไม่ แล้วคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50

3.10 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ -Cronbach Coefficient) คำนวณ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9482

3.11 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับบัณฑิตพยาบาล จำนวน 121 คนทางไปรษณีย์ โดยขอความร่วมมือส่งตอบแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.12 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 86 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.07 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ( $\bar{X} > 3.50$ ) คัดเลือกตัวชี้วัดที่มีความตรงตามเกณฑ์แล้วนำไปจัดทำเป็นเครื่องมือฉบับจริง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าความเที่ยง และการทดสอบค่าที

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปใช้กับบัณฑิตพยาบาล

ความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้

Md	หมายถึง	ค่ามัธยฐาน
$Q_3$	หมายถึง	ค่าควอไทล์ที่ 3
$Q_1$	หมายถึง	ค่าควอไทล์ที่ 1
$Q_3 - Q_1$	หมายถึง	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	หมายถึง	ค่าที
P	หมายถึง	ค่านัยสำคัญทางสถิติ

แต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง  
ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ**

ตารางที่ 4.1 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปาง ด้านการรวบรวมข้อมูล (n = 17)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
<b>ด้านการรวบรวมข้อมูล</b>								
1. มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและบันทึกรายงานต่าง ๆ	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
2. มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์และตรวจร่างกายได้	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
3. มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ	5	มาก ที่สุด	5-3.5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
4. มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง
5. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน  
ว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นครลำปาง ด้านการรวบรวมข้อมูล ทั้งหมดมีความเหมาะสมมากที่สุด

แสดงว่า ตัวชี้วัดด้านการรวบรวมข้อมูล มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปาง ด้านการสื่อสารและการประสานงาน (n = 17)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			ความ หมาย
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	
ด้านการสื่อสารและการประสานงาน								
1. ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมาย ชัดเจน	4	มาก	5-4	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง
2. สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องได้ตามขอบเขต หน้าที่ที่รับผิดชอบ	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
3. เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่าง ๆ ได้	4	มาก	5-4	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง
4. เต็มใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และ ผู้เกี่ยวข้อง	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-5	สอดคล้อง
5. ประสานงาน ร่วมมือกับทีม สุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการ วินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้าน สุขภาพของผู้รับบริการ	5	มากที่สุด	5-3	ไม่ สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง
6. ประสานงาน ร่วมมือกับทีม สุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการ พยาบาลที่กำหนดไว้	5	มากที่สุด	5-3	ไม่ สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง
7. ติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ ได้	3	ปาน กลาง	4-2	ไม่ สอดคล้อง	3	ปาน กลาง	4-2.5	สอดคล้อง
8. บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน	4	มาก	5-3.5	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
		ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย
9. บันทึกกิจกรรมและผลการ พยาบาลได้ครบถ้วน ครอบคลุม ตรง ตามความเป็นจริง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
10. สอนและให้คำปรึกษาแก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มี ปัญหาสุขภาพได้	4	มาก	5-4	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง
11. ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ในการ ดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง
12. ให้คำแนะนำและส่งต่อ ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ด้านการสื่อสารและการประสานงาน มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 11 ตัวชี้วัด และมีความเหมาะสมปานกลาง จำนวน 1 ตัวชี้วัด

แสดงว่า ตัวชี้วัดด้านการรวบรวมข้อมูล มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 11 ตัวชี้วัด และมีคุณภาพไม่ตรงตามเกณฑ์ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ติดต่อสื่อสาร โดยใช้ภาษาอังกฤษได้

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปาง ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน (n = 17)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน								
1. เลือกและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำ มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพได้	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
2. บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและ เบี่ยงเบนได้	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
3. เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ สั้น กระชับ ได้ใจความ	4	มาก	5-3.5	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง
4. ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง
5. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึง วิธีการแก้ปัญหาได้ภายในขอบเขต ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง
6. ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละ ปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	5	มาก ที่สุด	5-3.5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง
7. วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ	4	มาก	5-4	สอดคล้อง	4	มาก	4.5-4	สอดคล้อง
8. ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบ ผลการพยาบาลกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
9. ติดตามประเมินผลการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 7 ตัวชี้วัดและมีความเหมาะสมมาก จำนวน 2 ตัวชี้วัด

แสดงว่า ตัวชี้วัดด้านการวิเคราะห์และการประเมิน มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 9 ตัวชี้วัด



ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปาง ด้านการตัดสินใจ (n = 17)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			Md	รอบที่ 3		
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
<b>ด้านการตัดสินใจ</b>								
1. จัดลำดับความสำคัญของ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
2. จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม การพยาบาล ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับ ความสำคัญของกิจกรรมการ พยาบาล	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง
4. ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาล ได้สอดคล้องและเหมาะสมกับ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่ เปลี่ยนแปลงไป	5	มาก ที่สุด	5-3.5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง
5. สามารถคาดการณ์และแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	4	มาก	5-3	ไม่ สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน  
ว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นครลำปาง ด้านการตัดสินใจ มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 4 ตัวชี้วัดและมีความเหมาะสมมาก  
จำนวน 1 ตัวชี้วัด

แสดงว่า ตัวชี้วัดด้านการตัดสินใจ มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปาง ด้านการวางแผนและการจัดการ (n = 17)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			Md	รอบที่ 3		
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
ด้านการวางแผนและการจัดการ								
1. กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์ การประเมินผลได้สอดคล้องกับข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาล	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง คล้อย	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง คล้อย
2. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์ การประเมินผลและข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง คล้อย	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง คล้อย
3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง คล้อย	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง คล้อย
4. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ	5	มาก ที่สุด	5-3.5	สอดคล้อง คล้อย	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง คล้อย
5. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและ ผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการ วางแผนการพยาบาล	4	มาก	5-3	ไม่ สอดคล้อง คล้อย	4	มาก	5-4	สอดคล้อง คล้อย
6. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและ ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคคลใน ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้	4	มาก	5-3	ไม่ สอดคล้อง คล้อย	4	มาก	4.5-4	สอดคล้อง คล้อย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
		ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย
7. นำผลการประเมินมาปรับปรุง กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้รับบริการ ครบครันได้อย่างปลอดภัย	4	มาก	5-3	ไม่ สอดคล้อง	4	มาก	5-3	ไม่ สอดคล้อง
9. วางแผนการใช้ทรัพยากรในการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ สูงสุด	4	มาก	5-3.5	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ด้านการวางแผนและการจัดการ มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 5 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมมาก จำนวน 3 ตัวชี้วัด และมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน จำนวน 1 ตัวชี้วัด

แสดงว่า ตัวชี้วัดด้านการวางแผนและการจัดการ มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 8 ตัวชี้วัด และมีคุณภาพไม่ตรงตามเกณฑ์ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ จัดสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้รับบริการครบครันได้อย่างปลอดภัย

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปางด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่  
เกี่ยวข้อง (n = 17)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			Md	รอบที่ 3		
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
ด้านความรู้ ความสามารถทางการ พยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง								
1. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาล ได้	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
2. ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การรักษาพยาบาล และการ ฟื้นฟูสภาพ	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้	5	มาก ที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง
5. ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัย และเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการ พยาบาลได้เหมาะสมกับสภาวะ สุขภาพผู้รับบริการ	4	มาก	5-3	ไม่ สอดคล้อง	4	มาก	5-3.5	สอดคล้อง
6. นำทฤษฎีการพยาบาลมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลได้	4	มาก	5-3.5	สอดคล้อง	4	มาก	4-4	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			ความ หมาย
		ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	
7. อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการ พยาบาลด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้	4	มาก	5-4	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง
8. ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง	4	มาก	5-4	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 4 ตัวชี้วัดและมีความเหมาะสมมาก จำนวน 4 ตัวชี้วัด

แสดงว่า ตัวชี้วัด ด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 8 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปางด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (n = 17)

รายการตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย	ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ							
1. ไม่เปิดเผยความลับของ ผู้รับบริการ และครอบครัว	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5 สอดคล้อง
2. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ เอื้ออาทร ความเสมอภาคโดย คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และ ความแตกต่างของบุคคล	5	มาก ที่สุด	5-5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5 สอดคล้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ รวดเร็ว นุ่มนวล มีเมตตา ใส่ใจต่อ ผู้รับบริการ	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4.5 สอดคล้อง
4. ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณและระเบียบ วินัย	5	มาก ที่สุด	5-3.5	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5 สอดคล้อง
5. ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มีวิจารณญาณ	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-5 สอดคล้อง
6. ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตามวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการ รักษาและแผนการพยาบาล	5	มาก ที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มาก ที่สุด	5-4 สอดคล้อง
7. สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ทรัพยากรใน ท้องถิ่น ในการดูแลตนเองที่ไม่ขัด ต่อการรักษาและแผนการพยาบาล	4	มาก	5-3.5	สอดคล้อง คล้อย	4	มาก	5-4 สอดคล้อง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
		ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	$Q_3-Q_1$	ความ หมาย
8. มีความรับผิดชอบ เสียสละ	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-4.5	สอดคล้อง
9. ตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์ และ เคารพในสิทธิ หน้าที่ของผู้อื่น	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง
10. ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของ วิชาชีพ และหน่วยงาน	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง
11. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ การพยาบาล	5	มากที่สุด	5-3.5	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-4	สอดคล้อง
12. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ	5	มากที่สุด	5-5	สอดคล้อง	5	มากที่สุด	5-5	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 11 ตัวชี้วัดและมีความเหมาะสมมาก จำนวน 1 ตัวชี้วัด

แสดงว่า ตัวชี้วัด ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 12 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.8 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครลำปาง ด้านบุคลิกภาพ (n = 17)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	Md	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
		ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย	Md	ความ หมาย	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	ความ หมาย
ด้านบุคลิกภาพ	5	มาก	5-4	สอดคล้อง	5	มาก	5-4	สอดคล้อง
1. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและ สุขภาพจิตดี		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
2. ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว ละเอียดรอบคอบ	5	มาก	5-3.5	สอดคล้อง	5	มาก	5-4.5	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
3. มีภาวะผู้นำ เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม	5	มาก	5-3.5	สอดคล้อง	5	มาก	5-4	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
4. มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน	5	มาก	5-4	สอดคล้อง	5	มาก	5-5	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
5. กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ สุขภาพ	5	มาก	5-4	สอดคล้อง	5	มาก	5-5	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
6. มีความมานะ อดทน ขยัน หมั่นเพียร และตรงต่อเวลา	5	มาก	5-4	สอดคล้อง	5	มาก	5-4.5	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
7. ใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม อยู่เสมอ	5	มาก	5-4	สอดคล้อง	5	มาก	5-4	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย
8. ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง	5	มาก	5-4	สอดคล้อง	5	มาก	5-4.5	สอดคล้อง
		ที่สุด		คล้อย		ที่สุด		คล้อย

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ด้านการบุคลิกภาพ ทั้งหมดมีความเหมาะสมมากที่สุด

แสดงว่า ตัวชี้วัด ด้านบุคลิกภาพ มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ จำนวน 8 ตัวชี้วัด



**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง  
ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ**

ตารางที่ 4.9 ค่าดัชนีความสอดคล้อง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะ  
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นครลำปาง (n = 17)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่า IOC
<b>1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล</b>	ค่าคะแนนเฉลี่ย	
1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบันทึกรายงานต่าง ๆ	มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน	1.00
1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์และตรวจร่างกายได้	และรายชื่อ	1.00
1.3 มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ		1.00
1.4 รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง		1.00
1.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง		1.00
<b>2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน</b>		
2.1 ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมายชัดเจน		0.94
2.2 สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้ ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ		0.94
2.3 เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่าง ๆ ได้		0.88
2.4 เฝ้ามองรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง		0.94
2.5 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการ วินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ		1.00
2.6 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้		1.00
2.7 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน		0.88

## ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่า IOC
2.8 บันทึกกิจกรรมและผลการพยาบาลได้ครบถ้วน ครบคลุมตรงตามความเป็นจริง	ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50	0.88
2.9 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพได้	ทั้งรายด้านและรายข้อ	0.94
2.10 ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้		0.94
2.11 ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง		0.88
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน</b>		
3.1 เลือกและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพได้		0.88
3.2 บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบนได้		0.94
3.3 เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ สั้น กระชับ ได้ใจความ		0.88
3.4 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ		1.00
3.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงวิธีการแก้ปัญหาได้ภายในขอบเขตที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง		1.00
3.6 ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน		1.00
3.7 วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ		1.00
3.8 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยเปรียบเทียบ ผลการพยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้		1.00
3.9 ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง		1.00
<b>4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ</b>		
4.1 จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม		1.00
4.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ		1.00

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่า IOC
4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล	ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50	1.00
4.4 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป	ทั้งรายด้านและรายข้อ	1.00
4.5 สามารถคาดการณ์และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม		1.00
<b>5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ</b>		
5.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		1.00
5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เกณฑ์การประเมินผลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		1.00
5.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ		1.00
5.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ		1.00
5.5 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล		0.94
5.6 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้		1.00
5.7 นำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น		1.00
5.8 วางแผนการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด		0.94
<b>6. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</b>		
6.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้		1.00
6.2 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ		1.00

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่า IOC
6.3 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ	ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50	1.00
6.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้	ทั้งรายด้านและรายข้อ	1.00
6.5 ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพผู้รับบริการ		1.00
6.6 นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้		1.00
6.7 อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้		1.00
6.8 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง		1.00
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>		
7.1 ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและครอบครัว		1.00
7.2 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ความเสมอภาค โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และความแตกต่างของบุคคล		1.00
7.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล มีเมตตา ใส่ใจต่อผู้รับบริการ		1.00
7.4 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณ และระเบียบวินัย		1.00
7.5 ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มีวิจารณ์ญาณ		1.00
7.6 ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตามวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล		1.00
7.7 สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ในการดูแลตนเองที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล		1.00
7.8 มีความรับผิดชอบ เสียสละ		1.00
7.9 ตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ เคารพในสิทธิ หน้าที่ของผู้อื่น		1.00
7.10 ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ และหน่วยงาน		1.00
7.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล		1.00
7.12 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ		1.00

## ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่า IOC
<b>8. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ</b>	<b>ค่าคะแนนเฉลี่ย</b>	
8.1 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี	มากกว่า 3.50	1.00
8.2 ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว สะเอียดรอบคอบ	ทั้งรายด้าน	1.00
8.3 มีภาวะผู้นำ เชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม	และรายข้อ	1.00
8.4 มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน		1.00
8.5 กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ		1.00
8.6 มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียร และตรงต่อเวลา		1.00
8.7 ใฝ่รู้ ศึกษา ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ		1.00
8.8 ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง		1.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.88 ถึง 1.00) คือ เกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ทั้งรายข้อและรายด้าน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปใช้กับ  
บัณฑิตพยาบาล

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบัณฑิตพยาบาล (n = 86)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	4	4.65
1.2 หญิง	82	95.35
รวม	86	100.00
2. อายุ		
2.1 21 – 25 ปี	46	53.49
2.2 26 – 30 ปี	18	20.94
2.3 31 – 35 ปี	4	4.65
2.4 36 – 40 ปี	4	4.65
2.5 41 – 45 ปี	10	11.63
2.6 46 – 50 ปี	2	2.32
2.7 51 ปีขึ้นไป	2	2.32
รวม	86	100.00
3. วุฒิการศึกษา		
3.1 พยาบาลศาสตรบัณฑิต	46	53.49
3.2 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่า ปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี)	40	46.51
รวม	86	100.00
4. สถานที่ปฏิบัติงาน		
4.1 โรงพยาบาลศูนย์	16	18.61
4.2 โรงพยาบาลทั่วไป	12	13.95
4.3 โรงพยาบาลชุมชน	37	43.02
4.4 สถานีอนามัย	16	18.61
4.5 โรงพยาบาลเอกชน	5	5.81
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.35) มีอายุระหว่าง 21-25 ปี (ร้อยละ 53.49) มีวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ร้อยละ 53.49) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 43.02)

ตารางที่ 4.11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความตรง ตามความคิดเห็นของบัณฑิตพยาบาลเกี่ยวกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง (n = 86)

สมรรถนะ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	S.D.	t	P
1. ด้านการรวบรวมข้อมูล	1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบันทึกรายงานต่าง ๆ	3.98	.55	8.00*	.000
	1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้	4.00	.63	7.33*	.000
	1.3 มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้รับบริการ	3.83	.67	4.49*	.000
	1.4 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.67	.56	2.88*	.005
	1.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง	3.71	.57	3.40*	.001
		รวมเฉลี่ย	3.84	.44	7.11*
2. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน	2.1 ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมายชัดเจน	4.07	.63	8.41*	.000
	2.2 สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องได้ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ	4.33	.60	12.70*	.000
	2.3 เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่าง ๆ ได้	4.02	.61	7.91*	.000
	2.4 เต็มใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง	4.34	.64	12.06*	.000
	2.5 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ	3.94	.60	6.82*	.000
	2.6 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้	4.06	.62	8.34*	.000
	2.7 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	3.78	.64	4.04*	.000



ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

สมรรถนะ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	S.D.	t	P
2. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน (ต่อ)	2.8 บันทึกกิจกรรมและผลการพยาบาลได้ครบถ้วนครอบคลุม ตรงตามความเป็นจริง	3.76	.67	3.55*	.001
	2.9 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพได้	3.89	.77	4.60*	.000
	2.10 ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้	3.98	.75	5.89*	.000
	2.11 ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง	3.94	.76	5.41*	.000
	รวมเฉลี่ย	4.01	.48	9.87*	.000
3. ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน	3.1 เลือกและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำ มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพได้	3.69	.60	2.88*	.005
	3.2 บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบนได้	3.92	.62	6.28*	.000
	3.3 เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ สั้น กระชับรัดกุม ได้ใจความ	3.81	.68	4.30*	.000
	3.4 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	3.65	.68	2.05*	.043
	3.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงวิธีการแก้ปัญหาได้ภายในขอบเขต ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง	3.86	.65	5.11*	.000
	3.6 ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหาได้ถูกต้องครบถ้วน	3.73	.60	3.58*	.001
	3.7 วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.61	.53	2.01*	.047
	3.8 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	3.76	.57	4.14*	.000
	3.9 ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.91	.61	6.22*	.000
	รวมเฉลี่ย	3.77	.44	5.65*	.000
4. ด้านการตัดสินใจ	4.1 จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	3.81	.58	4.98*	.000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

สมรรถนะ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	S.D.	t	P
4. ด้านการ ตัดสินใจ (ต่อ)	4.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.86	.53	6.25*	.000
	4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของ กิจกรรมการพยาบาล	4.01	.62	7.62*	.000
	4.4 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องและ เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป	3.94	.56	7.31*	.000
	4.5 สามารถคาดการณ์และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่าง เหมาะสม	3.64	.65	1.99*	.049
	รวมเฉลี่ย	3.85	.45	7.31*	.000
5. ด้านการ วางแผนและการ จัดการ	5.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.77	.63	3.96*	.000
	5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	3.81	.62	4.67*	.000
	5.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ	3.80	.66	4.21*	.000
	5.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ	3.80	.69	3.73*	.000
	5.5 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล	4.02	.70	6.91*	.000
	5.6 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการ พยาบาลร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้	3.98	.53	8.33*	.000
	5.7 นำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	3.82	.60	5.05*	.000
	5.8 วางแผนการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด	3.84	.59	5.29*	.000
	รวมเฉลี่ย	3.85	.46	7.12*	.000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

สมรรถนะ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	S.D.	t	P
6. ด้านความรู้ ความสามารถ ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่ เกี่ยวข้อง	6.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือ ปฏิบัติการพยาบาลได้	4.15	.60	9.99*	.000
	6.2 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ	4.09	.64	8.54*	.000
	6.3 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการ ฟื้นฟูสภาพ	4.00	.70	6.60*	.000
	6.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้	4.16	.70	8.77*	.000
	6.5 ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การ ปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ผู้รับบริการ	3.48	.79	-.27	.786
	6.6 นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้	3.77	.66	3.74*	.000
	6.7 อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลัก วิทยาศาสตร์ได้	3.85	.58	5.53*	.000
	6.8 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ถูกต้อง	4.10	.63	8.86*	.000
	รวมเฉลี่ย	3.95	.46	9.04*	.000
7. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	7.1 ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและครอบครัว	4.58	.54	18.52*	.000
	7.2 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ เอื้ออาทร ความเสมอ ภาค โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และความ แตกต่างของบุคคล	4.57	.54	18.26*	.000
	7.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล มี เมตตา ใส่ใจต่อผู้รับบริการ	4.35	.61	12.92*	.000
	7.4 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตาม หลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณและระเบียบวินัย	4.58	.52	19.31*	.000
	7.5 ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มีวิจารณญาณ	4.24	.59	11.64*	.000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

สมรรถนะ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	S.D.	t	P
7. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ (ต่อ)	7.6 ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตาม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการ รักษาและแผนการพยาบาล	4.33	.66	11.62*	.000
	7.7 สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ ทรัพยากรในท้องถิ่น ในการดูแลตนเองที่ไม่ขัดต่อการ รักษาและแผนการพยาบาล	4.14	.74	8.03*	.000
	7.9 ตระหนักในคุณค่า สักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ เคารพในสิทธิ หน้าที่ของผู้อื่น	4.52	.55	17.34*	.000
	7.10 ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ และ หน่วยงาน	4.45	.55	16.20*	.000
	7.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ การพยาบาล	4.26	.61	11.36*	.000
	7.12 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ	4.38	.77	10.65*	.000
		รวมเฉลี่ย	4.40	.42	19.94*
8. ด้านบุคลิกภาพ	8.1 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี	4.17	.65	9.56*	.000
	8.2 ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว ละเอียดรอบคอบ	3.84	.70	4.46*	.000
	8.3 มีภาวะผู้นำ เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกใน สิ่งที่เหมาะสม	3.76	.77	3.10*	.003
	8.4 มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน	4.35	.73	10.75*	.000
	8.5 กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ	4.36	.63	12.65*	.000
	8.6 มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียร และ ตรงต่อเวลา	4.39	.67	12.33*	.000
	8.7 ใฝ่รู้ ศึกษา ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	4.00	.70	6.60*	.000
	8.8 ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.13	.63	9.26*	.000
	รวมเฉลี่ย	4.12	.52	11.17*	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ตัวชี้วัด จำนวน 65 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากถึงมากที่สุด คือมีค่าคะแนนระหว่าง 3.61 ถึง 4.58 และ ตัวชี้วัด จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือมีค่าคะแนนเท่ากับ 3.48 เมื่อวิเคราะห์ค่าความตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 พบว่า ตัวชี้วัดจำนวน 1 ตัวชี้วัด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ประยุกต์ ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ส่วนตัวชี้วัดจำนวน 65 ตัวชี้วัด มีความตรงตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยสมรรถนะด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 เมื่อวิเคราะห์ค่าความตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 พบว่าสมรรถนะทุกด้านมีความตรงตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ซึ่งใช้เทคนิคเดลฟาย สอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน สรุปผลได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อสร้างตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

1.1.2 เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ

1) ขั้นตอนการสร้างตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 7 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ จำนวน 7 คน และ อาจารย์ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน

2) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างเป็นบัณฑิตพยาบาล จำนวน 121 คน ได้แก่ บัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 65 คน และบัณฑิตหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) จำนวน 56 คน

1.2.2 **เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิดที่มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

1.2.3 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นตอนการสร้างตัวชี้วัดและเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ได้รับแบบสอบถามคืน คิดเป็น ร้อยละ 100.00
- 2) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด นำตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่ได้พัฒนาไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน ได้รับแบบสอบถามคืน คิดเป็น ร้อยละ 100.00 และนำไปใช้กับบัณฑิตพยาบาล จำนวน 121 คน ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 86 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 71.07

**1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าความเที่ยง และการทดสอบค่าที

### 1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 1.3.1 การสร้างตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง** จากการสร้างตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ๗ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ได้ตัวชี้วัดครอบคลุม 8 ด้าน จำนวน 66 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ด้านการรวบรวมข้อมูล 5 ตัวชี้วัด (2) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 11 ตัวชี้วัด (3) ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน 9 ตัวชี้วัด (4) ด้านการตัดสินใจ 5 ตัวชี้วัด (5) ด้านการวางแผนและการจัดการ 8 ตัวชี้วัด (6) ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 8 ตัวชี้วัด (7) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 12 ตัวชี้วัด และ (8) ด้านบุคลิกภาพ 8 ตัวชี้วัด

สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์ตัวชี้วัด ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ทั้งรายชื่อและรายด้าน

**1.3.2 การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง** โดยนำตัวชี้วัดที่ได้จากการพัฒนาทั้ง 8 ด้าน จำนวน 66 ตัวชี้วัด ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ -Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9482 หลังจากนั้นจึงนำตัวชี้วัดไปใช้กับบัณฑิตพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ค่าความตรง โดยกำหนดเกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 แล้วคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง รวม 8 ด้าน จำนวน 65 ตัวชี้วัด

ส่วนตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพไม่ตรงตามเกณฑ์ คือ สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัย และเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

สรุป ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง มีรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการรวบรวมข้อมูล 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบันทึกรายงานต่าง ๆ
- 2) มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้
- 3) มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้รับบริการ
- 4) มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 5) ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง

ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 11 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมายชัดเจน
- 2) สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- 3) เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่าง ๆ ได้
- 4) เต็มใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง
- 5) ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ
- 6) ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้
- 7) บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- 8) บันทึกกิจกรรมและผลการพยาบาลได้ครบถ้วน ครอบคลุม ตรงตามความเป็นจริง
- 9) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพได้
- 10) ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนในการดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้



11) ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

**ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน 9 ตัวชี้วัด ได้แก่**

- 1) เลือกลงและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพได้
- 2) บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบนได้
- 3) เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ สั้น กระชับ ได้ใจความ
- 4) ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมด้านร่างกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงวิธีการแก้ปัญหาได้ภายในขอบเขตที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง

6) ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน

7) วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

8) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบ ผลการพยาบาลกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

9) ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**ด้านการตัดสินใจ 5 ตัวชี้วัด ได้แก่**

- 1) จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- 2) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อ

วินิจฉัยทางการพยาบาล และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

3) ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

4) ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป

5) สามารถคาดการณ์และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

**ด้านการวางแผนและการจัดการ 8 ตัวชี้วัด ได้แก่**

1) กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

4) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

5) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล

6) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้

7) นำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8) วางแผนการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

**ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 7 ตัวชี้วัด ได้แก่**

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้
- 2) ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิต

วิญญาณ

3) ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้

5) นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

6) อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้

7) ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง

**ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 12 ตัวชี้วัด ได้แก่**

1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและครอบครัว

2) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ความเสมอภาค โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและความแตกต่างของบุคคล

3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล มีเมตตา ใส่ใจต่อผู้รับบริการ

4) ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตถูกต้องตามหลักกฎหมาย จริยธรรมจรรยาบรรณ และระเบียบวินัย

5) ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มีวิจารณญาณ

6) ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตามวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล

7) สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ในการดูแลตนเองที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล

8) มีความรับผิดชอบ เสียสละ

9) ตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ เคารพในสิทธิ หน้าที่ของผู้อื่น

10) ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ และหน่วยงาน

11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

12) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

**ด้านบุคลิกภาพ 8 ตัวชี้วัด ได้แก่**

1) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี

2) ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว ละเอียดรอบคอบ

3) มีภาวะผู้นำ เชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม

4) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน

5) กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ

6) มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียร และตรงต่อเวลา

7) ใฝ่รู้ ศึกษา ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

8) ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

## 2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ผลการวิจัย พบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน รวม 65 ตัวชี้วัด ส่วนเกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ทั้งรายชื่อและรายด้าน ซึ่งสมรรถนะแต่ละด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล ตรงกับที่สมจิต หนูเจริญกุล และ ศรีนวล โอสธเสถียร (2546: 215-233) สรุปว่า การประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลทางด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม ประเพณี และจิตวิญญาณ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของข้อมูล หาข้อสรุปข้อมูลที่ประมวลได้ และจัดระบบข้อมูล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการต้องเรียงตามลำดับความสำคัญ รวบรวมด้วยวิธีการที่เหมาะสม แหล่งข้อมูลจากการรวบรวมจะต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญ และบุคลากรที่มสุขภาพ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เน้นความเป็นองค์รวม และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้เสมอ

2.1.2 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน ตรงกับที่สถาบันพระบรมราชชนก (2545: 4-9) สรุปว่า สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์เป็นคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในด้านสมรรถนะสากล และผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้ และตรงกับสมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสธเสถียร (2546: 232-234) ที่สรุปว่า มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน และมาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยบันทึกผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการนั้นเป็นลายลักษณ์อักษร และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 6 บทบาทในการมีส่วนร่วม พยาบาลติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญใกล้ชิดของผู้ใช้บริการ และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ปรึกษากับผู้ร่วมทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และจัดให้มีการส่งต่อรวมถึงการให้บริการสำหรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ ทศนีย์ เขียวถาวร และปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ (2542: 51) ที่ศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2539-2542 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนหนึ่ง ได้แก่ มีทักษะในการสังเกต การสื่อสารความต้องการทางการพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมและเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลสุขภาพตามความต้องการ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริรัตน์ คงสุวรรณ (2544: 71-72)

ที่ศึกษาการสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กองทัพบก พบว่า แบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กองทัพบก ด้านพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ การสั่งการ การควบคุมและการประสานงาน และ การติดต่อประสานงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547: 101-102) ที่ ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมี 10 ตัวประกอบ ซึ่ง 1 ใน 10 ตัวประกอบ คือ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารในทีมงาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังตรงกับ ที่ฟารีดา อิบราฮิม (2541: 8) สรุปว่าความสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการ พยาบาลประการหนึ่งคือเกิดการสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างมีเป้าหมายชัดเจน

#### 2.1.3 สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ตรงกับที่สมจิต

หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสติย (2546: 216-233) สรุปว่าการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยจัดกลุ่มข้อมูล แปลกลุ่มข้อมูล ตรวจสอบความ ถูกต้องเหมาะสมของการจัดกลุ่มข้อมูลทางการพยาบาล พิจารณาข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาล พิจารณาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อจัดลำดับการแก้ไข และการประเมินผลการ พยาบาล เป็นการตัดสินใจคุณค่าประสิทธิภาพของการบำบัดทางการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบผล การพยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยการประเมิน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ การวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องถูกต้องตรงกับปัญหา ความต้องการ ของผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญและบุคลากรในทีมสุขภาพ และต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมายและแผนการ พยาบาล และมาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยประเมินจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่ามีระบบ และต่อเนื่อง และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเอง พยาบาลประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองตามมาตรฐานการ ปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพและภาวะเทียบข้อบังคับ โดยปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน เฉพาะตำแหน่ง ค้นหาและรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 2.1.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจ ตรงกับที่สถาบันพระบรมราชชนก

(2542: 3) สรุปว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถในการคิดวิจารณ์ และตัดสินใจในการ แก้ปัญหาโดยอาศัยข้อมูล หลักการเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล และตรงกับที่ สิวลี ศิริไล (2548:

195-198) สรุปลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นกระบวนการของพยาบาลในการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา การปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะและความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพ และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนรวมถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และตรงกับสมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสถเสถียร (2546: 216-232) ที่สรุปว่า การวางแผนการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ความสามารถในการคิดและความชำนาญในการกำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ใช้บริการ โดยมีเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อแก้ไขบรรเทาปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยด้วยเจตคติที่ดี ทำที่ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ ทศนิษฐ์ เขียวถาวร และปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ (2542: 51) ที่ศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2539-2542 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลส่วนหนึ่ง ประกอบด้วย ความสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ และวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการได้

#### 2.1.5 สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ ตรงกับสถาบัน

พระบรมราชชนก (2542: 3 2546: 17) ที่สรุปว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจะแสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ริเริ่มปรับปรุงแก้ไขการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี สอดคล้องต่อความต้องการของสังคม และตรงกับที่สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสถเสถียร (2546: 216-233) สรุปว่า การวางแผนการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ความสามารถในการคิดและความชำนาญในการกำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ใช้บริการ โดยมีเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อแก้ไขบรรเทาปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยเป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการกำหนดร่วมกันของผู้ใช้ บริการ บุคคลสำคัญและบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเหมาะสมตามสถานะและศักยภาพของผู้ใช้บริการ และคำนึงถึงแหล่งประ โยชน์ที่มี

อยู่ของผู้ใช้บริการ และมาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล โดยแผนการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 คุณภาพการพยาบาล โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินการดูแลทางคลินิก การให้บริการสุขภาพอื่น ๆ และนำผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพการพยาบาลมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานที่ 8 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ โดยพยาบาลต้องประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า สามารถประสานแหล่งประโยชน์ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ คุ้มค่าและช่วยให้ผู้ที่มีความสำคัญใกล้ชิดกับผู้ให้บริการกำหนดและเลือกการบริการที่มีอยู่อย่างเหมาะสมตามความต้องการทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจันทิมา นิลจ้อย (2547: 114-115) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิ 6 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 6 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ

2.1.6 สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตรงกับที่ สถาบันพระบรมราชชนก (2546: 4-8) สรุปปรัชญาของหลักสูตรว่า บัณฑิตพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ และผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและภาวะที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวม สามารถให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาลตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง และสรุปว่าคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในด้านลักษณะวิชาชีพ คือ มีความรู้และความสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และตรงกับสมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร (2546: 216-233) ที่สรุปว่า การนำแผนการบำบัดทางการพยาบาลไปปฏิบัติ จะต้องอาศัยผู้มีทักษะทางการปฏิบัติด้านสติปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการใช้เทคนิคการจัดการต่าง ๆ และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล โดยหาประสบการณ์เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งทักษะทางคลินิก ศึกษาความรู้และพัฒนาทักษะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริรัตน์

คงสุวรรณ (2544: 71-72) ที่ศึกษาการสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาล  
 ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก พบว่า แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาล  
 ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานมี 9 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 9 ด้าน  
 ได้แก่ ความรู้ความชำนาญในงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547: 89)  
 ที่ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน  
 พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน  
 วิชาชีพ ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินอาการ  
 การวินิจฉัย การวางแผนและการประเมินผล ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริม การรักษา การ  
 ป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม นำทฤษฎีการพยาบาลมา  
 ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ให้การพยาบาลตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ  
 ของโรงพยาบาลได้ ปฏิบัติงานตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพได้  
 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของปราณี สงวนชื่อ (2547: 116) ที่ศึกษาการสร้างแบบ  
 ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการ  
 วิเคราะห์ตัวประกอบ พบว่า แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใน  
 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การมีทักษะในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความ  
 เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีทักษะของการสังเกต วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินได้อย่างถูกต้องเพื่อ  
 ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้  
 กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์วางแผน แก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ  
 องค์รวม มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ นำความรู้  
 ในศาสตร์การพยาบาลเฉพาะทางในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติ  
 การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุม 4 มิติของการดูแล ได้แก่ การดูแล การรักษา การ  
 ป้องกันและการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ  
 หรือคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนด นำความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง  
 มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.7 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตรงกับที่  
 สถาบันพระบรมราชชนก (2546: 8-17) สรุปปรัชญาของหลักสูตรว่า การพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์  
 ระหว่างพยาบาลกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพ  
 ปกติ ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์  
 บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้ง  
 พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็น



ปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจและมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคและมีคุณภาพ และผู้สำเร็จการศึกษาจะแสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นปัจเจกทั้งตนเองและผู้อื่น มีจิตสำนึกในการให้บริการ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและเป็นพลเมืองดีของสังคม และสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและภาวะที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวม บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และสรุปว่าคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในด้านทักษะชีวิต ได้แก่ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม มีวินัยในตนเอง ดำรงตนร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีความสุข เป็นผู้มีความรู้ จริยธรรมในการดำรงชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อสังคม และตรงกับที่ สิวลี ศิริไล (2548: 195-198) สรุปลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล ไว้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นแบบปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ พยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในบุคคลอื่น และตรงกับสมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสถเสถียร (2546 : 234) ที่สรุปว่า มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 5 คุณภาพเชิงจริยธรรม การตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ให้ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ พยาบาลต้องรักษาความลับ ต้องรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ให้บริการการพยาบาลด้วยเจตคติที่ดีต่อผู้ให้บริการ คำนึงถึงเอกสิทธิ์ ความเป็นบุคคลและสิทธิของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปราณี สงวนชื่อ (2547: 116) ที่ศึกษาการสร้างแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการวิเคราะห์

ตัวประกอบ พบว่าแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย สมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ตัวประกอบ ซึ่ง 1 ใน 11 ตัวประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม สติปัญญาและการพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราภรณ์ โชติพิทักษ์ชุกุล (2546: 76) ที่ศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน พบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 8 ด้าน คือ สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม

2.1.8 สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ ตรงกับที่สถาบันพระบรมราชชนก (2546: 4-17) สรุปว่า ผู้สำเร็จการศึกษายะแสดงคุณลักษณะ ส่วนบุคคลสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ มีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในด้านสมรรถนะสากล ได้แก่ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยี มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของกรรณา แดงสุวรรณ (2537: 115-118) ที่สร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า แบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ซึ่ง 2 ใน 3 คุณลักษณะ คือ คุณลักษณะผู้ให้บริการพยาบาลและคุณลักษณะการเป็นผู้นำ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุมาลี วาจาสิทธิศิลป์ (2542: 70-71) ที่ศึกษาคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจในทัศนะของบัณฑิตพยาบาล ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา พบว่า คุณลักษณะของบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย 4 คุณลักษณะ ซึ่ง 1 ใน 4 คุณลักษณะ คือ ด้านบุคลิกภาพของบัณฑิตพยาบาล และสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราภรณ์ โชติพิทักษ์ชุกุล (2546: 76) ที่ศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน พบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานมี 8 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 8 ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของปราณี สงวนชื่อ (2547: 122-125) ที่สร้างแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย สมรรถนะและคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ตัวประกอบ ซึ่ง 1 ใน 11 ตัวประกอบ คือ คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ และชุติมา

ชลประทีน (2545: 59) ที่ศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ตามความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และ พยาบาลประจำการหรือผู้ร่วมงาน พบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพมี 3 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 3 ด้าน คือ ความสามารถด้านวิชาการ การวิจัย

2.2 ผลการนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปใช้ พบว่า ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพตามเกณฑ์คือค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 มีจำนวน 65 ตัวชี้วัด ตัดออก 1 ตัวชี้วัดคือ สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่นำเครื่องมือไปใช้ทุกคนมีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งตรงกับที่บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550: 224-225) สรุปว่าระดับความก้าวหน้าของ พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ไม่เกิน 1 ปี ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐาน เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย สังเกต อาการผู้ป่วยที่ปรากฏออกมาชัดเจน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน จัดอยู่ในระดับผู้มีประสบการณ์ น้อยหรือผู้ขาดทักษะ (Novice) ยังอยู่ในระยะที่ปรับตัวเข้ากับหน่วยงานและวิชาชีพ เช่น นโยบาย ต่าง ๆ ของหน่วยงาน วัฒนธรรมองค์กร สภาพแวดล้อมการทำงาน ผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน งานที่ รับผิดชอบ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.02 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 18.61 ปฏิบัติงาน ที่สถานอนามัย ซึ่งจัดเป็นบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิ ซึ่งตรงกับที่ปราณี ทัพไพเราะ (2541: 81) สรุปว่า การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นการบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึงโดยเร็วที่สุด มีลักษณะการให้บริการตั้งแต่ประชาชนเริ่มเข้ามาในระบบบริการสุขภาพอนามัย ให้การดูแลตาม ฉุกเฉิน ดำรงภาวะสุขภาพ ช่วยเหลือดูแลบุคคลซึ่งเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องรับบริการเป็นเวลานาน ให้การรักษาเพื่อปรับสภาพความสมดุลของบุคคล โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วน ในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) มีลักษณะการให้บริการเกี่ยวกับการรักษาโรคในโรงพยาบาล ประเมินความต้องการบริการในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ให้คำปรึกษาและรับส่งต่อจาก สถานบริการในชุมชน ซึ่งต่างจากบริการในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งจัด อยู่ในบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นบริการที่ต้องอาศัยผู้ให้บริการที่มีความชำนาญการมากขึ้นและมีเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลก้าวหน้า พร้อมทั้งจะให้การรักษา

โรคที่มีความซับซ้อน ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีลักษณะเฉพาะหรือมีความชำนาญเฉพาะสาขามากขึ้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างน้อย จึงประเมินสมรรถนะของตนเองตามตัวชี้วัดนี้ในระดับคะแนนน้อยที่สุด และตรงกับที่ทัศน บุญทอง (2546: 10) สรุปว่า บริการพยาบาลในประเทศไทยที่ผ่านมาและในปัจจุบันยังมีปัญหาบางประการ คือ พยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลจำนวนมากไม่ได้ประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลหรือศาสตร์ด้านอื่น ๆ มาใช้อย่างเพียงพอในการวิเคราะห์สถานภาพและปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการแต่ละราย ทำให้บริการที่ให้ไม่ตรงประเด็นและไม่สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีอยู่ให้ทุเลาหรือหมดไปได้ เพราะศูนย์กลางการบริการของบุคลากรทางการพยาบาลมักจะไม่ได้อยู่ที่ตัวผู้ใช้บริการ แต่ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความพอใจของผู้ให้บริการ ดังนั้นพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องตระหนักถึงประเด็นสำคัญของความเป็นวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งพยายามประยุกต์ใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่ได้เรียนรู้มาจากหลักสูตรการศึกษาให้คุ้มค่า ก็จะทำให้บริการพยาบาลมีทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพ ก่อให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญเชิงวิชาชีพต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของปรานี สงวนชื่อ (2547: 131 -132) ที่สร้างแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับต้นต่อข้อรายการประเมินข้อรายการที่มีค่าน้อยที่สุด 3 ข้อ คือ 1) สามารถวิเคราะห์ วิจัยงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2) สามารถทำงานวิจัย หาค้นคว้าความรู้ใหม่เพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน และ 3) สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการขององค์กรพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ควรนำตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล ไปใช้ในการประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนเป็นระยะ ๆ ทั้งในขณะศึกษา ก่อนสำเร็จการศึกษา และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จึงควรหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ต่อไป

3.1.3 หน่วยงานอื่น ควรนำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา  
สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

### 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านอื่น ๆ ของบัณฑิต  
พยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมตามคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตร

3.2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของ  
บัณฑิตพยาบาล โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ  
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กรุณา แดงสุวรรณ (2537) "การสร้างแบบวัดคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กาญจนา วัฒนสุนทร (2545) "สัมมนาการออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาการประเมินการศึกษา* หน้าที่ 4 หน้า 132-164 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- จิราภรณ์ โชติพฤษ์ชุกุล (2546) "สมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการศึกษาคือในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธาณสุข คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จันทิมา นิลจ้อย (2547) "สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ ทศนีย์ เรียรถาวร และปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ (2542) "การสำรวจสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2539 ถึง 2542 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท" สนับสนุนทุนวิจัย โดยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- ทองสง่า ผ่องแผ้ว (2548) "เทคนิคเคลฟาย" ค้นคืนวันที่ 9 มกราคม 2550 จาก <http://vod.msu.ac.th/itdc/article/thongsanga/001.htm>
- ทัศนยา บุญทอง (2546) "กระบวนการทัศน์ทางการพยาบาล" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาโมนมิติและกระบวนการพยาบาล* หน้าที่ 1 หน้า 10-11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปราณี หู้ไพลเราะ (2541) "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล" ใน *ฟาริดา อิบราฮิม บรรณาธิการ นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* หน้า 79-81 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

- ปราณี สวงวณชื้อ (2547) "การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติกรพยาบาล สำหรับพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผดุงชัย ภูพัฒน์ (2545) "การพัฒนาตัวบ่งชี้และเกณฑ์ในการประเมิน" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน* หน่วยที่ 4 หน้า 169-177 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” (2550, 19 มีนาคม) *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 124  
ตอน 16 ก หน้า 1-18
- พาริศา อิบราฮิม บรรณาธิการ (2541) *กระบวนการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ สวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ และชุติมา ชลประทีน (2545) "สมรรถนะในการ  
ปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์" สนับสนุนทุนวิจัยโดย วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
- ราชบัณฑิตยสถาน (2531) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525* พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์
- รุ่งอรุณ เกศหวงส์ (2547) "การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
เอกชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทย์ เทียงบุญธรรม (2539) *พจนานุกรมไทย-อังกฤษ THAI-ENGLISH DICTIONARY*  
กรุงเทพมหานคร อักษรพิทยา
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2545) "การพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล" ใน *ประมวล  
สาระชุดวิชา การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน* หน่วยที่ 5 หน้า 230-231  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) *ทฤษฎีการประเมิน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริรัตน์ คงสุวรรณ (2544) "การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันพระบรมราชชนก (2542) *หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี  
(ต่อเนื่อง 2ปี) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2542* กรุงเทพมหานคร สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



- \_\_\_\_\_. (2546) *คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545* กรุงเทพมหานคร  
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- สมจิต หนูเจริญกุล (2544) *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
วิ.เจ.พรินต์ติ้ง
- สมจิต หนูเจริญกุล และ ศรีนวล ใสเสถียร (2546) "การปฏิบัติการพยาบาล" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา โนมนติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้า 177-235 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย*  
กรุงเทพมหานคร บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) "แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)" ค้นคืนวันที่ 9 มกราคม 2550 จาก  
<http://www.idd.go.th/Thai-htm/05022007/PDF/PDF01/index.htm>
- สิวลี ศิริไล (2548) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุมาลี วาจาสิทธิศิลป์ (2542) "คุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจในทัศนะ  
ของบัณฑิต ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา" วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุวิมล ว่องวานิช (2548) *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น* กรุงเทพมหานคร ธรรมดาเพรส
- อุทุมพร จามรมาน และคนอื่น (2544) *รายงานการวิจัยเรื่องดัชนี เกณฑ์และวิธีการประเมินคุณภาพ  
การศึกษาภายในและภายนอกสำหรับสถาบันอุดมศึกษาไทย*
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย (2545) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ตอบแบบสอบถามด้วยเทคนิคเดลฟาย**

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ตอบแบบสอบถามเทคนิคเคลฟาย

1. พันเอกหญิงรัตนา ไม้แก้ว หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง
2. นางสาวนงนุช สุวิทย์วงศ์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
3. นางเบญจวรรณ นันทชัย ผู้อำนวยการด้านการพยาบาลคัดสรรกรมทั่วไปและคัดสรรกรมอโรปิติกส์ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
4. นางรัชยา อำนจวรรณพันธ์ ผู้จัดการคุณภาพ โรงพยาบาลเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง
5. นางสาวนันทรัตน์ ฐูปเมือง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
6. นางพจนีย์ สุขะหมุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวนแซนด์วูร์ด จังหวัดลำปาง
7. นางวิชนันท์ จุลบุตร นักวิชาการ ระดับ 6 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง
8. นางสาวชิตชไม แก่นระหงษ์ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง
9. นางทรงศนีย์ คำใจ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง
10. นางประกายรัตน์ เชี่ยววานิช พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง
11. นางศิริวรรณ ไบตระกูล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง
12. นางสุมิตรา วิชา พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง
13. นางวลัยลักษณ์ ชันทา พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง
14. นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง

15. ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ ส้าราญใจ อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
16. นายชูศักดิ์ ยืนนาน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ จังหวัดลำปาง
17. นางรุ่งนภา สุนิพันธ์โสภาส พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จังหวัดลำปาง

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ 0522.16 (บ)/ ๔๖

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ ๘ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปาริชาติ ตูลาพันธุ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชา การวัดและประเมินผลการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวนักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้าน.....ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. 0 2503 2870

โทรสาร 0 2503 3566 -7



ที่ ศธ 0522.16 (บ)/ ๒๘๔

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ สิงหาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

เนื่องด้วย นางปาริชาติ ตูลาพันธ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชา การวัดและ  
ประเมินผล สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนา  
ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจาก ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต และ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี ต่อเนื่อง 2 ปี  
ในปี พ.ศ.2550 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล  
เพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน  
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวธีรานนท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. 0 2503 2870

โทรสาร 0 2503 3566-7



ภาคผนวก ค

เครื่องมือการวิจัย

**แบบสอบถาม รอบที่ 1**  
**การพัฒนาตัวชี้วัดด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล**  
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ดังต่อไปนี้

1. ขอให้ท่านยกตัวอย่างสมรรถนะและพฤติกรรมชีวิตด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตามประเด็นต่อไปนี้

**1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)**

สมรรถนะ	ตัวอย่างพฤติกรรมชีวิต
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)**

สมรรถนะ	ตัวอย่างพฤติกรรมชีวิต
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**1.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)**

สมรรถนะ	ตัวอย่างพฤติกรรมชีวิต
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## 1.4 การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Nursing Implementation)

สมรรถนะ	ตัวอย่างพฤติกรรมชีวิต
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## 1.5 การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)

สมรรถนะ	ตัวอย่างพฤติกรรมชีวิต
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## 1.6 ประเด็นอื่น

.....

.....

สมรรถนะ	ตัวอย่างพฤติกรรมชีวิต
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

♥♥♥ ขอขอบคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ♥♥♥

**แบบสอบถาม รอบที่ 2**  
**ความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล**  
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง**

---

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นจากการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่ของความคิดเห็นดังกล่าวเป็นรายการสมรรถนะ จำนวน 8 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล
2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน
3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน
4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ
5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ
6. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
8. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ

จุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรายการตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล รวมทั้งขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสม ซึ่งจำแนกเป็น 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

- |         |         |                                  |
|---------|---------|----------------------------------|
| ระดับ 5 | หมายถึง | ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมากที่สุด  |
| ระดับ 4 | หมายถึง | ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมาก        |
| ระดับ 3 | หมายถึง | ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมปานกลาง    |
| ระดับ 2 | หมายถึง | ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อย       |
| ระดับ 1 | หมายถึง | ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อยที่สุด |

## ตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล						
1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบันทึกรายงานต่าง ๆ		✓				
1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้				✓		
1.3 มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ			✓			

ข้อมูลจากท่านเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง ในการสรุปรายการสมรรถนะและตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง อันจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการศึกษาในอนาคต

ดังนั้นขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดตอบในทุกรายการตรงตามความคิดเห็นหรือดุลยพินิจของท่าน ทั้งนี้หากท่านสามารถส่งคืนแบบสอบถามนี้ ภายใน 2 สัปดาห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

นางปาริชาติ ตูลาพันธุ์  
ผู้วิจัย  
( โทร.. 081-3877428 )

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล</b>						
1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบันทึกรายงานต่าง ๆ						
1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้						
1.3 มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ						
1.4 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง						
1.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่รวบรวมได้ มีความถูกต้อง						
<b>2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน</b>						
2.1 ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมายชัดเจน						
2.2 สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้ ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ						
2.3 เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่าง ๆ ได้						
2.4 เต็มใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง						
2.5 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ						
2.6 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้						
2.7 ติดต่อสื่อสาร โดยใช้ภาษาอังกฤษได้						

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน(ต่อ)</b>						
2.8 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน						
2.9 บันทึกกิจกรรมและผลการพยาบาลได้ครบถ้วน ครอบคลุม ตรงตามความเป็นจริง						
2.10 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพได้						
2.11 ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพและป้องกันการ เจ็บป่วยได้						
2.12 ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการได้อย่าง ถูกต้อง						
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน</b>						
3.1 เลือกและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการ ประเมินภาวะสุขภาพได้						
3.2 บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบน ได้						
3.3 เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ สั้น กะทัดรัด ได้ใจความ						
3.4 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ						
3.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงวิธีการ แก้ปัญหาได้ภายในขอบเขตที่พยาบาลสามารถปฏิบัติ ได้จริง						
3.6 ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน						
3.7 วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อกำหนดกิจกรรม การพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ						

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน (ต่อ)</b>						
3.8 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้						
3.9 ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
<b>4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ</b>						
4.1 จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม						
4.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ						
4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล						
4.4 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป						
4.5 สามารถคาดการณ์และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เหมาะสม						
<b>5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ</b>						
5.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล						
5.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ						
5.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ						



สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ (ต่อ)</b>						
5.5 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล						
5.6 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้						
5.7 นำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น						
5.8 จัดสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัวได้อย่างปลอดภัย						
5.9 วางแผนการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด						
<b>6. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</b>						
6.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้						
6.2 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ						
6.3 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ						
6.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้						
6.5 ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพผู้รับบริการ						

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>6. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)</b>						
6.6 นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้						
6.7 อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้						
6.8 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง						
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>						
7.1 ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและครอบครัว						
7.2 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ความเสมอภาค โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และความแตกต่างของบุคคล						
7.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล มีเมตตา ใส่ใจต่อผู้รับบริการ						
7.4 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณและระเบียบวินัย						
7.5 ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มีวิจารณญาณ						
7.6 ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตามวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล						
7.7 สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ในการดูแลตนเองที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล						

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ (ต่อ)</b>						
7.8 มีความรับผิดชอบ เสียสละ						
7.9 ตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ เคารพในสิทธิ หน้าที่ของผู้อื่น						
7.10 ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ และ หน่วยงาน						
7.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล						
7.12 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ						
<b>8. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ</b>						
8.1 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี						
8.2 ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว ละเอียด รอบคอบ						
8.3 มีภาวะผู้นำ เชื้อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกใน สิ่งที่เหมาะสม						
8.4 มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน						
8.5 กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ						
8.6 มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียร และ ตรงต่อเวลา						
8.7 ใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ						
8.8 ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง						

♥♥♥ ขอขอบคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ♥♥♥

**แบบสอบถาม รอบที่ 3**  
**ความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล**  
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง**

---

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรายการตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล จำนวน 8 สมรรถนะ 68 ตัวชี้วัด เช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย

- 1.1 สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล (สมรรถนะที่ 1 รวม 5 ตัวชี้วัด)
- 1.2 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน (สมรรถนะที่ 2 รวม 12 ตัวชี้วัด)
- 1.3 สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน (สมรรถนะที่ 3 รวม 9 ตัวชี้วัด)
- 1.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจ (สมรรถนะที่ 4 รวม 5 ตัวชี้วัด)
- 1.5 สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ (สมรรถนะที่ 5 รวม 9 ตัวชี้วัด)
- 1.6 สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (สมรรถนะที่ 6 รวม 8 ตัวชี้วัด)
- 1.7 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (สมรรถนะที่ 7 รวม 12 ตัวชี้วัด)
- 1.8 สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ (สมรรถนะที่ 8 รวม 8 ตัวชี้วัด)

2. การตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 ขอให้ท่านพิจารณาผลการตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และค่าคะแนนเดิมที่ท่านได้ให้น้ำหนักในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไว้ในแบบสอบถามฉบับนี้แล้ว ดังนี้

**2.1 ค่ามัธยฐาน (Median) คือผลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แสดงด้วยสัญลักษณ์ M**

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์แปลผลไว้ ดังนี้

- ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมากที่สุด
- ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมาก
- ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมปานกลาง
- ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อย
- ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

2.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) คือช่วงการกระจายระยะระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ( $Q_3 - Q_1$ ) ซึ่ง แสดงด้วยสัญลักษณ์  $\longleftrightarrow$  ทั้งนี้ถ้าค่าที่ได้ไม่เกิน 1.50 ถือว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

2.3 ค่าคะแนนเต็มที่ท่านได้ให้น้ำหนัก ในแบบสอบถามรอบที่ 2 แสดงด้วยสัญลักษณ์  $\times$

2.4 ค่าคะแนนที่ท่านจะให้น้ำหนักในแบบสอบถามรอบที่ 3 ขอให้แสดงด้วยสัญลักษณ์  $\checkmark$

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องระดับความเหมาะสม

ซึ่งจำแนกเป็น 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมมาก

ระดับ 3 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ทั้งนี้หากความคิดเห็นของท่าน ไม่อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดแสดงเหตุผลสำหรับการตอบของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

#### ตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	$Q_3 - Q_1$	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล</b>								
1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและบัณฑิตกรายงานต่างๆ		M $\longleftrightarrow$ $\checkmark$		X		4	4.5 - 3.5	
1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้			M $\longleftrightarrow$	X	$\checkmark$	3	4 - 3	

**การแปลความหมายข้อ 1.1** ผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีค่ามัธยฐาน(สัญลักษณ์ M) ของตัวชี้วัดที่ 1.1 เท่ากับ 4 คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความเหมาะสมมาก โดยมีพิสัยระหว่างควอไทล์ (สัญลักษณ์  $\leftrightarrow$ ) 4.5 - 3.5 หรือเท่ากับ 1 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

จากคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 (สัญลักษณ์ X) ท่านเห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1.1 มีระดับความเหมาะสม 2 หมายความว่า ท่านเห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความเหมาะสมน้อย และไม่อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ท่านได้เปลี่ยนแปลงระดับความเหมาะสมใหม่ (สัญลักษณ์  $\checkmark$ ) เป็น 4 ซึ่งอยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนั้นไม่ต้องแสดงเหตุผลใด ๆ เนื่องจากคำตอบของท่านมีความสอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแล้ว

**การแปลความหมายข้อ 1.2** ผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีค่ามัธยฐาน (สัญลักษณ์ M) ของตัวชี้วัดที่ 1.2 เท่ากับ 3 คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีความเหมาะสมปานกลาง โดยมีพิสัยระหว่างควอไทล์ (สัญลักษณ์  $\leftrightarrow$ ) 4 - 3 หรือเท่ากับ 1 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

จากคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 (สัญลักษณ์ X) ท่านเห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1.2 มีระดับความเหมาะสม 2 หมายความว่า ท่านเห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1.2 มีความเหมาะสมน้อย และไม่อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ท่านไม่เปลี่ยนแปลงระดับความเหมาะสม (สัญลักษณ์  $\checkmark$ ) ยังคงยืนยันคำตอบเดิมคือ 2 ซึ่งอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

ข้อมูลจากท่านเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง ในการสรุปการสมรรถนะและตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง อันจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการศึกษาในอนาคต

ดังนั้นขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดตอบในทุกรายการตรงตามความคิดเห็นหรือดุลยพินิจของท่าน ทั้งนี้หากท่านสามารถส่งคืนแบบสอบถามนี้ ภายใน 2 สัปดาห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

นางปาริชาติ ตูลาพันธุ์

ผู้วิจัย

(โทร.. 081-3877428)

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> - Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล</b>								
1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและบันทึกรายงานต่างๆ	M ↔					5	5-4	
1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้	M ↔					5	5-4	
1.3 มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้รับบริการ	M ↔					5	5-3.5	
1.4 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	M ↔					5	5-4	
1.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง	M ↔					5	5-4	
<b>2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน</b>								
2.1 ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมายชัดเจน	M ↔					4	5-4	
2.2 สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องได้ ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ	M ↔					5	5-4	
2.3 เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่างๆ ได้	M ↔					4	5-4	
2.4 เต็มใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง	M ↔					5	5-4	
2.5 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ	M ↔					5	5-3	

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> - Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ๗ (ต่อ)</b>								
2.6 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการพยาบาลตาม แผนการพยาบาลที่กำหนดไว้	M ↔					5	5-3	
2.7 ติดต่อสื่อสาร โดยใช้ภาษาอังกฤษได้			M ↔			3	4-2	
2.8 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	M ↔					4	5-3.5	
2.9 บันทึกกิจกรรมและผลการพยาบาลได้ ครบถ้วน ครอบคลุม ตรงตามความเป็นจริง	M ↔					5	5-4	
2.10 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพได้		M ↔				4	5-4	
2.11 ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนในการดูแล สุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้	M ↔					5	5-4	
2.12 ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการได้ อย่างถูกต้อง	M ↔					5	5-4	
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการ ประเมิน</b>								
3.1 เลือกและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ ในการประเมินภาวะสุขภาพได้	M ↔					5	5-4	
3.2 บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและ เบี่ยงเบนได้	M ↔					5	5-4	
3.3 เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ สั้น กะทัดรัด ได้ใจความ		M ↔				4	5-3.5	
3.4 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	M ↔					5	5-5	



สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> - Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ ๓ (ต่อ)</b>								
3.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงวิธีการแก้ปัญหาได้ภายในขอบเขตที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง	M ↔					5	5-4	
3.6 ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	M ↔					5	5-3.5	
3.7 วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ	M ↔	M				4	5-4	
3.8 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยเปรียบเทียบ ผลการพยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	M ↔					5	5-4	
3.9 ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	M ↔					5	5-4	
<b>4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ</b>								
4.1 จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	M ↔					5	5-4	
4.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ	M ↔					5	5-5	
4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล	M ↔					5	5-4	
4.4 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป	M ↔					5	5-3.5	
4.5 สามารถคาดการณ์และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	M ↔	M				4	5-3	

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> - Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ</b>								
5.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล ได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	M ↔					5	5-4	
5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และข้อวินิจฉัยการพยาบาล	M ↔					5	5-4	
5.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	M ↔					5	5-4	
5.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ	M ↔					5	5-3.5	
5.5 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล		M ↔				4	5-3	
5.6 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องได้		M ↔				4	5-3	
5.7 นำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	M ↔					5	5-4	
5.8 จัดสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้รับบริการครอบครัวได้อย่างปลอดภัย		M ↔				4	5-3	
5.9 วางแผนการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด		M ↔				4	5-3.5	

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>6. สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</b>								
6.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้	M ↔					5	5-4	
6.2 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ	M ↔					5	5-4	
6.3 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ	M ↔					5	5-4	
6.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้	M ↔					5	5-4.5	
6.5 ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพผู้รับบริการ		M ↔				4	5-3	
6.6 นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้		M ↔				4	5-3.5	
6.7 อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้		M ↔				4	5-4	
6.8 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง		M ↔				4	5-4	
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>								
7.1 ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและครอบครัว	M ↔					5	5-5	
7.2 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ความเสมอภาค โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และความแตกต่างของบุคคล	M ↔					5	5-5	

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> -Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ต่อ)</b>								
7.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล มีเมตตา ใส่ใจต่อผู้รับบริการ	M ↔					5	5-4	
7.4 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณและระเบียบวินัย	M ↔					5	5-3.5	
7.5 ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มี วิจารณญาณ	M ↔					5	5-4	
7.6 ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตามวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการ พยาบาล	M ↔					5	5-4	
7.7 สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ในการดูแล ตนเองที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการ พยาบาล		M ↔				4	5-3.5	
7.8 มีความรับผิดชอบ เสียสละ	M ↔					5	5-4	
7.9 ตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ และ เคารพในสิทธิ หน้าที่ของ ผู้อื่น	M ↔					5	5-4	
7.10 ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของ วิชาชีพ และหน่วยงาน	M ↔					5	5-4	
7.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการ พยาบาล	M ↔					5	5-3.5	
7.12 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ	M ↔					5	5-5	

สมรรถนะและตัวชี้วัด	ระดับความเหมาะสม					Md	Q <sub>3</sub> - Q <sub>1</sub>	เหตุผล
	5	4	3	2	1			
<b>8. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ</b>								
8.1 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและ สุขภาพจิตดี	M ↔					5	5 - 4	
8.2 ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว ละเอียดรอบคอบ	M ↔					5	5 - 3.5	
8.3 มีภาวะผู้นำ เชื่อมั่นในตนเอง กล้า แสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม	M ↔					5	5 - 3.5	
8.4 มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน	M ↔					5	5 - 4	
8.5 กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ	M ↔					5	5 - 4	
8.6 มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียร และตรงต่อเวลา	M ↔					5	5 - 4	
8.7 ใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่ เสมอ	M ↔					5	5 - 4	
8.8 ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง	M ↔					5	5 - 4	

♥♥♥ ขอขอบคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม♥♥♥

**แบบสอบถาม**  
**เกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล**  
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง**

**คำชี้แจง**

ขอให้ท่านพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมของเกณฑ์ตัวชี้วัด สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 (หมายถึง บัณฑิตมีสมรรถนะและคุณลักษณะตามตัวชี้วัดนั้น ๆ ในระดับมากขึ้นไป) ทั้งรายข้อและรายด้าน จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนน ตามความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าเหมาะสม

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่เหมาะสม

นางปาริชาติ ตูลาพันธุ์  
ผู้วิจัย (โทร.. 081-3877428)

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	คะแนน		
		+1	0	-1
<b>1. สมรรถนะด้านการรวบรวมข้อมูล</b>	คะแนน			
1.1 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบันทึกรายงานต่าง ๆ	มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
1.2 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้				
1.3 มีข้อมูลที่แสดงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ				
1.4 มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง				
1.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง				

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	คะแนน		
		1	0	-1
<b>2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน</b>	คะแนน มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
2.1 ใช้ภาษาที่ถูกต้อง สื่อความหมายชัดเจน				
2.2 สร้างสัมพันธภาพและสื่อสาร กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ได้ ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ				
2.3 เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสาร ด้วยภาษาหรือสื่อต่าง ๆ ได้				
2.4 เติมนใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง				
2.5 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการ วินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ				
2.6 ประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้				
2.7 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน				
2.8 บันทึกกิจกรรมและผลการพยาบาลได้ครบถ้วน ครอบคลุม ตรงตามความเป็นจริง				
2.9 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มี ปัญหาสุขภาพได้				
2.10 ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ใน การดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้				
2.11 ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง				
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน</b>	คะแนน มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
3.1 เลือกและจัดระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการประเมินภาวะ สุขภาพได้				
3.2 บอกได้ถึงภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบนได้				
3.3 เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ สั้น กระชับ ได้ใจความ				
3.4 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ				
3.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงวิธีการแก้ปัญหาได้ภายใน ขอบเขตที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง				

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	คะแนน		
		1	0	-1
<b>3. สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน (ต่อ)</b>	คะแนน			
3.6 ระบุข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	มากกว่า 3.50			
3.7 วิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎี เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ	ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
3.8 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยเปรียบเทียบ ผลการ พยาบาลกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้				
3.9 ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง				
<b>4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ</b>	คะแนน			
4.1 จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม	มากกว่า 3.50			
4.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสถานะสุขภาพของ ผู้รับบริการ	ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของกิจกรรมการ พยาบาล				
4.4 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องและเหมาะสม กับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป				
4.5 สามารถคาดการณ์และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม				
<b>5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ</b>	คะแนน			
5.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้สอดคล้อง กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	มากกว่า 3.50			
5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
5.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ				
5.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ				
5.5 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพและ ผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล				



รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	คะแนน		
		1	0	-1
<b>5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ (ต่อ)</b>	คะแนน			
5.6 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องได้	มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
5.7 นำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น				
5.8 วางแผนการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด				
<b>6. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</b>	คะแนน			
6.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้	มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
6.2 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ				
6.3 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ				
6.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้				
6.5 ประยุกต์ใช้ความรู้ ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพผู้รับบริการ				
6.6 นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้				
6.7 อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้				
6.8 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง				
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>	คะแนน			
7.1 ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและครอบครัว	มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
7.2 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ความเสมอภาค โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และความแตกต่างของบุคคล				

รายการสมรรถนะและตัวชี้วัด	เกณฑ์	คะแนน		
		1	0	-1
<b>7. สมรรถนะด้านคุณธรรม ฯ (ต่อ)</b>	คะแนน มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ			
7.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล มีเมตตา ใส่ใจ ต่อผู้รับบริการ				
7.4 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย จรรยาบรรณ และระเบียบวินัย				
7.5 ปฏิบัติงานด้วยความมีสติ รอบคอบ มีวิจารณญาณ				
7.6 ให้โอกาสผู้รับบริการ ครอบครัว ปฏิบัติตามวัฒนธรรมศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการพยาบาล				
7.7 สนับสนุนให้ผู้รับบริการ ครอบครัว เลือกใช้ทรัพยากรใน ท้องถิ่น ในการดูแลตนเองที่ไม่ขัดต่อการรักษาและแผนการ พยาบาล				
7.8 มีความรับผิดชอบ เสียสละ				
7.9 ตระหนักในคุณค่า สักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ เคารพ ในสิทธิ หน้าที่ของผู้อื่น				
7.10 ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของวิชาชีพ และหน่วยงาน				
7.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล				
7.12 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ				
<b>8. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ</b>		คะแนน มากกว่า 3.50 ทั้งรายด้าน และรายข้อ		
8.1 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี				
8.2 ปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว สะอาดรอบคอบ				
8.3 มีภาวะผู้นำ เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่ เหมาะสม				
8.4 มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน				
8.5 กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการสุขภาพ				
8.6 มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียร และตรงต่อเวลา				
8.7 ใฝ่รู้ ศึกษา ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ				
8.8 ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง				

♥♥♥ ขอขอบคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ♥♥♥

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางปาริชาติ ตูลาพันธุ์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	24 กันยายน 2510
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ.2532
<b>สถานที่ทำงาน</b>	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพ 8