

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
และหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Development of a Competencies Scale for Cardiovascular Nurses at
Siriraj Hospital**

Miss Saowanee Naowapanich



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

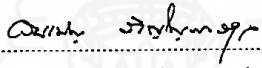
Sukhothai Thammathirat Open University

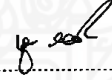
2013

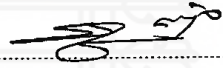
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
และหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช
ชื่อและนามสกุล นางสาวเสาวนีย์ เนาวพณิช
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล
3. อาจารย์ พิชชดา วิรัชพิฑู


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556

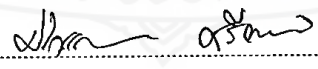
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล)


..... กรรมการ
(อาจารย์ พิชชดา วิรัชพิฑู)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัย นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ รหัสนักศึกษา 2545100899 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล (3) อาจารย์พิชชดา วิรัชพินทุ **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช (2) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะฯ และ (3) ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะฯ ไปใช้

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ *ระยะที่ 1* เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะฯ ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 6 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน อาจารย์แพทย์ 2 คน ผู้ป่วย 5 คน และผู้ดูแลผู้ป่วย 5 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา *ระยะที่ 2* การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะฯ ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.92 ตรวจสอบความเที่ยงจากผู้ประเมิน 4 คู่ ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) มีค่า 0.81 และ*ระยะที่ 3* ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะฯ ไปใช้ โดยหัวหน้าหออภิบาลโรคหัวใจ เป็นผู้ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานจำนวน 5 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลที่ได้จากการประเมินใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า (1) สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ได้ประเด็น 8 ประเด็น ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะฯ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎี บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลศิริราช (2) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ประกอบด้วย 3 ด้าน 8 สมรรถนะหลัก 46 สมรรถนะย่อย และ (3) ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะฯ ไปใช้ ผู้ประเมินให้ความเห็นว่าแบบประเมินฯสามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลได้ โดยสามารถจำแนกสมรรถนะของพยาบาลแต่ละกลุ่มได้ แต่มีข้อสังเกตว่าจำนวนรายชื่อในแบบประเมินฯมีจำนวนมากอาจต้องใช้เวลาในการประเมินนาน

คำสำคัญ แบบประเมินสมรรถนะ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: Development of a Competency Scale for Cardiovascular Nurses at Siriraj Hospital

Researcher: Miss Saowanee Naowapanich; **ID:** 2545100899;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Boontip Siritarungsri, Associate Professor;

(2) Dr. Supim Sripunvoraskul, Associate Professor; (3) Mrs. Pitchuda Wiratchpintu;

Academic year: 2013

Abstract

The purposes of this research and development were: (1) to analyze the current situation and expectation on competencies of professional nurses who took care of patients with cardiovascular diseases at Siriraj Hospital, (2) to develop a competency scale for cardiovascular nurses, and (3) to evaluate the implementation of the developed competency scale.

The research method was divided into 3 phases. *Phase I*, key informants for the first phase were selected by the purposive sampling technique and comprised 3 head nurses, 6 professional nurses, 2 nursing educators, 2 physicians, 5 patients, and 5 care givers. The research tool was semi-structured interview guidelines. Data were analyzed by content analysis. *Phase II*, the competencies scale for cardiovascular nurses at Siriraj Hospital was developed. Content validity was tested by five experts and content validity index (CVI) was 0.92. The reliability of the scale was verified by 4 pairs of evaluators, and the reliability was 0.81. *Phase III*, the implementation phase, the head nurse of the cardiac care unit evaluated the performance of five nurses. Data were analyzed by mean and standard deviation.

The results of this research were as follows. (1) The current situation and expectation of competencies of cardiovascular nurses at Siriraj Hospital consisted of 8 issues, and they were used for developing the competency scale and the scale was also developed based on theoretical concepts, nursing roles, responsibilities and performance, competencies for cardiovascular nurses, as well as the context of Siriraj Hospital. (2) The competency scale for cardiovascular nurses at Siriraj Hospital should consist of 3 aspects (8 competencies with 46 items). (3) After implementation, the results of evaluation found that the developed competency scale could be applied at Siriraj Hospital. Assessors commented that assessments can be used to evaluate the performance of nurses. Can be classified performance of each hospital group. It has been noted that the number of items in the evaluation form may take a lot longer to evaluate

Keywords : Competency scale, Patients with cardiovascular diseases, Nurse

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และอาจารย์พิชชดา วิรัชพินทุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และชี้แนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความใจใส่และให้กำลังใจที่ดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณา ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ในการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้าฝ่ายพยาบาล ที่อนุญาติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่น 7 สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเสมอมา

ท้ายนี้ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดา ที่ให้กำเนิดและสติปัญญาแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ พี่ๆ น้องๆ หอผู้ป่วยซีซียู. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ที่เป็นกำลังใจที่ดีและสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือตลอดการศึกษา

เสาวนีย์ เนาวพานิช

พฤศจิกายน 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	10
แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	18
การประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	59
ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	65
ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช.....	69
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	71
ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	72

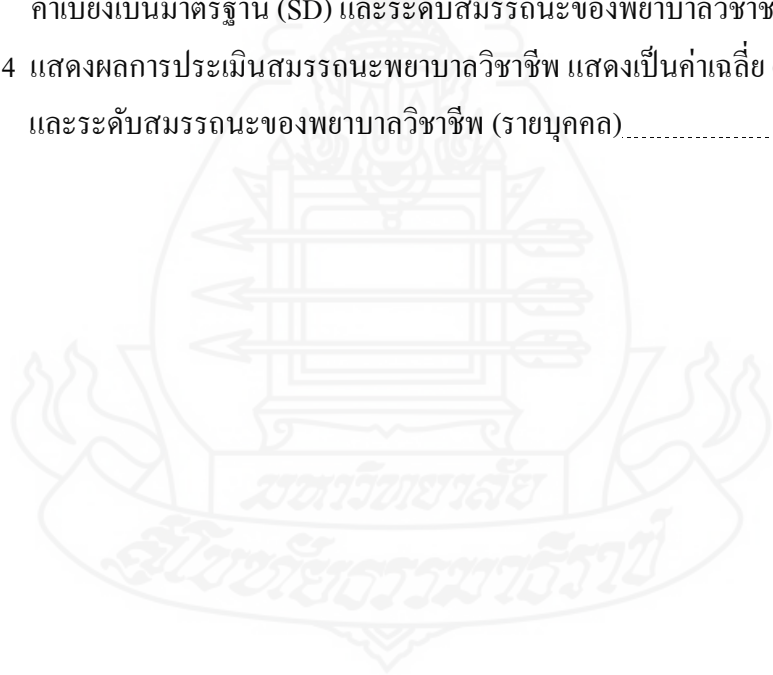
สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	73
ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	84
ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลศิริราช	91
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	96
สรุปการวิจัย	96
อภิปรายผล	103
ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	121
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	122
ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	124
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ขออนุมัติทดลอง และเก็บข้อมูลการวิจัย	130
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	138
จ การหาคุณภาพของเครื่องมือ	167
ฉ ตารางสรุปวิธีการดำเนินงานวิจัย	173
ประวัติผู้วิจัย	176

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน.....	25
ตารางที่ 2.2 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด.....	49
ตารางที่ 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ.....	51
ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงจำแนก ตามรายด้าน.....	89
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าดัชนีความเที่ยงของการทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	90
ตารางที่ 4.3 แสดงผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (โดยรวม).....	93
ตารางที่ 4.4 แสดงผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (รายบุคคล).....	94



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิษ	72



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าที่มีการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจที่ผันผวน เต็มไปด้วยการแข่งขัน ความเครียด การใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ พฤติกรรมในการบริโภคอาหารจานด่วนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการสูญเสียตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือโรคหัวใจและหลอดเลือด จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO,2011) พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิต โดยในปี พ.ศ.2551 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) จะพบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 26.3 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2011) สำหรับสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทยมีทิศทางเดียวกับองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2552 พบว่าสถิติการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากจำนวน 98.03 เป็น 359.34 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงปัญหาที่ซับซ้อนของโรคและการดูแลรักษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรที่ดูแลต้องมีสมรรถนะเฉพาะเพื่อป้องกันและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

ปัจจุบันการรักษาพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยา อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อน ใช้ต้นทุนและค่าใช้จ่ายราคาแพง (วิจิตร กุสมภ์, 2551) เพื่อให้ผู้ป่วยมีอายุยืนมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพและสมรรถนะที่เหมาะสมเป็นพลังผลักดันที่สำคัญในการดูแลรักษา (ชูชัย สมितिไกร 2550) โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อช่วยลดผลกระทบของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ หากพยาบาลไม่มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการให้บริการพยาบาลอย่างเพียงพอ อาจส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล,2548:9) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีทั้งสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Professional competency) และสมรรถนะเฉพาะด้าน

คลินิก (Specialised Clinical Competency) ควบคู่กัน (BANCC, 2005) เพื่อให้องค์กรเกิดผลลัพธ์รวมที่มีคุณภาพ

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) คุณลักษณะ (Attributes) เฉพาะบุคคล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (Kelly-Thomas , 1998 David D. Dubois และWilliam J. Rothwell ,2004) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด มีผู้ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพ อาทิ ในประเทศไทย สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางเป็น 2 ด้าน คือ 1) สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านการจัดการทางพยาบาล (Nursing Management) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการจัดการการพยาบาล มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล เป็นผู้จัดการคุณภาพและสร้างนวัตกรรมทางการจัดการพยาบาล และเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจทางจริยธรรม

ในต่างประเทศ มีการศึกษาของ *สมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ* (BANCC, 2005) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1)สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Professional Competency) 2) สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Core Clinical Competency) และ3)สมรรถนะพิเศษด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Specialised Clinical Competency) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแบบเมตา (Meta analysis) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลหน่วยหัวใจและหลอดเลือดไว้ 5 ด้าน (Jones and Johnson , 2008) ได้แก่ 1) ด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการจัดการ 2) ด้านการสื่อสารให้ข้อมูลและการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ 4) ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีเครื่องมือทางการแพทย์ 5) ด้านการพัฒนาสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จากการศึกษสมรรถนะดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมบทบาทของพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ (BANCC, 2005) และการศึกษาแบบเมตา (Jones and Johnson, 2008) ไม่ปรากฏสมรรถนะด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งการที่จะทราบว่าพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดควรมีสมรรถนะด้านใด จึงต้องมีการบูรณาการของการศึกษาต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการที่จะทราบว่าพยาบาลควรมีสมรรถนะอย่างไรและเพียงใดจึงต้องอาศัยการประเมินเป็นเครื่องมือในการวัด

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด พบว่ามีการใช้รูปแบบการประเมินตามบันไดอาชีวะ โดยแบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับเตรียมประกาศนียบัตร จนถึงระดับเชี่ยวชาญ รวมถึงแบบประเมินสมรรถนะดังกล่าวครอบคลุมการประเมินพยาบาลทั้งแผนกศัลยกรรม ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ (Catheter Laboratory) หน่วยหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรกรรม หน่วย chest pain คลินิก และห้องตรวจสมรรถภาพการทำงานหัวใจด้วยคลื่นสะท้อน (Echocardiography) (BANCC,2005) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาดังกล่าวมีการสร้างแบบประเมินสมรรถนะแต่ยังไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลที่ถูกประเมินตรงกับทักษะและความรู้ที่กำหนดในสถานการณ์จริงหรือไม่ การประเมินสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญในตำแหน่งเหมาะสมหรือไม่เพียงใด (ธารงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2549) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่งานที่ทำ มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ (พยอม วงศ์สารศรี, 2545)

การประเมินสมรรถนะยังเป็นเครื่องมือในการบริหารงานบุคคล ทั้งในกระบวนการสรรหาและคัดเลือก กระบวนการพัฒนา และกระบวนการบริหารผลงาน ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กร (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะที่ได้มาตรฐานต้องสามารถสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของบุคลากรตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์กร (นิสดารก์ เวชยานนท์,2550 ;อัมภา ศรารักษ์,2543 ;อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร,2548 ;ชูชัย สมิทธิไกร ,2550; หนึ่งนุช คำชาย, 2551) และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการประเมินสมรรถนะควรใช้พฤติกรรมบ่งชี้ เพื่อเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวัดพฤติกรรมการทำงานของบุคคล สามารถประเมินได้ว่าผู้รับการประเมินมีสมรรถนะเพียงพอหรือไม่อย่างไร และจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะด้านใดบ้าง (หนึ่งนุช คำชาย, 2551)

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะอย่างถูกต้องตามหลักการ จะทำให้แบบประเมินสมรรถนะที่ได้มีความน่าเชื่อถือ สามารถประเมินสมรรถนะพยาบาลได้ตรงกับระดับความสามารถที่แท้จริง จากการศึกษาการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในประเทศจีน (Ming Liu,2007) พบว่าการมีแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจะช่วยทำให้พยาบาลสามารถทราบระดับความ

สามารถของตนเองและโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ และหัวหน้าพยาบาลใช้ในการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรบุคคลในองค์กรได้อย่างเหมาะสม การสรรหาบุคลากร ประเมินความต้องการการเรียนรู้ จัดหลักสูตรการเรียนการสอน ประเมินผลการฝึกอบรม เกิดประสิทธิผลโดยรวมต่อองค์กร และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร (Ming Liu, 2007; อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2548) นอกจากนี้รูปแบบการประเมินสมรรถนะสามารถบูรณาการไปในหลักการบริหาร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรในการบริหารทรัพยากรมนุษย์และการวางแผนอัตราค่าจ้าง พยาบาล (BANCC, 2005)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลที่ดำเนินงาน ภายใต้การกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย มีการจัดตั้งศูนย์บริการตติยภูมิเฉพาะด้าน โรคหัวใจ (Cardiac Center of Excellence) โดยมีจุดมุ่งหมายให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคที่สลับซับซ้อนให้มี ประสิทธิภาพ รวมถึงรับรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น จากเครื่องมือทางการแพทย์และ เทคโนโลยีขั้นสูง บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรงพยาบาลศิริราชเป็นหนึ่งใน โรงพยาบาลที่ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีจำนวนเตียงให้บริการรับ ผู้ป่วยในจำนวน 2,221 เตียง (ปี พ.ศ.2553) และมีหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวนมาก โดยหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย และมีเตียงรองรับให้บริการได้ 30 เตียง อย่างไรก็ตามระบบการประเมินสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงใช้แบบประเมินสมรรถนะกลางของ โรงพยาบาล ลักษณะเป็นคำอธิบายสมรรถนะ (Dictionary) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency: PC) 2) ความสามารถในงาน (Functional Competency: FC) ประกอบด้วย Common Function Competency (FCc) และ Specific Functional Competency (FCs) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2549) แต่ คำอธิบายสมรรถนะดังกล่าว โดยเฉพาะ Specific Functional Competency (FCs) ยังไม่ได้ผ่านการ นำไปใช้และอยู่ยังในกระบวนการพัฒนา อีกทั้งแม้ว่าจะมีหลายสถาบันที่พัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น แต่แบบประเมินดังกล่าวยังไม่ ได้ถูกพัฒนาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

จากปัญหาและความจำเป็นในการมีแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลฯ ดังกล่าว ผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หออภิบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราชเป็นเวลา เกือบ 20 ปี จึงเห็นถึงความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราชเป็นของตนเอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนว

ทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ อันเป็นประโยชน์ต่อการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งเป็นต้นแบบให้องค์กรอื่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การทำวิจัย

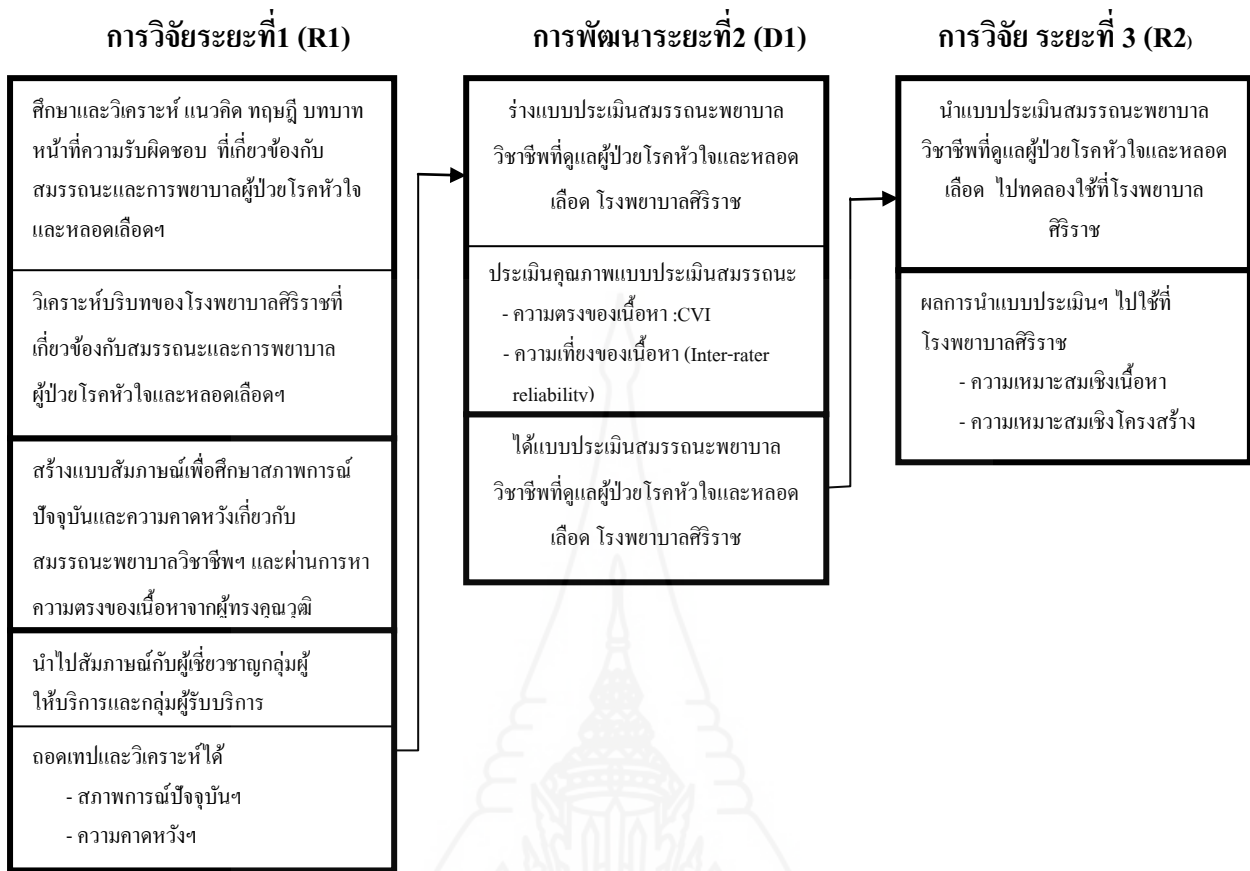
2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.2 เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.3 เพื่อประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลศิริราชที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย BANCC (2005), Jones and Johnson (2008), สำนักการพยาบาล (2548) สภาการพยาบาล (2552) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) รวมทั้งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการ อาจารย์พยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยประชากรและผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 23 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (2) ร่างแบบประเมินสมรรถนะฯ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง (3) ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะฯ ไปใช้ ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหออภิบาลโรคหัวใจ (ชีษิยู.)เป็น

ผู้ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานจำนวน 5 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึงเดือนตุลาคม 2556

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (ฉบับร่าง) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัด ความรู้ ทักษะและเจตคติของพยาบาล สอดคล้องและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยผ่านกระบวนการก่อกำเนิดการศึกษานวัตกรรม ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการถึงสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

5.2 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราชมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป

5.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงการนำความรู้ ทักษะและเจตคติ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งการกำหนดสมรรถนะบูรณาการจาก 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนที่ 2 มาตรฐานการดูแลที่กำหนดใช้ในวิชาชีพ ได้แก่ BANCC(2005), Jones and Johnson (2008), สำนักการพยาบาล (2548), สภาการพยาบาล (2552), และ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) และส่วนที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช สรุปได้ 8 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1. สมรรถนะคุณธรรมจริยธรรมความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล
2. สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน
3. สมรรถนะการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ
4. สมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการ

พยาบาล

5. สมรรถนะการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือดเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย

6. สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ

7. สมรรถนะความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. สมรรถนะการให้ข้อมูลอาการแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ดังกล่าว เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะพยาบาล ดังนี้

6.1.1 ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

6.1.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

6.2 แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายกัน ไปประยุกต์ใช้ต่อไป

6.3 สามารถเป็นต้นแบบนำไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและการประเมินสมรรถนะ บูรณาการร่วมกับการศึกษาบริบทของโรงพยาบาลศิริราช โดยมีสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.2 บริบทของโรงพยาบาลศิริราชที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
 - 2.2 รูปแบบของสมรรถนะ
 - 2.3 การกำหนดสมรรถนะ
 - 2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 - 2.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. การประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน
 - 3.2 ประเภทของการวัดและการประเมินสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ
 - 3.4 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามรองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นคำที่กว้างครอบคลุมถึงโรค ภาวะและอาการหลายอย่างเกี่ยวกับหัวใจ รวมทั้งความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจ ลิ้นหัวใจ และตัวคุมจังหวะซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการเต้นของหัวใจให้สม่ำเสมอเป็นปกติ หัวใจประกอบไปด้วย เยื่อหุ้มหัวใจ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ โรคที่เกิดกับอวัยวะเหล่านี้เรียกรวมว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด (พงษ์พีระ สุวรรณกุล, 2548)

1.1.1 ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในส่วนต่างๆของหัวใจและหลอดเลือด (ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร, 2555)

- 1) ความผิดปกติของเนื้อเยื่อภายในหัวใจ (Endocardial disease) ประกอบด้วยโรคของลิ้นหัวใจ (Valvular Heart Disease) ซึ่งได้แก่ ลิ้นหัวใจตีบ หรือ ลิ้นหัวใจรั่ว
- 2) ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial disease) ประกอบด้วยโรคของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute coronary syndrome) หรือ โรคหัวใจโต (cardiomyopathy)
- 3) ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial disease) ประกอบด้วย ภาวะน้ำท่วมช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial effusion)
- 4) ความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจ (Arrhythmia) ประกอบด้วย ภาวะหัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ภาวะหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia)
- 5) ความผิดปกติของหลอดเลือด (Vascular disease) ประกอบด้วย ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แตกฉား (Aortic dissection) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหัวใจ (Pulmonary emboli)

1.1.2 อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มักพบความผิดปกติหรืออาการและอาการแสดงหลายอย่าง ที่สำคัญและพบบ่อย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549 ; อัจฉรา เตชะฤทธิ์พิทักษ์, 2549) ดังนี้

- 1) อาการเจ็บหน้าอก (chest pain) เป็นความรู้สึกไม่สบายบริเวณส่วนหน้าของทรวงอก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล อาการเจ็บหน้าอกสามารถแบ่งได้เป็น (1) อาการเจ็บหน้าอกจากหัวใจมักมีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ (2) อาการเจ็บหน้าอกจากอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ ได้แก่ เจ็บหน้าอก

จากเยื่อหุ้มหัวใจ เจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดใหญ่เอออร์ตาและพุลโมนารี เจ็บหน้าอกจากเส้นไมทรัลยื่น และ (3) เจ็บหน้าอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับหัวใจ ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกจากเยื่อหุ้มปอด เจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดอาหาร เจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อและกระดูก

2) *อาการหายใจลำบาก (Dyspnea)* การหายใจได้สั้น หรือหายใจได้ลำบาก เกิดจากหลายสาเหตุแบ่งการเกิดได้เป็น เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอย่างเฉียบพลัน เช่น ภาวะไข้ ปอดบวมน้ำเย็บพลัน ภาวะโลหิตจาง มีอากาศในช่องอก (Pneumothorax) หลอดเลือดของปอดมีสิ่งอุดตัน และทางเดินหายใจอุดตัน สำหรับสาเหตุการหายใจลำบากแบบเรื้อรัง เช่น ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า โรคปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด หอบหืด อ้วนมาก

3) *อาการหมดสติชั่วคราว (Syncope)* อาการหมดสติชั่วคราวอันเนื่องมาจากหัวใจ เกิดจากการมีปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลงอย่างทันทีทันใด จนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงจนเกิดภาวะหมดสติ อาการหมดสติชั่วคราวที่เกิดบ่อยครั้งต้องให้ความสนใจ โดยเฉพาะมีอาการหมดสติชั่วคราวที่เกิดระหว่างการออกกำลังกายอย่างหนักและที่เกิดขณะอยู่ทำนอนหงาย อาการหมดสติชั่วคราวจากหัวใจ (Cardiac syncope) สามารถแบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดได้เป็น จากการเต้นของหัวใจผิดปกติ (dysrhythmia induced syncope) จากการอุดตันการไหลเวียนเลือดของหัวใจ (cardiac obstruction) และจากการทำหน้าที่ของหัวใจผิดปกติ (cardiac dysfunction)

4) *อาการบวมและน้ำหนักเพิ่มขึ้น (Edema and Weight gain)* อาการบวมเฉพาะที่เป็นการบวมที่ส่วนของร่างกายเพียงส่วนเดียว เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหรือท่อน้ำเหลือง อาการบวมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากการเพิ่มของแรงดันไฮโดรสแตติกคือมีแรงดันในระบบหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้น (Increase venous pressure) เช่น ในภาวะหัวใจล้มเหลว และเกิดร่วมกับมีการคั่งของเกลือและน้ำมากขึ้น จากกลไกการปรับตัวของร่างกายอันเนื่องมาจากปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง

5) *อาการเหนื่อยล้า (Fatigue)* เกิดขึ้นเมื่อมีกิจกรรมหรือออกแรงเพียงเล็กน้อยเกิดเนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจก่อนที่ลดลงจนทำให้กล้ามเนื้อลายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน อาการมักเลวลงในตอนบ่ายและตอนเย็น อาการเหนื่อยล้าที่รุนแรงจนทำกิจกรรมไม่ได้ เกิดจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดให้เพียงพอกับความต้องการใช้ของร่างกาย

6) *อาการใจสั่น (Palpitation)* อาการใจสั่นจากหัวใจมักมีสาเหตุมาจากการเต้นผิดปกติทั้งชนิดช้า (Bradycardia) และเต้นเร็ว (tachycardia) จากการบีบตัวของหัวใจที่แรงมาก หรือมีการเพิ่มปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้ง และจังหวะผิดปกติที่เกิดก่อนกำหนด

7) อาการไอและอาการไอเป็นเลือด (Cough and Hemoptysis) ลักษณะไอแห้งๆหรือไอมีเสมหะที่เกิดจากการมีของเหลวสะสมในปอด อาจมีอาการหายใจลำบากร่วมด้วย

8) อาการเขียวคล้ำ (Cyanosis) อาการเขียวคล้ำส่วนกลาง (central cyanosis) เกิดจากหัวใจส่งเลือดที่มีฮีโมโกลบินที่มีออกซิเจนต่ำไปยังอวัยวะส่วนปลาย เช่น ในผู้ป่วย Patent ductus arteriosus การพบอาการเขียวคล้ำส่วนกลางเป็นภาวะที่รุนแรง แสดงว่ามีการพร่องของออกซิเจนในเลือดเกิดขึ้น ส่วนอาการเขียวคล้ำส่วนปลาย (peripheral cyanosis) เกิดจากมีการดึงออกซิเจนจากเลือดไปใช้มากขึ้น จากการไหลเวียนเลือดช้าลงเพราะปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง พบในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หลอดเลือดตีบจากอากาศเย็น

9) ช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) ความสามารถในการสูบน้ำเลือดของหัวใจลดลง แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในปริมาณเลือดและความตึงตัวของหลอดเลือด ลักษณะเด่นคือ ปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง ความดันโลหิตต่ำ ความดันชีพจรลดลง ความดันเลือดส่วนกลางสูงขึ้น หายใจเร็ว

1.1.3 การตรวจเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic)

1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้ในการวินิจฉัย การคัดกรองผู้ป่วย การมีข้อมูลเบื้องต้น การค้นหาโรคที่เป็นสาเหตุ ประเมินและติดตามผลการรักษา ในการตรวจทางห้องปฏิบัติผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย การตรวจเอนไซม์หัวใจ ไขมันในเลือด C-reactive protein, Homocysteine, ระบบการแข็งตัวของเลือด (coagulation) อิเล็กโทรไลต์ในเลือด (serum electrolyte) การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood cell count : CBC) ยูเรียไนโตรเจนในเลือด (blood urea nitrogen:BUN) กลูโคสในเลือด (blood glucose) ความดันก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas) ซีรัมแลคเตท (serum lactate)

2) การตรวจทางรังสีวิทยา (Radiographic test)

(1) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เพื่อประเมินขนาดของหัวใจ เงาหัวใจและตำแหน่งของหัวใจ ซึ่งขนาดปกติส่วนกว้างที่สุดของหัวใจจะต้องไม่เกินครึ่งหนึ่งของความกว้างของทรวงอกบริเวณกระบังลม ถ้าความกว้างของหัวใจเกินครึ่งของความกว้างของทรวงอกแสดงว่าหัวใจโต นอกจากนี้สามารถบอกถึงภาวะปอดคั่งเลือด การมีหินปูนของลิ้นหัวใจ ตำแหน่งของสายสวน

(2) Cardiac fluoroscope เครื่องเอกซเรย์ติดตามดูการเคลื่อนไหวของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง

(3) Angiography เป็นการตรวจวินิจฉัยเพื่อประเมินหลอดเลือดอุดตัน ตีบแคบ หรือโป่งพอง การตรวจสามารถเลือกทำได้กับหลอดเลือดเฉพาะที่ เช่น coronary angiogram ที่เป็นการตรวจหลอดเลือดหัวใจ

(4) การสวนหัวใจ (Cardiac catheterization) เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นการตรวจแบบ invasive ประกอบด้วย การสวนหัวใจซีกขวา การสวนหัวใจซีกซ้าย การตรวจหลอดเลือดโคโรนารีด้วย Intravascular ultrasound (IVUS)

ก. Graphic procedure ประกอบด้วย การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สามารถวินิจฉัยการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ขนาดและความรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจหน้าตัวผิดปกติ และภาวะอิเล็กโทรลิตส์เสียสมดุล การบันทึกภาพคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiography) เป็นการตรวจที่ใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่ประเมินโครงสร้างของหัวใจ การเคลื่อนไหว โดยเฉพาะลิ้นหัวใจ การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Echocardiography หรือ Stress test) เป็นการทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย โดยการตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะผู้ป่วยออกกำลังกาย

ข. Hemodynamic monitoring เป็นการตรวจที่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในผู้ป่วย มีประโยชน์ในการประเมินปริมาตรเลือด ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ และการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อ ซึ่งประกอบด้วย สายสวนวัดแรงดันในห้องหัวใจ (Pulmonary Capillary Wedge Pressure) การวัดปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาที (Cardiac Output) การวัดความดันเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure Monitoring) วัดความดันในหลอดเลือดแดง (Arterial Monitoring)

1.1.4 ผลกระทบของโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่คุกคามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของชาติ ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย ปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่ มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดแข็งและหนาตัวทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เกิดความไม่สมดุลระหว่างการนำออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจกับความต้องการใช้ออกซิเจน ส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ เกิดอาการเจ็บหน้าอกรุนแรงและเหนื่อยง่าย (ฉัตรกนก ทุมวิภาต, 2548) หากได้รับการรักษาล่าช้าส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง อวัยวะส่วนปลายเย็น อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากเข้าสู่ระยะเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีความสามารถทางร่างกายลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน หวาดกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นและคิดว่าเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549)

ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักเกิดความเครียดเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย วิตกกังวลการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเสียชีวิต รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลบ่อยครั้งและเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สามารถที่จะควบคุมอาการได้เหมือนไร้พลังในตน กลัวการอยู่คนเดียว เนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีใครให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคม ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง (นารีรัตน์ ปิยะชัยวุฒิ, 2554)

ผลกระทบของโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านสังคม จากภาวะโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ทำให้บทบาททางสังคมถูกจำกัด ไม่สามารถมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ตามปกติ เกิดความท้อแท้ รู้สึกไร้ค่าและเป็นภาระของผู้อื่นไม่กล้าเผชิญหน้าทำให้แยกตัวจากสังคม (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544 อ้างในจันทร์จิรา ฉายส่องแสง, 2551)

ผลกระทบของโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อเศรษฐกิจและครอบครัว การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายต้องออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัว บทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้ดูแลซึ่งต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา บางครั้งต้องขาดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย ทำให้สูญเสียรายได้และส่งผลกระทบต่อในด้านเศรษฐกิจและครอบครัว (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544 อ้างในจันทร์จิรา ฉายส่องแสง, 2551) ส่งผลให้รัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก

โดยสรุป ความรู้เป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญในการทำให้พยาบาลวิชาชีพนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

1.2 บริบทของโรงพยาบาลศิริราชที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและการดูแลผู้ป่วย

โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช เป็นผู้ป่วยเฉพาะที่มีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และการดูแลรักษาให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยแพทย์จะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของภาวะโรค และให้การวินิจฉัยโรค เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วย โดยหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 3 หอผู้ป่วย คือหออภิบาลโรคหัวใจ (หอผู้ป่วยซีซียู) หอผู้ป่วยไอซีซียู และหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถชั้น 8 โดยมีรายละเอียด (แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน, 2555) ดังนี้

1.2.1 หอภิบาลโรคหัวใจ (Coronary Care Unit : CCU) มีจำนวนเตียงในการให้บริการทั้งหมด 7 เตียง ลักษณะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ซับซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อน ต้องการการดูแลรักษาที่เร่งด่วนต่อเนื่อง และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยชีวิตให้พ้นภาวะวิกฤต โดยรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอื่นภายในโรงพยาบาลและรับ refer จากโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำหัตถการเฉพาะเพื่อการรักษาและวินิจฉัยโรค จากอุปกรณ์ทางการแพทย์ขั้นสูง อาทิ การใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การฉีดสตีชบายหลอดเลือดหัวใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันที่ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

1.2.2 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ (Intermediate Coronary Care Unit : ICCU) มีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมดจำนวน 8 เตียง ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ในระยะพักฟื้นหลังระยะเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด โดยรับดูแลต่อจากหอผู้ป่วยซีซียูและหอผู้ป่วยอื่นๆภายในโรงพยาบาล ติดตามและเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ การเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาเฉพาะทางโรคหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนฟื้นฟูสภาพของร่างกายเพื่อให้มีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการดูแลตนเองได้และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.2.3 หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ชั้น 8 (Intermediate cardiac care unit (8th floor)) มีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมดจำนวน 15 เตียง ลักษณะเป็นหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีนัดตรวจเพื่อการรักษาและการวินิจฉัยโรค อาทิ การฉีดสตีชบายหลอดเลือดหัวใจ การใส่เครื่องควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดถาวร การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง เป็นต้น โดยให้การดูแลในระยะพักฟื้น 48 ชั่วโมง รวมทั้งเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและติดตามอาการแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

หอผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วยดังกล่าว มีลักษณะการให้บริการที่สอดคล้องประสานกันตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยให้การรักษาด้วยยาและการทำหัตถการเฉพาะเพื่อการรักษาและการวินิจฉัย ทั้งในระยะวิกฤต ระยะกึ่งวิกฤต และระยะพักฟื้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมทั้งป้องกันความรุนแรงและการกลับเข้ารับรักษาตัว (readmission) ในโรงพยาบาล

จากสถิติ หน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช (รวม 3 หอผู้ป่วย) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 จำนวน 3,360 ราย จำนวน 3,783 ราย และจำนวน 3,654 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยหัวใจและหลอดเลือดควบคู่กันไป ดังนี้

1. พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยหัวใจและหลอดเลือดต้องเข้ารับการอบรมความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามแผนงานที่กำหนดตั้งแต่ความรู้พื้นฐานจนถึงความรู้เฉพาะทาง จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงาน เนื้อหาในการอบรมจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับที่ 1 ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด และระดับที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพิเศษเฉพาะและหัตถการเพื่อการรักษา

ภายหลังการอบรมมีการประเมินผลความรู้และทักษะจากเกณฑ์ที่กำหนดในสมุดบันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 6 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีพยาบาลพี่เลี้ยงกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดทุกคน รวมถึงอบรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามแผนงานที่กำหนดของหน่วยงาน โดยมีการประเมินความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทุก 3 ปี

การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ใช้หลักปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยหน้าที่หลักในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความรับผิดชอบดังนี้

1. แพทย์ เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโรค เมื่อมีพยาธิสภาพที่มีความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด แพทย์จะเป็นผู้กำหนดแนวทางการรักษา กำหนดการปรับขนาดยา เลือกวิธีการรักษาด้วยการทำหัตถการเฉพาะเพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดแผนในการรักษาโรคจนกว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากระยะวิกฤตและสามารถพักฟื้นได้ และแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยในหน่วยหัวใจและหลอดเลือดทั้ง 3 หอผู้ป่วยตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงภาวะการณั้ที่ดีขึ้นหรือเลวลง โดยปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่นทางด้านนการแพทย์ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ

2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลของผู้ป่วย ตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ เฝ้าระวังการเกิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เฝ้าระวังและดูแลอาการผิดปกติจากการได้รับยารักษาโรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา แก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ความผิดปกติ ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จะได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน การใช้เครื่องมือเฉพาะทางในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล มีการจัดอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีคู่มือปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่เครื่องพุงการทำงานหัวใจ คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยการทำบอลลูน เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและการตอบสนองต่อการรักษา เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ให้การพยาบาลตามมาตรฐานในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช ที่ผ่านมามีปัญหาว่าพยาบาลวิชาชีพบางรายมีระดับความสามารถไม่ตรงตามระดับความสามารถที่โรงพยาบาลกำหนด อาทิ ไม่สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ มีการแก้ปัญหาเมื่อมีสัญญาณเตือน (Alarm) ของเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitor) ไม่เหมาะสม ไม่เห็นความสำคัญในการ ร้องเตือน ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ การละเลยการจับชีพจรส่วนปลายในผู้ป่วยที่คาสายสวนหลอดเลือดที่ขาหนีบ การไม่ตระหนักถึงปริมาณน้ำเข้า/น้ำออกในผู้ป่วยที่ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดผลเสียทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะช็อก ภาวะหัวใจล้มเหลวจับปล้น และอาจเกิด cardiac arrest ได้ หรือบางรายอาจเกิดภาวะหลอดเลือดส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะหรือเพิ่มพูนความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับการฝึกอบรมความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแผนงานของหน่วยงานแล้วก็ตาม แต่ความสามารถของแต่ละคนที่แสดงพฤติกรรมบ่งชี้ออกมาแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของแต่ละคน

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

สมรรถนะ มาจากคำภาษาอังกฤษ ว่า “Competency” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การ จัดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความหมายของสมรรถนะ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

Boyatzis (1982) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคล จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า/เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boam and Sparrow (1992) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ กลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ จะเป็นตัวผลักดัน หรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือ สูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion – Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

David D. Dubois และ William J. Rothwell (2004) กล่าวว่าสมรรถนะหมายถึง “คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคมลักษณะ นิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ”

Lee (2009) ให้ความหมายสมรรถนะ คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และ พฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานหลัก สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับหน้าที่ที่สามารถวัดได้อย่างมีมาตรฐานสามารถพัฒนาได้และนำมากำหนดลักษณะคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

เดชา เศษะวัฒน์ไพศาล (2543) ได้ให้คำจำกัดความ สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคลากร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง กล่าวคือ ในการทำงานหนึ่งๆเราต้องรู้อะไร เมื่อมีความรู้หรือข้อมูลแล้วเราต้องรู้ว่าจะทำงานนั้นๆ

อย่างไรและเราควรมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะอย่างไรจึงจะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้องค์กรทราบว่าคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของบุคลากรในองค์กร (Superior Performer) นั้นเป็นอย่างไร

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547) สมรรถนะหรือขีดความสามารถ (Competency) หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกเป็นวิธีคิดและพฤติกรรมในการทำงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดเอาไว้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2551) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยผลักดัน ให้บุคคลสามารถปฏิบัติหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และแรงขับภายใน (Motives)

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547: 61) ให้นิยามของ สมรรถนะ ไว้ว่า คือคุณลักษณะของบุคคลซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่างๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพและอื่นๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมขององค์กร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดคำนิยามของ สมรรถนะ คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งเป็นผลของความสามารถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาแต่ละบุคคลที่สามารถวัดได้ และสังเกตเห็นได้

ความสำคัญของสมรรถนะ

ชูชัย สมทิธิไกร (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์กร ดังนี้

1. ช่วยให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคลากรที่มีคุณลักษณะที่ดีทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

2. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเอง เพื่อนำมาพัฒนา ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3. นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมพนักงานในองค์กร

4. ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (Key Performance Indicator:

KPIs) บรรลุเป้าหมาย

5. ช่วยให้ผู้บุคลากรปรับสมรรถนะของตนเองให้เข้ากับมาตรฐานที่องค์กรกำหนด สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2549) ได้กล่าวถึงสมรรถนะมีความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือช่วยในการแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัฒนธรรม องค์กร และยุทธศาสตร์ต่างๆ ขององค์กรมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล

2. ช่วยให้การจัดทำแผนพัฒนามีทิศทางที่ชัดเจน ตรงตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง

3. เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบบริหารทรัพยากรบุคคลในด้านต่างๆ ขององค์กร

4. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงความสามารถของตนเอง ช่วยให้เกิดการพัฒนาเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

5. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรในองค์กรอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมขององค์กร และยุทธศาสตร์ขององค์กร

6. ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมาย

7. ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่าการศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดครั้งนี้มีความสำคัญทั้งต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อองค์กร คือ ความสำคัญต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

1. ความสำคัญต่อพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทราบระดับความสามารถของตนเองและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ความสำคัญต่อองค์กร ช่วยให้ได้ข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการกำหนดการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลศิริราช

2.2 รูปแบบของสมรรถนะ

รูปแบบของสมรรถนะของ McClelland (อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับลูกค้า ความซื่อสัตย์สุจริต การคิดอย่างเป็นระบบ และการทำงานเป็นทีม
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีลักษณะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ความอดทนต่อความกดดัน และการควบคุมตนเอง

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547 : 10-11) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กร โดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. สมรรถนะตามสายงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนนั้นๆ สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

จิระประภา อัครบวร (2549 : 68) กล่าวว่า สมรรถนะในตำแหน่งหนึ่งๆ จะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร
2. สมรรถนะบริหาร (Professional competency) คือ คุณสมบัติความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ ขององค์กร
3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นใน

การนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน โดยสามารถจำแนกได้ 2 ส่วนย่อย ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (Core technical competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (Specific technical competency)

จึงอาจสรุปได้ว่า สมรรถนะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร อาทิ ความรอบรู้เกี่ยวกับองค์กร ความซื่อสัตย์ ความใฝ่รู้ และความรับผิดชอบ เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งคือสมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่บุคคลที่ทำงานในสายนั้นหรือวิชาชีพนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก

2.3 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้ (อานนท์ สักดิ์วีระวิญญู 2547)

2.3.1 การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management process approach) โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ขององค์กรนำมากำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ แล้วนำมากำหนดกลยุทธ์ กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร สมรรถนะหลักของแต่ละแผนก หลังจากนั้นกำหนดสมรรถนะของบุคคลในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน

2.3.2 การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน (Job competency assessment methodology: JCA) ข้อดีคือ สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูง ออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง ข้อเสียคือ เป็นวิธีที่เน้นไปที่งานและผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจไม่มากพอรวมทั้งใช้เวลาในการจัดทำมากพอสมควร

2.3.3 การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (Subject matter expert: SME) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในตำแหน่งนั้นหรือผู้ชำนาญในงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกัน การระดมสมอง การวิเคราะห์งาน การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นต้น นอกจากนี้อาจใช้วิธีอื่นเสริมได้ เช่นการวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การสังเกต การประเมินผลโดยตนเอง และผู้อื่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.3.4 การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) ข้อมูลทุติยภูมิอาจมาจากหลายแหล่งที่มา ได้แก่ วารสารทางวิชาการ ฐานข้อมูลด้านอาชีพ ข้อมูลในองค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาบริบทของโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ค่านิยม (Values) ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานระดับสากล มาเป็นแนวทางร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้กำหนดรูปแบบสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาล โดยกำหนดเป็นความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) และความสามารถในงาน (Functional Competency) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2549) สรุปดังนี้

2.4.1 ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency: PC) หมายถึง พฤติกรรมพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึง เจตคติ อัตลักษณ์ และอุปนิสัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ สมรรถนะด้านการสร้างและรักษาสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านการสื่อความหมาย สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ สมรรถนะด้านความสามารถในการปรับตัวและควบคุมตนเอง และสมรรถนะด้านการมุ่งมั่นผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน

2.4.2 ความสามารถในงาน (Functional Competency: FC) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีองค์ความรู้เพื่อให้เกิดปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลดีบรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

1) *Common Function Competency (FCc)* หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้ร่วมกันหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย ความสามารถในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคและปลอดภัยจากความเสียหายทางกายภาพ ความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากความเสียหาย ความสามารถในการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (Health information) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ความสามารถในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความสามารถในการปฏิบัติกรช่วยเหลือชีวิตขั้นสูง ความสามารถในการบริหารยา สารน้ำเลือดและส่วนประกอบของเลือด ความสามารถในการส่งสิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ความสามารถในการส่ง

ผู้ป่วยตรวจพิเศษต่างๆ ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์ ความสามารถในการให้การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความสามารถในการบรรเทาทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้รับยาระงับและเร่งด่วนเพื่อการดูแลรักษา ความสามารถในการให้สุขศึกษา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย ความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ความสามารถในการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2) Specific Functional Competency(FCs) หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน ประกอบด้วย ความสามารถในหน่วยตรวจ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤต หน่วยผ่าตัด หน่วยห้องคลอด การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลนรีเวช การพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช หน่วยเฉพาะทางและการพยาบาลศัลยศาสตร์

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช หมายถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดระยะการรักษา ตลอดจนจนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ต่าง ๆ มาใช้พัฒนางานได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมบ่งชี้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความสามารถ

ตารางที่ 2.1 แสดงระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน ดังนี้

ระดับ ความสามารถ	พฤติกรรมบ่งชี้
1 (ประสบการณ์ 0-6 เดือน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถปฏิบัติตาม WI เช่น การทำ EKG 12 lead การวัดความดันโลหิตชนิด noninvasive การใส่ระวางสัญญาณชีพจาก Bed side monitor เป็นต้น 2. สามารถประเมิน Capillary refill, Neck vein engorge ได้ 3. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติได้ เช่น PVC, AF, VF, VT, Asystole เป็นต้น ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
2 (ประสบการณ์ 6 เดือน-2ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถอธิบายพยาธิสภาพ อาการและแนวทางการรักษาของโรคและอาการผิดปกติของผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดเช่น MI, MR, Cardiac arrhythmia, Congestive heart failure , Angina pectoris, Cardiac tamponade, Cardiac arrest, Acute coronary syndrome, Valvular heart disease เป็นต้น สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เช่น ยาที่มีผลต่อความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ยา กลุ่มเพิ่มความดันโลหิต ยา กลุ่มลดความดันโลหิต ยา กลุ่มควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ และยา กลุ่ม Thrombolytic agents เป็นต้น 1. สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ทำหัตถการและให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการทำหัตถการได้ เช่น Central line insertion, Pericardiocentesis เป็นต้น 2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เช่น แบบถาวร (Permanent pacemaker) และแบบอัตโนมัติ (AICD) 3. สามารถแปลผลและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Lethal arrhythmia ได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง 4. สามารถติดตามและใส่ระวางความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดเพื่อให้การช่วยเหลือทันที่

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ระดับ ความสามารถ	พฤติกรรมบ่งชี้
3 (ประสบการณ์ >2 ปี-3 ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินและวิเคราะห์หัตถ์ตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะ Arrhythmia, Vasogenic shock, Cardiogenic shock, Heart failure และ Cardiac arrest ได้ 1. สามารถติดตามเฝ้าระวังความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดและผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถ์ถาวรหรือตรวจพิเศษ เช่น Temporary pacemaker เป็นต้น 2. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การพยาบาลที่มีความผิดปกติได้ เช่น ABG, Cardiac enzyme เป็นต้น
4 (ประสบการณ์ >3 ปี-5ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วย(Early detection) เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ 2. สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหาได้ 3. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติที่ซับซ้อนและให้การช่วยเหลือได้ 4. สามารถประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะพรากความรู้สึกและสามารถให้การพยาบาลได้ เช่น มีความผิดปกติ การเคลื่อนไหวผิดปกติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เป็นต้น
5 (ประสบการณ์ >5 ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกันและสามารถจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤตได้ เช่น Acute coronary syndrome ,Lethal arrhythmia ,Congestive heart failure, Cardiogenic shock, Dissecting aneurysm, Cardiac tamponade เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ระดับ ความสามารถ	พฤติกรรมบ่งชี้
	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เช่น การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัยมาใช้ในการสร้างหรือปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤตได้ เป็นต้น 2. สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ในภาวะวิกฤตได้ 3. สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤตได้

จากสมรรถนะ(Competency) สำหรับพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีสมรรถนะกลางและสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จำต้องมีทั้งความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) และความสามารถในงาน (Functional Competency) โดยใช้ทั้งความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและฟื้นหายจากโรคได้ อย่างไรก็ตามสมรรถนะดังกล่าวเป็นเพียงแนวปฏิบัติในภาพกว้าง ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีเกณฑ์บ่งชี้ที่ชัดเจน

2.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรม/พัฒนาให้มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลโรคหัวใจ การใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และอื่นๆที่จำเป็น ให้สามารถบูรณาการความรู้ เพื่อการจัดบริการและการ

ปฏิบัติการพยาบาลในทุกะระยะของความเจ็บป่วย ให้มีคุณภาพสูงสุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กลับสู่สังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลโดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีดังนี้

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) ได้จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ ตติยภูมิเฉพาะทาง (Excellent center) “ศูนย์โรคหัวใจ” กล่าวว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติในศูนย์โรคหัวใจ เป็นผู้ที่มืบทบาทสำคัญยิ่งในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ จึงต้องขยายขอบเขตของบทบาท จากผู้ดูแลที่มีเป้าหมายด้านการดูแลเพียงอย่างเดียว เป็นผู้จัดการระบบสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สร้างความสมดุลระหว่างคุณภาพการดูแลกับค่าใช้จ่ายในการดูแล รวมทั้งความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ โดยพยาบาลผู้ให้บริการมีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีบทบาทหลัก 6 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน (Clinical Nursing Practice)
2. การให้ความรู้ (Education)
3. การเป็นที่ปรึกษา (Consultant)
4. การวิจัย (Research)
5. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติการพยาบาล (Change Agent)
6. การบริหาร (Administration)

ในการปฏิบัติการพยาบาลจำต้องมีหน้าที่ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 11 ด้าน

ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
2. ประสานงานเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลสูงสุด
3. เป็นที่ปรึกษาโดยใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการแก้ปัญหาให้กับ

ผู้ขอคำปรึกษา

4. สอน/ให้ความรู้กับผู้ร่วมทีมสุขภาพและผู้ป่วย
5. เป็นนักวิจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพการดูแล
6. เป็นนักบริหารที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี มีประสิทธิภาพ
7. เป็นนักพัฒนาวิชาชีพให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและทีมสุขภาพ
8. ปฏิบัติงานโดยยึดหลักจริยธรรมของวิชาชีพและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
9. ปฏิบัติตามกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ
10. ติดตาม และประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ดีที่สุด

11. สนับสนุนนโยบายโดยการจัดการดูแลที่ดี

จากการวิเคราะห์แบบเมตา (Meta analysis) ของ Jones and Johnson (2008) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โดยศึกษาทบทวนการศึกษาต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1990 ถึง 2006 ผลการศึกษาได้สรุปบทบาทพยาบาลหน่วยหัวใจและหลอดเลือดไว้ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการจัดการ
2. ด้านการสื่อสารให้ข้อมูลและการให้ความรู้ทางสุขภาพ
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์
5. ด้านการพัฒนาสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

โดยสรุป ความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ด้านเครื่องมือ ความรู้ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ความรู้ด้านวิจัยและพัฒนาคุณภาพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
จากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศ

สภาการพยาบาล สภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ประกอบด้วย การมีความรู้ ความเข้าใจทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา และวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก หลักกฎหมายทั่วไป พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้

กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกฉลิน วิกฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

3. สมรรถนะด้าน คุณลักษณะเชิงวิชาชีพมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพมีความรู้ในทฤษฎี ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพ และสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพมีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำานวนจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาลระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคมมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

โดยสรุป สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยสภาการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะ ด้านจริยธรรม ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านคุณลักษณะ ด้านภาวะผู้นำ ด้านวิชาการ ด้านสื่อสาร ด้านเทคโนโลยี และด้านสังคม เป็นสมรรถนะที่กำหนดไว้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลศูนย์ศัลยกรรมเฉพาะทาง (Excellent center) “ศูนย์โรคหัวใจ” สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง โรคหัวใจ เพื่อทราบแนวคิด มุมมองและความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของศูนย์โรคหัวใจ พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสองสาขาวิชาชีพต่างก็ให้ความสำคัญใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การกำหนดมาตรฐานและพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และ 2) การกำหนดและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์โรคหัวใจให้สามารถจัดบริการที่เป็นเลิศได้ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในศูนย์โรคหัวใจ

1. สมรรถนะพื้นฐานทั่วไป

- 1.1 มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเป็นอย่างดี
- 1.2 สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาเพื่อการประเมินผู้ป่วย แบบองค์รวมได้
- 1.3 สามารถออกแบบโครงการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยการบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแล และความคุ้มค่าใช้จ่าย
- 1.4 มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษและการวิจัยสามารถนำมาใช้งานได้จริง
- 1.5 มีการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาและตัดสินใจโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์
- 1.6 กำหนดเป็นผู้นำทีมในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ กล้าแสดงความคิดเห็นและกล้าร่วมตัดสินใจ
- 1.7 มีทักษะในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาชีพ คิดอย่างเป็นระบบและมีเหตุผลเชิงจริยธรรม
- 1.8 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร ที่เน้นตามความต้องการของหน่วยงาน โดยมีการประสานความร่วมมือทั้งฝ่ายผู้ผลิต ผู้เรียนและผู้ใช้ ให้มีแนวทางการผลิตบุคลากรพยาบาล และการทำงานเป็นไปในแนวเดียวกัน

2. สมรรถนะเฉพาะสาขา

2.1 มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะด้าน โรคหัวใจและ
พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

2.2 เรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทาง
การแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะ โรคหัวใจตลอดเวลา

2.3 มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจคือ การ
เน้นที่ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระยะของการดูแล

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจสามารถสรุป
สาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของงานการดูแล ดังนี้

1. ความหลากหลายของการดูแลเฉพาะด้านที่เชี่ยวชาญแตกต่างกัน เช่น การดูแล
ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดหัวใจแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยขยายเส้นเลือด เป็นต้น

2. ความรวดเร็ว ถูกต้อง มีมาตรฐานในการดูแลภาวะฉุกเฉินและวิกฤตเพื่อแก้ไข
ปัญหาของผู้ป่วยทันที

3. ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีความทันสมัย

4. มีศักยภาพในการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ สอดคล้องกับ
วิจัย การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาอย่าง
เหมาะสม ถูกต้องมีมาตรฐาน

5. เป็นผู้นำในทีมการดูแลที่มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงความคิดเห็น และร่วม
ตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

6. มีแนวคิดในการบริหารเชิงระบบและการจัดการอย่างมีคุณภาพเพื่อให้สามารถ
ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

7. เป็นนักวิจัยทางการพยาบาล

8. เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล

9. เป็นผู้จัดการความรู้ทางการพยาบาล

โดยสรุป สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์หัวใจ โดยสำนักงานพยาบาลที่ได้
จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และด้านการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะพื้นฐาน
ทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะสาขา

**สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล (สภาการ
พยาบาล, 2552)** สภาการพยาบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการ
พยาบาล เฉพาะทางขึ้นเพื่อดำเนินการเรื่องการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการจัดหลักสูตรการพยาบาล

เฉพาะทางเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางไว้ดังนี้

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง

การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะโรค โดยใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลเฉพาะสาขานั้นๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย ติดตาม ประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ
 - 1.1 สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
 - 1.1.1 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา
 - 1.1.2 มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลและ ผลลัพธ์ของทีมที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉพาะสาขา
 - 1.1.3 มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา
 - 1.1.4 มีความรู้เรื่องการรักษา การเฝ้าระวัง และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาและการพิเคราะห์ สืบสวนโรคเฉพาะสาขา
 - 1.1.5 สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพ ซับซ้อน
 - 1.1.6 สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.1.7 สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการ ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.1.8 สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากร ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้
 - 1.1.9 สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - 1.1.10 สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

1. ประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม

1. มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายข้อมูล

2. เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ

3. นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

4. ระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

5. เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

6. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7. จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย

สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการทางพยาบาล (Nursing Management) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการจัดการการพยาบาล

1. มีความรู้เรื่องการจัดการการพยาบาลที่จำเป็น ประกอบด้วย นโยบายสุขภาพ แนวคิดทฤษฎี บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการทางการพยาบาล

2. มีความรู้เรื่องการบริหารทรัพยากร ประกอบด้วย การบริหารหน่วยงาน การบริหารบุคคลการบริหารการเงิน งบประมาณและพัสดุ การบริหารผู้ป่วย การบริหารวิชาการและงานวิจัย

3. มีทักษะการจัดการทางพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างและบริหารทีมงาน การบริหารการเปลี่ยนแปลง การบริหารความขัดแย้ง การบริหารเวลา การมอบหมายงาน การถ่ายโอนอำนาจ การสอนงาน การนิเทศงาน

พยาบาล การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ การบริหารความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. สามารถจัดการปัญหาในระดับหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารทั่วไปได้
5. สามารถจัดระบบการพยาบาล การจำแนกผู้ป่วย การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีได้

6. สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้
7. สามารถพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้
8. สามารถสร้างเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการจัดการทางการพยาบาลได้

สมรรถนะที่ 2 มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล
1. มีความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาล

2. มีภาวะผู้นำของพยาบาลในบริบทและสถานการณ์ที่หลากหลาย
3. มีทักษะสำคัญของผู้นำทางการพยาบาลร่วมสมัย
4. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 เป็นผู้จัดการคุณภาพ และสร้างนวัตกรรมทางการจัดการพยาบาล
1. มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ

2. โรงพยาบาลและการประกันคุณภาพ
3. สามารถกำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบและกลไกการประกันคุณภาพได้

4. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศค้นหาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลได้

5. สามารถสร้างนวัตกรรม หรือคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาการบริหารจัดการในหน่วยงานได้

6. สามารถพัฒนาโครงการเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาหน่วยงานได้

สมรรถนะที่ 4 การตัดสินใจทางจริยธรรม
1. มีความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

2. มีความสามารถในการใช้หลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ในการจัดการทางการพยาบาลได้

3. มีความสามารถตัดสินใจปัญหาคำณจริยธรรม ในการจัดการทางการพยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ

สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศไทย

(British association for nursing for cardiac care, BANCC, 2005) ได้มีการจัดทำสมรรถนะสำหรับพยาบาลโรคหัวใจ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Professional Competency)

ประกอบด้วย

- 1.1 การเคารพและส่งเสริมสนับสนุนความเป็นปัจเจกบุคคล
- 1.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย
- 1.3 การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.4 การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย
- 1.5 การให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่
- 1.6 ภาวะผู้นำ
- 1.7 การบริหารจัดการทรัพยากร
- 1.8 การใช้มาตรฐานและระเบียบปฏิบัติ
- 1.9 การวิจัย

2. สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Core Clinical Competency)

ประกอบด้วย

- 2.1 การเฝ้าติดตามระบบไหลเวียนของเลือด
- 2.2 การเฝ้าติดตามและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- 2.3 การวิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง
- 2.4 การบำบัดด้วยออกซิเจน
- 2.5 การฟังเสียงหัวใจ
- 2.6 การฟังเสียงปอด
- 2.7 การเก็บสิ่งส่งตรวจ
- 2.8 การวิเคราะห์ผลเลือด
- 2.9 การแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก
- 2.10 การดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
- 2.11 การดูแลแผลผ่าตัด
- 2.12 การประเมินอาการเจ็บหน้าอก

3. สมรรถนะพิเศษด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Specialised Clinical Competency) ประกอบด้วย

- 3.1 การบำบัดด้วยออกซิเจน
- 3.2 การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน / ขั้นสูง
- 3.3 การถอดสาย femoral arterial sheath
- 3.4 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว / ถาวร
- 3.5 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (IABP)
- 3.6 การช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Elective cardioversion)
- 3.7 การให้ยาละลายลิ่มเลือด
- 3.8 การช่วยแพทย์ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งสายพาน
- 3.9 การช่วยแพทย์ตรวจภาวะหมดสติด้วยเตียงปรับระดับ
- 3.10 การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน (Echocardiogram)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย แนวคิดของสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศ อังกฤษ (British association for nursing for cardiac care, BANCC, 2005) Jones and Johnson (2008), สำนักการพยาบาล (2548), สภาการพยาบาล (2552), และ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) บุคลากรได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช 8 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1. สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ ปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ทุกศาสนาด้วยความเสมอภาคโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ทักษะการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความร่วมมือ มีการนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้

3. สมรรถนะการพัฒนาค้นเองด้านวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาค้นเอง วิชาชีพ องค์กรและสังคม ทั้งในด้านภาษา และการใช้เทคโนโลยี โดยสามารถประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองเพื่อปรับปรุง พัฒนาค้นเองให้มีศักยภาพสูงขึ้น

4. สมรรถนะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินอาการ กำหนดปัญหา วางแผนการพยาบาล การคัดกรอง ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและประเมินผลลัพธ์ได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด (พัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย) หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการมีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำงานพัฒนาคุณภาพ สามารถสร้างนวัตกรรม งานวิจัย พิจารณาใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และสามารถนำความรู้ทักษะการปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ (Self- Reflection) หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการมีความสามารถในการคิดและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์การพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีคุณภาพ

7. สมรรถนะความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา การรักษา การใช้ยา และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะทางที่เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุม ร่วมกับสามารถคาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและประเมินผลได้เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม อย่างครอบคลุม

8. สมรรถนะการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการมีความรู้ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา และให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย สามารถเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

3.1 แนวคิดการประเมินสมรรถนะ

3.1.1 ความหมายและความสำคัญของการประเมินสมรรถนะ

Wright (1998 อ้างใน พรธิดา แสงทอง, 2550) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและมีความต่อเนื่อง ที่ช่วยให้มีความชัดเจนในการประเมินทักษะและความสามารถที่จำเป็นในการทำงาน สามารถสะท้อนให้เห็นธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของงานนั้นๆ สมรรถนะจึงไม่ใช่สิ่งที่กำหนดและนำมาประเมินประจำทุกปี แต่เปลี่ยนแปลงตามลักษณะของงานในช่วงเวลานั้นๆ เพราะองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การประเมินสมรรถนะจึงต้องระบุทักษะที่จำเป็นในงานนั้นๆ ที่จะนำองค์การผ่านการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ องค์การจึงต้องระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง และแนะนำให้ผู้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะของตนตามการเปลี่ยนแปลงขององค์การ

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2548) ให้ความหมายว่า การประเมินสมรรถนะ คือ การประเมินพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นประจำไม่ใช่การประเมินความสามารถสูงสุด

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ให้ความหมายว่า การประเมินสมรรถนะจึงเป็นการประเมินสมรรถนะความสามารถของบุคคลในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถด้านต่างๆ ที่พยาบาลจะนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาความคิดและมีความแม่นยำในการประเมินความสามารถของตนเองและผู้อื่น

จิตติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์ (2549) ให้ความหมายว่า การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) คือ กระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้นเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่า ได้ตามที่คาดหวัง

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2549) การประเมิน หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อบ่งคุณค่าสิ่งหนึ่ง เป็นกรรมวิธีการจัดการวางแผนการรวบรวมและการใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินใจคุณค่าหรือเป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใดๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

สำหรับการวิจัยนี้การประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจ พฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้ของบุคคลในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ และบุคลิกลักษณะที่มีส่วนช่วยให้้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามความก้าวหน้าของงานและพัฒนาความสามารถของบุคลากร เพื่อให้
เกิดความสำเร็จในเป้าหมายที่กำหนดไว้ พัฒนาบุคลากรตามความก้าวหน้าในสายงาน

3.1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ

เซอร์ลีย์ เฟลทเซอร์ (2547) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะมี

วัตถุประสงค์ เพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถที่มีอยู่จริงของบุคลากร เปรียบเทียบกับระดับของ
สมรรถนะที่องค์การคาดหวังในแต่ละตำแหน่งงาน ทั้งนี้การประเมินอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ
วัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ และความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนทรัพยากรและ
เวลา ซึ่งเหตุผลหลายประการที่องค์กรต้องมีการประเมินสมรรถนะ ได้แก่

1. การประเมินเพื่อการรองรับ หมายถึง การรับรองความสามารถในการ
ปฏิบัติงาน มิใช่เป็นการรับรองความสามารถในการเรียนรู้หรือความสำเร็จของโปรแกรมการเรียนรู้ใดๆ
 2. การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมให้ผู้จัดการระดับความจำเป็น
ในการฝึกอบรมรายบุคคล ซึ่งทำได้โดยการวัดและบริหารหรือจัดการกับผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
 3. การตรวจสอบทักษะ ในการประเมินแบบต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการ
ตรวจสอบและปรับปรุงระดับทักษะของบุคลากร ได้อย่างสม่ำเสมอ
 4. การสรรหาและการคัดเลือก วิธีการวัดผลการปฏิบัติงาน โดยอิงกับ
ความสามารถจะเน้นถึงผลลัพธ์ที่ออกมา หากทราบว่าผลที่ต้องการคืออะไร ทำให้สามารถออกแบบ
กระบวนการสรรหาและคัดเลือกที่เหมาะสมได้
 5. การประเมินผลการฝึกอบรม ตัววัดความสามารถของผลการ
ปฏิบัติงานสามารถจะนำไปใช้ได้ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม หากนำมาใช้ในการวัดและบริหาร
ผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
 6. เพื่อเสริมสร้างและรักษาสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและ
พนักงานในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานขึ้นตอนที่ผู้บังคับบัญชาและพนักงานใช้ความ
พยายามร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานรวมทั้งขึ้นตอนการแจ้งและหารือผลการประเมิน
อย่างเหมาะสมจะช่วยก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกันระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชา
- ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ (2546) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการประเมิน
สมรรถนะมีดังนี้

1. ใช้พิจารณาความเหมาะสมในการให้ผลตอบแทนแก่บุคลากร เช่น
เงินเดือน ค่าจ้าง หรือผลตอบแทนในรูปแบบต่างๆว่ามีความสอดคล้องกับงานที่บุคลากรปฏิบัติ
เพียงใด
2. ใช้พิจารณาความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานของ

บุคลากร ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ต้องมีการปรับปรุง พัฒนา ฝึกอบรม หรือปรับย้ายอย่างไร เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ใช้ประกอบพิจารณาการเปลี่ยนตำแหน่งของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน แสดงถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งถือเป็นปัจจัยในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร

4. ใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อฝึกการอบรมและการพัฒนาบุคลากร ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน จะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้บุคลากรสมควรที่ได้รับการฝึกอบรมและการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

5. ใช้ประกอบการจัดบันทึกข้อมูลส่วนตัวของบุคลากร ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานจะถูกบันทึกลงในทะเบียนประวัติของบุคลากร เพื่อให้ฝ่ายบริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ตรงตามความต้องการ

6. ใช้ประกอบในการบริหารงานในด้านต่างๆ เช่น การสร้างความยุติธรรม และการแก้ปัญหาคความขัดแย้งภายในองค์กร เป็นต้น เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดีและเสริมสร้างศักยภาพโดยรวมขององค์กร

3.1.3 รูปแบบการประเมิน

ในการประเมินสมรรถนะสามารถแบ่งรูปแบบการประเมินเป็น 4 ลักษณะ คือ (วิชัย โสสุวรรณ, 2546; อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัทฉกร, 2545)

1. การประเมินแบบยึดคุณลักษณะ (Trait rating based approach) เป็นแบบที่พิจารณาคูณลักษณะของบุคคล ตลอดจนค่านิยม และสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ลุล่วง

2. การประเมินแบบยึดหลักพฤติกรรม (Job performance or behavior based approach) เป็นแบบประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ

3. การประเมินแบบยึดประสิทธิผลหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) เป็นแบบประเมินที่มุ่งประเมินในแง่ผลสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

4. การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นแบบประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผนงานอย่าง Management by objective (MOB) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงานและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน

3.2 ประเภทของการวัดและการประเมินสมรรถนะ

การวัดและการประเมิน จำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 3 กลุ่ม ดังนี้ (ชูชัย สิทธิไกร, 2547; รัชนิวรรณ วานิชย์ถนอม, 2548)

3.2.1 การทดสอบเชิงปฏิบัติงาน (Test of Performance) คือ การทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่จัดเตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลได้รับขึ้นอยู่กับว่าสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงใด เพราะฉะนั้นการทดสอบการปฏิบัติงานจึงได้รับการออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้างภายใต้สภาพการณ์ที่กำหนดไว้ หรือเรียกว่าเป็นการทดสอบความสามารถสูงสุดของบุคคล

3.2.2 การสังเกตพฤติกรรม (Behavior observation) คือ การสังเกตการกระทำ หรือการตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆซึ่งมักจะใช้ในการประเมินคุณลักษณะของบุคคลตั้งแต่ทักษะทางสังคมไปจนถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ การสัมภาษณ์ก็นับได้ว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรมแบบหนึ่ง แม้ว่าผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวและพยายามทำตัวให้ดีที่สุดก็ตาม แต่การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครงาน

3.2.3 การรายงานด้วยตนเอง (Self-report) คือการที่บุคคลผู้ถูกทดสอบเป็นผู้บรรยายความรู้สึก ทักษะ ความคิดเห็นหรือความเชื่อของตนเอง ให้ผู้ทดสอบทราบโดยอาจอยู่ในรูปแบบของการตอบแบบสอบถามหรือแบบสำรวจความคิดเห็น รวมทั้งการทำแบบทดสอบบุคลิกภาพบางชนิดด้วย

3.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ

วิธีการประเมินที่สำคัญ ได้แก่ (ณัฐฐนันท์ เขจรนันท์, 2542; รัชนิ สุจิจันทร์รัตน์, 2546; พยอม วงศ์สารศรี, 2545)

3.3.1 การพิจารณาตามเครื่องมือ (Graphic scales/Rating scales) เป็นการประเมินโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดไว้บนสเกล เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด มีข้อดีคือ ได้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงส่งเสริมผู้ปฏิบัติงาน แต่มีข้อจำกัดคือผู้ประเมินอาจไม่เข้าใจความหมายของคุณลักษณะหรือตัวเลขที่กำหนด

3.3.2 การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นเทคนิคการประเมินที่บุคคลต้องบันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการให้คะแนนบุคคล

3.3.3 การพิจารณาการปฏิบัติงาน (Field review) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลจะทำการสอบถามผู้บังคับบัญชา โดยตรงเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา แล้วทำรายงานต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป

3.3.4 การประเมินผลโดยกลุ่ม (Group appraisal) ใช้ผู้ประเมินหลายคนมา

ช่วยกันประเมินผลงานของบุคคล นิยมใช้เพื่อเอนตำแหน่ง โยกย้าย ลดขึ้น ขึ้นเงินเดือน

3.3.5 การประเมินตามผลงาน (Appraisal by results) ประเมินโดยการพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

3.3.6 การเขียนความคิดเห็น (Free-From Essay) ผู้ประเมินเขียนข้อความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากร

3.3.7 การจัดลำดับ (Ranking plans) ผู้ทำการประเมินพิจารณาคุณสมบัติต่างๆของผู้ถูกประเมินแต่ละรายนำมาเปรียบเทียบกัน เรียงลำดับจากสูงไปต่ำตามความเหมาะสม

3.3.7 การตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วยรายการที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่ผู้สังเกตบันทึกว่ากระทำตามรายการที่กำหนดไว้

3.3.8 การกระจาย (Distribution) ผู้ประเมินทำการพิจารณาคุณสมบัติต่างๆที่ถูกกำหนดขึ้น และคุณภาพของผลงานที่ผู้ถูกประเมินแต่ละคนปฏิบัติ แล้วจัดเข้าสู่กลุ่มต่างๆ โดยใช้หลักการกระจายทางสถิติ

3.3.9 การประเมินผลพฤติกรรมโดยอาศัยมาตรฐาน (Behaviorally anchored rating scale: BARS) แบบประเมินนี้จะมีแบบประเมินเฉพาะซึ่งกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญแต่ละงานแยกกัน โดยวิธีให้คะแนน (rating) โดยให้ผู้บริหารกำหนดמידงานและให้น้ำหนักแต่ละงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบลักษณะของแบบประเมินและวิธีการประเมินสมรรถนะโดยพิจารณาตามเครื่องมือ (Rating scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ในการสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด

3.4 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ

การสร้างแบบประเมินนั้นต้องมีความสอดคล้องกับวิธีประเมิน ควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และวัตถุประสงค์ของการประเมิน

3.4.1 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง, 2539) การสร้างแบบประเมินมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ขอบเขตของงานที่ปฏิบัติให้ชัดเจน โดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำอย่างดี
- 2) เลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและขั้นตอนนี้ตัดสินใจใช้มาตรวัด

การประเมินพฤติกรรมแบบใดต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด หากพฤติกรรมมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการทำงานก็ใช้แบบตรวจสอบรายการ หากเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติงานก็อาจใช้มาตรประมาณค่า

3) การสร้างข้อรายการพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งได้มาจากการนิยามตัวแปรอธิบายคุณลักษณะว่ามีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร มีการจัดระบบหมวดหมู่ ซึ่งทำให้ผู้ใช้เข้าใจตรงกันสื่อความหมายได้เข้าใจสอดคล้องกันซึ่งผู้สร้างต้องศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้

4) การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของงานในขั้นตอนนี้ต้องมีการสร้างคู่มือเพื่อยึดเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน เพื่อให้การให้คะแนนนั้นมีความเป็นปรนัยมากที่สุด

5) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ ความครอบคลุมของข้อรายการที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในแต่ละด้านซึ่งสามารถเพิ่มเติมได้นอกจากนี้ผลการทดลองใช้ยังทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกประเมินมีส่วนช่วยกำหนดเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบคุณภาพของการวัด ได้แก่ การตรวจสอบเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของแบบวัด

3.4.2 การสร้างสเกลหรือแบบวัด ได้สรุปไว้มีหลายวิธี ดังนี้ (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2531; บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2549; Strenier, Norman, 1995; อ้างถึงในอภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

1) แบบลิเคิร์ต (Likert-type) เป็นแบบวัดทัศนคติที่สร้างขึ้นโดยนักจิตวิทยาชื่อ Likert ลักษณะการวัดจะมีข้อความหลายๆข้อความที่ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา ซึ่งข้อความนี้มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ เรียงกันอยู่อย่างไม่เจาะจงและมีปริมาณพอๆกัน การตอบแบบสอบถามนี้มีข้อให้เลือกตอบได้ตั้งแต่ 2 ตัวเลือกขึ้นไป ส่วนใหญ่นิยม 4 หรือ 5 ตัวเลือก เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบจะใส่เครื่องหมายลงในตัวเลือกตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น สำหรับการให้คะแนนขึ้นกับลักษณะของข้อความว่าเป็นทางบวกหรือทางลบ คะแนนทัศนคติของผู้ถูกวัดแต่ละคนจะได้จากผลรวมคะแนนในแต่ละข้อ หรือเป็นค่าเฉลี่ยของผลรวมทุกข้อ

2) แบบเทอร์สโตน (Thurstone-type) เป็นแบบวัดทัศนคติโดยนักจิตวิทยาชื่อ Thurstone การสร้างสเกลแบบนี้เป็นการพยายามทำให้แต่ละข้อคำถามมีน้ำหนักในแต่ละช่วงเท่าๆกันเพราะฉะนั้นสเกลที่ได้จะมีช่วงห่างเท่ากัน ลักษณะของแบบวัดจะมีข้อคำถามให้เลือกตอบได้ 2 ทางเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย แต่ละข้อคำถามจะมีค่าคะแนนอยู่ในคู่มือเพื่อเป็นดัชนีทิศทางและความเข้มของทัศนคติ ค่าคะแนนจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 ถ้าทัศนคติค่าเข้าใกล้ 11

แต่ถ้าไม่ดีค่าจะเข้าใกล้ 0 ข้อดีของแบบนี้ คือ สร้างเครื่องมือยากเพราะซับซ้อนและใช้เวลามาก จึงผู้นิยมใช้น้อยกว่าแบบลิเคิต

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

4) *แบบออสกู๊ด (Osgood scale)* เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดย Osgood และคณะ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอดหรือมโนทัศน์ของสิ่งต่างๆ ลักษณะของแบบวัดนี้จะมีประโยชน์หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นสถานที่ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งของที่ต้องการให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกในมิติต่างๆ 3 มิติ คือ ด้านการประเมินผล เช่น ดี-เลว ด้านศักยภาพ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ และด้านกิจกรรมหรือปฏิกิริยา เช่น รวดเร็ว-เชื่องช้า เป็นต้น ผู้วิจัยต้องหาคำตอบคุณศัพท์ที่ความหมายตรงกันข้ามกันเป็นคู่ๆ และมีลักษณะทั้ง 3 มิติปะปนกัน ระหว่างคู่คำตอบจะมีสเกลให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเดียว

สรุปได้ว่าการประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างสเกลแบบลิเคิตวิธีการประเมินสมรรถนะโดยพิจารณาตามเครื่องมือ (Rating scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เพื่อสามารถประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ละเอียดมากขึ้น โดยการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้แบบประเมินที่สามารถประเมินตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศิริราช และนำไปใช้ได้จริง

การสัมภาษณ์ (Interview)

การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบภายใต้กฎเกณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเป็นการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ฉะนั้น จึงใช้ได้ทั่วไปโดยไม่จำกัดว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีระดับการศึกษาสูงต่ำเพียงใด ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์คือ มีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสนอธิบายขยายความหรือซักถามคำถามเพิ่มเติมติดต่อกันเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจจุดประสงค์ของผู้สัมภาษณ์ และสามารถสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ตอบได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2549)

การสัมภาษณ์เป็นการเจาะลึกประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ อาจใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ อาจแบ่งได้ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) มักจะใช้ควบคู่ไปกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม โดยการเตรียมคำถามแบบกว้างๆมาล่วงหน้าแบบไม่จำกัดคำตอบ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการนี้อาจใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การตะล่อมกล่อมเกลา (probe) ซึ่งเป็นการพูดคุยซักถามเพื่อล้วงเอาส่วนลึกของความคิดออกมา หรือการเงี่ยหูฟัง (eavesdropping) ซึ่งเป็นการฟังคำสนทนาของผู้อื่น โดยผู้วิจัยไม่ต้องตั้งคำถามเอง 2) การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (formal interview) หรือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้เตรียมคำถามและข้อกำหนดไว้แน่นอนตายตัว โดยปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพมักจะไม่ใช่วิธีการนี้ เพราะไม่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะในแง่ของวัฒนธรรม ความหมายและความรู้สึกนึกคิด แต่อาจเหมาะสมกับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนหรือผู้บริหารองค์กรมากกว่า 3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant interview) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้หรือมีข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาดีที่สุดหรือมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด โดยกำหนดตัวผู้ตอบบางคนแบบเจาะจงเอาไว้ล่วงหน้า

ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ ให้ความสำคัญและยกย่องผู้ถูกสัมภาษณ์ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนาทักทายด้วยอธัยาศัยอันดี บอกรวัตถุประสงค์ในการมาสัมภาษณ์พร้อมทั้งให้คำสัญญาว่าจะเก็บเป็นความลับ ถ้าจำเป็นต้องจดบันทึก หรือใช้เครื่องบันทึกเสียง ต้องแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบ พูดคุยเป็นการอุ่นเครื่องก่อนที่จะเริ่มสัมภาษณ์จริงๆ ใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เป็นนักฟังที่ตั้งใจฟัง และติดตาม รู้จักป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ ใช้ภาษาที่สุภาพเข้าใจง่าย ทำให้ผู้สัมภาษณ์รู้สึกว่าจะเปิดเผยระหว่างการสัมภาษณ์เป็นเรื่องพิเศษเฉพาะตัว เพื่อที่จะทำให้ผู้สัมภาษณ์เกิดความเต็มใจที่จะให้ข้อเท็จจริงต่างๆ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหรือสนทนาผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะคำถาม เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) ตามหัวข้อประเด็นคำถามนั้นๆ ซึ่งสามารถเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนา ได้ตอบ ถกปัญหา อภิปรายร่วมกัน แลกเปลี่ยนทัศนคติกันอย่างกว้างขวางในประเด็นต่างๆ เพื่อที่จะหาข้อมูลที่ถูกต้องตรงประเด็นสำหรับตอบคำถามวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยในงานวิจัยนี้จึงเป็นความคิดเห็นและเป็นการต้องการที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยตรงซึ่งการบันทึกคำตอบจากการสนทนา ผู้วิจัยเลือกใช้เทปบันทึกเสียงสนทนาเพื่อสามารถเก็บรายละเอียดได้ครบ

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

เครื่องมือที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดีควรประกอบด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550 ; เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแส, 2539; พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536; บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

3.5.1 ความตรง (Validity) หมายถึงคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงตามวัตถุประสงค์และพฤติกรรมที่ต้องการวัด แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) **ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร สามารถทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3-5 ท่าน วิเคราะห์เนื้อหาก่อนทำการวัด รวบรวมข้อคิดเห็นมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

2) **ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity)** หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมของข้อคำถาม กับพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการจะวัดตามที่กำหนดไว้

3) **ความตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Criterion validity)** หมายถึง ความตรงที่พิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกทดสอบเป็นหลัก โดยอาศัยสภาพเวลาเป็นเกณฑ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

(1) **ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity)** เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น

(2) **ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity)** เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้นๆ ในอนาคต

3.5.2 ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัดมีวิธีการหาค่าความเที่ยง 3 วิธี ได้แก่

1) **การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)** เป็นการตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้หรือวัดมิติเดียวกันหรือไม่ ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่

(1) **การแบ่งครึ่ง (Split-half)** เป็นการนำแบบวัดไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้ว จำแนกเป็น 2 ชุด วิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(2) **การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค** สามารถใช้กับแบบสอบถามมาตรวัดแบบลิเคิต แบบมาตราประมาณค่า และแบบเลือกตอบ

(3) **การใช้สูตรคูเรอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR 20)** ใช้ได้เฉพาะกับแบบสอบถามที่เป็นแบบให้คะแนน 2 ค่า

(4) การใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 21 ดัดแปลงมาจากสูตร KR20 เพื่อให้ง่ายต่อการคิดคำนวณ เพราะใช้ค่าเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้งฉบับ

2) การหาค่าคงที่ (*Stability*) เป็นวิธีที่จะหาสัมประสิทธิ์ของความคงที่ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สอบกลุ่มเดิมในช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน แล้วนำข้อมูลที่วัดได้ ทั้ง 2 ครั้งมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วิธีการนี้เรียกว่า Test-retest method

3) การหาความเท่าเทียมกัน (*Equivalence*) ใช้วิธีการให้คะแนนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปใช้เครื่องมือชุดเดียวกันทดสอบสิ่งเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน และนำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (*inter-rater reliability*) ด้วยสถิติทดสอบ Intra-class correlation coefficient (ICC)

3.5.3 **ความเป็นปรนัย (*Objective*)** หมายถึง ความถูกต้องทางวิชาการทั้งเนื้อหา และภาษา ความชัดเจนของความหมายคำถาม อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน มีเกณฑ์การให้คะแนนที่แน่นอนไม่ว่าใครประเมินก็ได้ผลที่ถูกต้องตรงกัน

3.5.4 **อำนาจจำแนก (*Discrimination*)** หมายถึงความสามารถในการจำแนก ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.5 **ความมีประสิทธิภาพ (*Efficiency*)** หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ เวลา งบประมาณในการวัดน้อย

3.5.6 **ความไว (*Sensitivity*)** หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดค่า ได้ละเอียด

3.5.7 **ความง่ายในการใช้ (*Simplicity*)** เครื่องมือที่ดีต้องใช้ง่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถพกพาได้สะดวก ผู้ใช้เครื่องมือไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญก็สามารถใช้ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของคุณภาพของแบบประเมินมาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชในตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของผู้ประเมิน (*inter-rater reliability*)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
1	ปัทมา พิระพันธุ์ (2551)	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วย ตรวจสวนหัวใจ	ผู้เชี่ยวชาญใน หน่วยตรวจ สวนหัวใจทั้ง ภาครัฐและ เอกชน จำนวน 24 คน	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจ สวนหัวใจ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ 3) สมรรถนะ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวน หัวใจ 5) สมรรถนะด้านเทคนิคปฏิบัติหัตถการ 6) สมรรถนะ ด้านการแก้ปัญหาภาวะวิกฤตและช่วยฟื้นคืนชีพ 7) สมรรถนะด้านการวิจัย นวัตกรรม และพัฒนาคุณภาพบริการ 8) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใช้บริการ	ใช้เป็นแนวทางในการ ประเมินผลพยาบาลวิชาชีพ และเป็นพื้นฐานในการคัดสรร บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ
2	ภาวิณี วัชปัทมะ (2552)	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด	ผู้เชี่ยวชาญด้าน การดูแลผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด จำนวน 19 คน	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือดที่มีอายุงาน 3-5 ปี ในโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง ภาครัฐ เอกชนและมูลนิธิในกรุงเทพและปริมณฑล ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทาง 2) ด้านการบริหารยา 3) ด้านการพัฒนา คุณภาพการรักษายาบาล 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาล และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาล	เป็นแนวทางในการพัฒนา ตนเอง สำหรับผู้บริหารทางการ พยาบาลในการสรรหาและ พัฒนาบุคลากร และสำหรับ องค์กรวิชาชีพในการกำหนด นโยบายและพัฒนาหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
3	Lindberg (2006)	ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพว่า สมรรถนะของพยาบาลหน่วย ผู้ป่วย วิกฤตหัวใจคืออะไรและ ทำอย่างไรจึงจะได้มาซึ่ง สมรรถนะนั้นตามความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วย วิกฤตหัวใจ	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ 5 มุมมอง ที่ แตกต่างกันคือ 1) ความสามารถในการให้ความร่วมมือ 2) ความสามารถในการยอมรับสถานการณ์ที่ถูกต้อง ต่างๆ 3) การรับรู้ความสามารถและข้อจำกัดของตน 4) ความสามารถในการปฏิบัติงาน 5) ความสามารถในการ ใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย	สมรรถนะคือกรอบแนวคิดที่มี พื้นฐานจากความเข้าใจจุดภาวะ และ ทักษะคติในทางที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็น รากฐานของการสร้าง สมรรถนะของพยาบาล หน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ
4	Dorothy M. Lanuza, Sandra B. Dunbar, Sabina De Geest (2011)	การเตรียมความพร้อมของผู้นำ ทางการพยาบาลในการป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือดมีบทบาท สำคัญในการปรับปรุงผลลัพธ์ให้กับประชาชน และ ชุมชนในการป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิด โรคหัวใจ และหลอดเลือด พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ และ ทรัพยากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงผู้นำทางการ พยาบาลต้องปรับตัวให้เข้ากับความหลากหลายของ วัฒนธรรมและเตรียมความพร้อมที่จะช่วยทำให้เป็นผู้นำ ในโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ	พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย หัวใจและหลอดเลือดต้องเพิ่ม ความพยายามในการให้ความรู้ คำแนะนำโรคหัวใจและหลอด เลือดเพื่อสู้กับภาระระดับโลก เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอด เลือด
5	Mary Boyde and Jane Witt (2012)	การประเมินทักษะทางคลินิก ด้าน โรคหัวใจสำหรับพยาบาล วิชาชีพ		การมีกรอบการประเมินที่เป็นมาตรฐานทำให้พยาบาล ให้การดูแลที่มีคุณภาพ	

ตารางที่ 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
1	ปราณี สวงวนชื่อ (2547)	การพัฒนาแบบประเมิน การปฏิบัติงานสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ	ผู้เชี่ยวชาญทางการ บริหารและ ปฏิบัติการพยาบาล และผู้ตรวจการ พยาบาลและ หัวหน้าหอผู้ป่วย	สมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1)คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล 2) สมรรถนะด้านจริยธรรม สิทธิผู้ป่วยและการพัฒนา คุณภาพการบริการ 3)สมรรถนะด้านการวิจัย 4) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5) สมรรถนะด้าน บริหารบริการ 6) สมรรถนะด้านการสอน การให้ คำปรึกษาการเป็นที่เลี้ยง 7)สมรรถนะด้านการพัฒนา ตนเอง วิชาชีพและองค์กร 8)สมรรถนะด้านการใช้ สารสนเทศ 9)สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทรัพยากร 10)คุณลักษณะเฉพาะ ผู้มีวิจรรย์ญาณ 11)สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพงาน ผลการหาความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่าค่าเฉลี่ย ของแบบประเมินสมรรถนะส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กัน	แบบประเมินครอบคลุมระดับ ปฏิบัติการยกเว้นพยาบาลจบ ใหม่ รวมถึงข้อรายการประเมิน มีจำนวนมาก

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
2	สุดา ทองทรัพย์ (2549)	การพัฒนาแบบ ประเมินสมรรถนะ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี	พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี มีประสบการณ์ ทำงานในห้องผ่าตัด 6 เดือนขึ้นไป	แบบประเมินประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน คือ 1)ด้านการ บริการทางคลินิก 2)ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาล 3)ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็น ทีม 4)ด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล5) ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี 6)ด้านการสื่อสาร คุณภาพของแบบประเมินมีความเที่ยงด้วยการหาค่าความ สอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.99	แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นไม่ เหมาะสมในการนำไปใช้ ประเมินแบบ 360 องศา เพราะ การพัฒนาแบบประเมินทำ ร่วมกับผู้ที่จะประเมิน อาจทำ ให้ผลการประเมินมีความ คลาดเคลื่อน
3	กาญจนา อาชีพ (2549)	การสร้างแบบประเมิน สมรรถนะของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 105 คน ผู้ช่วยหัวหน้างาน การพยาบาล จำนวน 27 คน และ พยาบาลประจำการ จำนวน 253 คน	สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ หลัก บรรยายด้วย 90 ตัวแปร คือ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล 25 ตัวแปร 2) ด้านภาวะผู้นำ 20 ตัวแปร 3) ด้านการบริหารงาน 17 ตัวแปร 4) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 11 ตัวแปร 5) ด้านจิตสำนึกในการให้บริการและการ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา 11 ตัวแปร และ 6) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 6 ตัวแปร การศึกษาประสิทธิผล ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความ สอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน พบว่าหัวหน้า หอผู้ป่วยมีสมรรถนะโดยรวมจากการประเมินตนเอง และ ประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา อยู่ในระดับมาก	ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำแบบประเมินที่ พัฒนาเป็นเครื่องมือในการ พิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้ง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม สมรรถนะที่สอดคล้องกับ บริบทของแต่ละโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการ ฝึกอบรมและพัฒนาสมรรถนะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
4	หนึ่งนุช คำชาย (2551)	การพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดน่าน	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทาง การพยาบาลและกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยและ รองหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน 13 แห่ง	แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน คือ 1) ด้านองค์ความรู้ ทางการพยาบาล 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้าน ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 4) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย 5) ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และ 8) ด้านวิชาการ และการวิจัย คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะมีค่า ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินระดับมาก	เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลโดย ก่อน นำไปใช้ต้องมีการชี้แจงและทำ ความเข้าใจทั้งผู้ประเมินและ ผู้รับการประเมิน
5	ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2554)	การพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาล วิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง	หัวหน้าห้องคลอดและ พยาบาลวิชาชีพห้อง คลอดในโรงพยาบาล ศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียง 3 โรงพยาบาล	พัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาค ตะวันออกเฉียง แบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใน การประเมินระดับสมรรถนะ ด้านความรู้ ผลการ ประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ มี ความเหมาะสมในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติ ผล การประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้าน ทัศนคติ มีความเหมาะสมในระดับมาก และ ด้านทักษะ ความชำนาญ มีความเหมาะสมในระดับมาก	แบบประเมินที่ใช้ควรมีการ เขียนคำชี้แจงอธิบายให้ชัดเจน ในวิธีการประเมิน โดยจัดทำ เป็นคู่มือการใช้แบบประเมิน

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
6	นางพะงา อักษร เมฆ (2554)	การพัฒนาแบบ ประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ	ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 24 คน และ หัวหน้าหอ ผู้ป่วย/หัวหน้าสายการ พยาบาล พยาบาล วิชาชีพกับผู้ร่วมงาน	สมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านคนเก่ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้าน ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีม และ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร และ 2) สมรรถนะด้านคนดี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์พยาบาล และด้านคุณธรรมและ จริยธรรม ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ได้ค่า ความสอดคล้องของการประเมินด้วยการหาค่าความเที่ยง ของการสังเกตที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70	ผู้ประเมินสมรรถนะ หลักพยาบาลจำนวนหนึ่ง ประเมินคะแนนสมรรถนะไม่ สอดคล้องกัน ดังนั้นก่อนนำ แบบประเมินไปใช้จริง ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการ ประชุมกลุ่มผู้ประเมิน โดยการ สื่อสารสองทาง
7	จารุวรรณ ธานี (2554)	การพัฒนาและการ ตรวจสอบแบบ ประเมินสมรรถนะ ของผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน	ผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ผู้จัดการพยาบาล จำนวน 310 คน และ ผู้อำนวยการฝ่ายการ พยาบาล ผู้จัดการ พยาบาลและพยาบาล วิชาชีพ	แบบประเมินสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ตัวประกอบหลัก และสมรรถนะย่อย 46 รายการ คือ 1) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 3) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล 4)ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 5) ด้านการพัฒนา บุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และ6) ด้านการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีความ ตรงตามโครงสร้างและมีความเที่ยง อยู่ในระดับดีมาก	การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะบริบท โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 200 เตียง ซึ่งต้องพิจารณาเมื่อ นำไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
8	พิศสมัย อรทัย (2555)	การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับ การประเมินการจัด การศึกษาของหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต	บัณฑิตพยาบาลที่ สำเร็จการศึกษาจาก หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 161 คน	ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการประเมินการจัด การศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้ 9 ตัว บ่งชี้หลักและ 35 ตัวบ่งชี้ย่อย	การนำตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ประเมินการจัดการศึกษาของ หลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต เพื่อประโยชน์ในการ ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร
9	Schwirian (1978)	การประเมินผลการพยาบาล ด้วยหลากหลายมิติ	ผู้สำเร็จการศึกษา พยาบาลจาก สถาบันการศึกษาทั่ว สหรัฐอเมริกา จำนวน 151 คน	พัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาล โดยใช้ Six-D scale ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมปฏิบัติการ พยาบาล 52 ชนิด จำนวน 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ลักษณะการเป็นผู้นำการพยาบาล 2)การดูแลผู้ป่วยใน ภาวะวิกฤต 3)การสอน 4)การประสานงานวางแผน ประเมินผล 5) การติดต่อสื่อสาร และ 6) ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล เครื่องมือได้รับการวิเคราะห์ทั้งความ เที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา ผล การศึกษาพบว่า Six-D scale สามารถบ่งชี้ระดับ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลได้ เครื่องมือใช้ได้ ง่ายและมีความเที่ยงตรงระดับสูง	

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
10	British Association for Nursing for Cardiac Care (BANCC) (2004)	สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจ	-	รูปแบบการประเมินตามบันไดอาชีพ โดยแบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับเตรียมประกาศนียบัตร จนถึงระดับเชี่ยวชาญ รวมถึงแบบประเมินสมรรถนะนี้ครอบคลุมการประเมินพยาบาลทั้งแผนกศัลยกรรม ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ(Catheter Laboratory) หน่วยหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรกรรม หน่วยchest pain คลินิก และห้องตรวจสมรรถภาพการทำงานหัวใจด้วยคลื่นสะท้อน (Echocardiography)	
11	Ming Liu (2007)	การพัฒนาการประเมินขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพของสาธารณรัฐประชาชนจีน	พยาบาลวิชาชีพจำนวน 815 คน	เพื่อสร้างแบบประเมินพัฒนาและประเมินคุณภาพของแบบประเมิน ผลการวิจัยได้สมรรถนะ 8 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1)สมรรถนะผู้นำ 2) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) สมรรถนะด้านจริยธรรม คุณธรรม 5) สมรรถนะด้านการสอน 6) สมรรถนะด้านการพัฒนาความเป็นมืออาชีพ 8) สมรรถนะด้านการคิด สมรรถนะด้านงานวิจัย	ในการศึกษาเป็นเพียงการสอบถามการรับรู้จากพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ครอบคลุมถึงแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
12	David and others (2008)	พัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองสำหรับพยาบาลในยุโรป	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมในกลุ่มประเทศสหพันธ์ยุโรป จำนวน 5 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ 100 คน เบลเยียม 113 คน กรีซ 95 คน เยอรมัน 150 คน และ สเปน 130 คน รวม 588 คน	ได้สมรรถนะสำหรับพยาบาลในยุโรป แล้วนำมาวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบได้ข้อรายการสมรรถนะ จำนวน 108 ข้อประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 ข้อ คือ 1) ด้านการประเมินอาการ 2) ด้านการดูแล 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร 4) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5) ด้านบุคลิกภาพและการพัฒนาวิชาชีพ 6) ด้านจริยธรรมและความเป็นวิชาชีพ 7) ด้านการวิจัยและการพัฒนา 8) ด้านการทำงานเป็นทีม	
13	Salwa S.A. (2011)	เครื่องมือประเมินสมรรถนะด้วยตนเองสำหรับพยาบาลในหน่วยวิกฤต	ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลอาวุโส 41 คน แพทย์ 11 คน พยาบาล 50 คน	ได้สมรรถนะ 9 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาเป็นมืออาชีพ 2) ด้านปฏิบัติวิชาชีพและจริยธรรม 3) ด้านป้องกันความปลอดภัย 4) ด้านการดูแลรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) ด้านการจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ 7) ด้านการวิจัย 8) ด้านการสอน และ 9) ด้านการจัดการ	การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะควรได้รับความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มต่างๆ

จากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดว่าต้องประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง ส่วนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น มีเพียงการศึกษาเดียวของ BANCC, 2005 ที่ใช้รูปแบบการประเมินตามบันไดอาชีพ แต่จากการศึกษาดังกล่าวมีการสร้างแบบประเมินสมรรถนะแต่ยังไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาที่ผ่านมาพบข้อสรุปได้ว่า มีการพัฒนาแบบประเมินและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ อาทิ พยาบาล แพทย์ มีหลายการศึกษาที่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนร่วมอื่นเพื่อให้ครอบคลุมสมรรถนะที่ต้องการ รวมถึงทุกงานวิจัยไม่มีการนำแบบประเมินสมรรถนะลงสู่การปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลที่ถูกประเมินตรงกับทักษะและความรู้ที่กำหนดหรือไม่ จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยเริ่มจากการศึกษาสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จากการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ จากนั้นตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินและนำแบบประเมินสมรรถนะดังกล่าวไปใช้ เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ระยะ (สรุปตาราง ภาคผนวก ก) ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย

2.1 ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.2 ประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย

2.2.1 การประเมินด้านความตรงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ

2.2.2 การประเมินด้านความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำหรับศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1.1 ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย

โรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการ อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์

1.1.2 กลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ โรงพยาบาลศิริราช

1.2 ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด ยินยอมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จำนวน 23 คน โดยการกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการ

- 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยหอบหืดโรคหัวใจ(ซีซียู.) หอผู้ป่วยไอซีซียู. และหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจฯ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว ไม่น้อยกว่า 2 ปี ขึ้นไป จำนวน 3 คน
- 2) พยาบาลปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด 10 ปีขึ้นไป ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด และมีประสบการณ์ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว จำนวน 6 คน
- 3) อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาทางทฤษฎีและขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่า 10 ปี รวมจำนวน 2 คน
- 4) อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน

กลุ่มผู้รับบริการ

- 1) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 5 คน (ศึกษาจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ย้อนหลัง 3 เดือนระหว่างเดือน

กรกฎาคม 2555 ถึงเดือนกันยายน 2555 ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 90 คน และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ประมาณร้อยละ 5 จากผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นจึงคัดเลือกจำนวนผู้ป่วยมาได้ 5 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มา รับบริการจากหน่วยตรวจอายุรศาสตร์หัวใจในเวลาราชการจำนวน 3 คน และหน่วยตรวจ อายุรศาสตร์หัวใจนอกเวลาราชการจำนวน 2 คน เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลศิริราชและผู้มารับบริการด้านหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 5 คน (เลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจากกลุ่มผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด)

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวัง เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด สำหรับสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูล

2.2 การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยทั้งในประเทศและ ต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ BANCC (2005), Jones and Johnson (2008) ,สำนักการพยาบาล(2548), สภาการพยาบาล (2552) และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) ประกอบกับการศึกษาบริบทของโรงพยาบาล ศิริราช กำหนดกรอบในการสร้างประเด็นคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล

2.2.2 สร้างประเด็นคำถามสำหรับสัมภาษณ์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและ ความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ได้ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ง) ดังนี้

1) ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือดจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
โรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตที่เปลี่ยนแปลงหรือที่ควรเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล
ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

2) ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ
หลอดเลือด ประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
โรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
โรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตที่เปลี่ยนแปลงหรือที่ควรเพิ่มเติม

2.2.3 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่สร้างขึ้น
เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้อง
ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์
ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (ดังรายนามในภาคผนวก
ก) ได้แก่

1) ผู้บริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
หัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน

2) อาจารย์พยาบาล มีประสบการณ์การสอนการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจ
และหลอดเลือด จำนวน 2 คน

3) อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
จำนวน 1 คน

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องของสาระ
คำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดย
กำหนดความคิดเห็นว่า “เหมาะสม” หรือ “ไม่เหมาะสม” หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแนว
คำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนได้แนวคำถามที่สมบูรณ์
ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์แพทย์ ผู้ป่วย กลุ่มละ 1 คน เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำได้แนวทางการตั้งคำถามที่
ชัดเจนและตรงประเด็น

2.2.4 ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้สมบูรณ์เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3. การเก็บข้อมูล

ภายหลังได้แบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 สัมภาษณ์รายบุคคลเชิงลึก (Indepth Interview) กับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึกเทปกับผู้ให้ข้อมูล พุดคุยโดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ลักษณะบรรยากาศเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลท่านละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 20 - 35 นาที สถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการใช้ห้องประชุมของหน่วยงาน ผู้รับบริการใช้ห้องให้คำปรึกษา หน่วยตรวจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2556 ถึงเดือน มิถุนายน 2556

3.2 ถอดเทปสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดข้อมูลจากแถบเสียงและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการถอดแถบเสียงแบบคำต่อคำ

3.3 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อดูความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูล โดยข้อความที่ถอดเทปแล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านข้อความดังกล่าวว่ามีความหมายตรงตามที่ผู้วิจัยได้ถอดเทปหรือไม่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเป็นรายกรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง

และชัดเจนในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ดังนี้

1. ฟังเทปสนทนาและถอดข้อความ (Transcribe) จากเทปแบบคำต่อคำ
2. (Verbatim) เป็นภาษาเขียนภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง
3. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์
4. ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาที่ไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจนและประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อสัมภาษณ์ (สนทนา) เพิ่มเติม
5. ปรับข้อความก่อนนำไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลในครั้งต่อไป
6. วิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละคน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ภายหลังได้ข้อมูลจากการถอดเทปเป็นภาษาเขียน และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแต่ละคนแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอนดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2549)

1. อ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายๆครั้ง ร่วมกับ
2. ฟังเทปเสียง เพื่อทำความเข้าใจความหมายของข้อมูล
3. คึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญ และกล่าวซ้ำๆกันออกมา และให้
4. ความหมายของแต่ละข้อความหรือประโยคสำคัญนั้นให้ชัดเจน
5. จัดระบบความหมายของข้อความ เป็นกลุ่มสมรรถนะหลัก
6. สมรรถนะย่อย
7. เขียนอธิบายข้อมูลสนับสนุนแต่ละสมรรถนะที่ได้
8. แก่ไขข้อมูลตามให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนเป็นสมรรถนะหลัก

และแปลความเป็นความเรียง

4.3 วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มวิเคราะห์ถึงมุมมองและความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชถึงสภาพการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร ความคาดหวังหรือที่ต้องการควรเป็นอย่างไร และในบริบทของโรงพยาบาลศิริราชสมรรถนะที่คาดหวังจะเป็นไปได้หรือไม่ ด้วยวิธีการใด โดยวิเคราะห์ข้อมูลว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร

4.4 กำหนดประเด็น ภายหลังนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มากำหนดเป็นประเด็นและสามารถสรุปเป็นประเด็นสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังทั้งหมด 8 ประเด็น

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.1 ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการโดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาดำเนินการ ดังนี้

**2.1.1 บูรณาการข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวัง
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช**
มาบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดบทบาทหน้าที่
ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ
หลอดเลือดของ BANCC (2005), Jones and Johnson (2008), สำนักการพยาบาล(2548), สภาการ
พยาบาล(2552) และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) จัดหมวดหมู่ข้อความที่มีความ
ความหมายใกล้เคียงกัน ข้อที่ซ้ำซ้อนกันนำมารวมเป็นข้อเดียวกัน แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา
เพื่อรับคำแนะนำและปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ
หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 8 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย

2.1.2 ร่างแบบประเมินสมรรถนะ ผู้วิจัยนำสมรรถนะที่ได้มาร่างเป็นแบบ
ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช
โดยกำหนดเป็นพฤติกรรมชีวิตให้เห็นถึงลักษณะของสมรรถนะที่ต้องการประเมิน เป็นแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เนื่องจากแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็นเครื่องมือที่
สามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติงานได้ทั้งในด้านกระบวนการและผลงาน โดยการแสดง
พฤติกรรมที่วัดและตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติงานซึ่งกำหนดเป็น โครงสร้าง และมีช่วง
มาตราที่มีค่าเป็นตัวเลข หรือระดับของพฤติกรรมให้ผู้ประเมินเลือกตามการตัดสินใจของตนเอง
(สุวิมล ว่องวานิช, 2546) และกำหนดเกณฑ์ในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 1 (ควรปรับปรุง) หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติการ พยาบาลได้ระดับเบื้องต้น/ไม่ครบถ้วน/ไม่ ถูกต้อง/หรือต้องการการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
ระดับ 2 (ปานกลาง/พอใช้) หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติการ พยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ภายใต้การให้ คำแนะนำ

ระดับ 3	(ดี)	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามมาตรฐาน หรือแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำ
ระดับ 4	(ดีมาก)	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามมาตรฐาน หรือแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างในการพัฒนา/ปรับปรุงการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

การประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย การประเมินด้านความตรง และการประเมินด้านความเที่ยง

2.2.1 การประเมินด้านความตรงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ประชากรและผู้ให้ข้อมูล สำหรับการประเมินคุณภาพด้านความตรงของแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 คนเดิม ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล 2 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และอาจารย์แพทย์ 1 คน และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity index: CVI) มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนเดิม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4, โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ สอดคล้องน้อยกว่ากับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ สอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ สอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

(2) การคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องตรงกันในระดับ 3 และ 4 มาจัดเป็นหมวดหมู่ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องน้อยในระดับ 2 มาปรับปรุงให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่สอดคล้อง ระดับ 1 ออก

(3) การปรับปรุง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

3) การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยการนำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Walz, Strickland & Lenz, 1991 อ้างในสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2549)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) > 0.70 ขึ้นไป (Walz, Strickland & Lenz, 1991 อ้างในสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2549) จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2.2.2 การประเมินด้านความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ
มีรายละเอียด ดังนี้

1) ประชากรและผู้ให้ข้อมูล สำหรับประเมินด้านความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย พยาบาลปฏิบัติการผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน (หอผู้ป่วยละ 2 คน) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) การตรวจสอบด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่ผ่านการหาความตรงและปรับแก้ไขแล้วมาทดลองใช้ (Try out) โดยกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู. จำนวน 2 คน ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 2 คน และผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซีซียู. จำนวน 2 คน ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 2 คน เช่นเดียวกัน และผู้ที่ถูกประเมินในครั้งนี้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง

(2) วิเคราะห์หาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน หากพบว่ามีค่าน้อยกว่า 0.7 จะพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของข้อคำถามที่ผู้ทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพคนเดียวกันให้คะแนนไม่ตรงกัน เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น

(3) การปรับปรุง ผู้วิจัยจะนำร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปรับแก้แล้วมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 3 ด้าน 8 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย

3) การวิเคราะห์ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2550:79) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

โดยการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการสังเกตที่ยอมรับได้คือ ค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 จึงจะถูกยอมรับให้นำไปใช้ได้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2550 :79; Burns and Grove, 2001:396)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

1. ประชากรและและผู้ให้ข้อมูลสำหรับ

ประชากรสำหรับประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 3 คน เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 คน (เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหออภิบาลโรคหัวใจ (ซีซียู) เนื่องด้วยหอผู้ป่วยนี้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง การเลือกกลุ่มตัวอย่างจะทำให้ครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้) ส่วนผู้ถูกประเมิน คัดเลือกประชากรภายใต้ผู้ประเมินที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน (ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ 3 ต่อ 1 เพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน)

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกประเมินประกอบด้วย ชื่อผู้ถูกประเมิน (กำหนดเป็นรหัส) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

2.2 เกณฑ์ประกอบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ

ส่วนที่ 2 คำแนะนำในการใช้เกณฑ์ประกอบการประเมินสมรรถนะของ

พยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วยแนวทางการใช้แบบประเมิน ผู้ทำหน้าที่ประเมิน เกณฑ์การให้คะแนนและวิธีการให้คะแนน

ส่วนที่ 3 คำจำกัดความของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ประเมิน

3. การเก็บข้อมูล

ภายหลังจากที่ได้ประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหอบหืดโรคหัวใจ (ซีซียู) เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชที่พัฒนาขึ้น ไปประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงและทำความเข้าใจถึงวิธีการประเมิน พร้อมเอกสาร “แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และเกณฑ์ประกอบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” และกำหนดวันรับแบบประเมินฯ คืน โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์

3.2 ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยหอบหืดโรคหัวใจ (ซีซียู) ซึ่งเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลฯ ถึงความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นต่อการนำไปใช้จริง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ภายหลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการถอดเทปเป็นภาษาเขียน และสรุปเป็นประเด็นที่ได้

4.2 การวิเคราะห์ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนสมรรถนะตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์แปลความหมายของค่าคะแนนสมรรถนะ ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542:98)

3.50-4.00 หมายถึง พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมของสมรรถนะระดับดีมาก

2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมของสมรรถนะระดับดี

1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมของสมรรถนะระดับปานกลาง/พอใช้

1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมของสมรรถนะระดับควรปรับปรุง

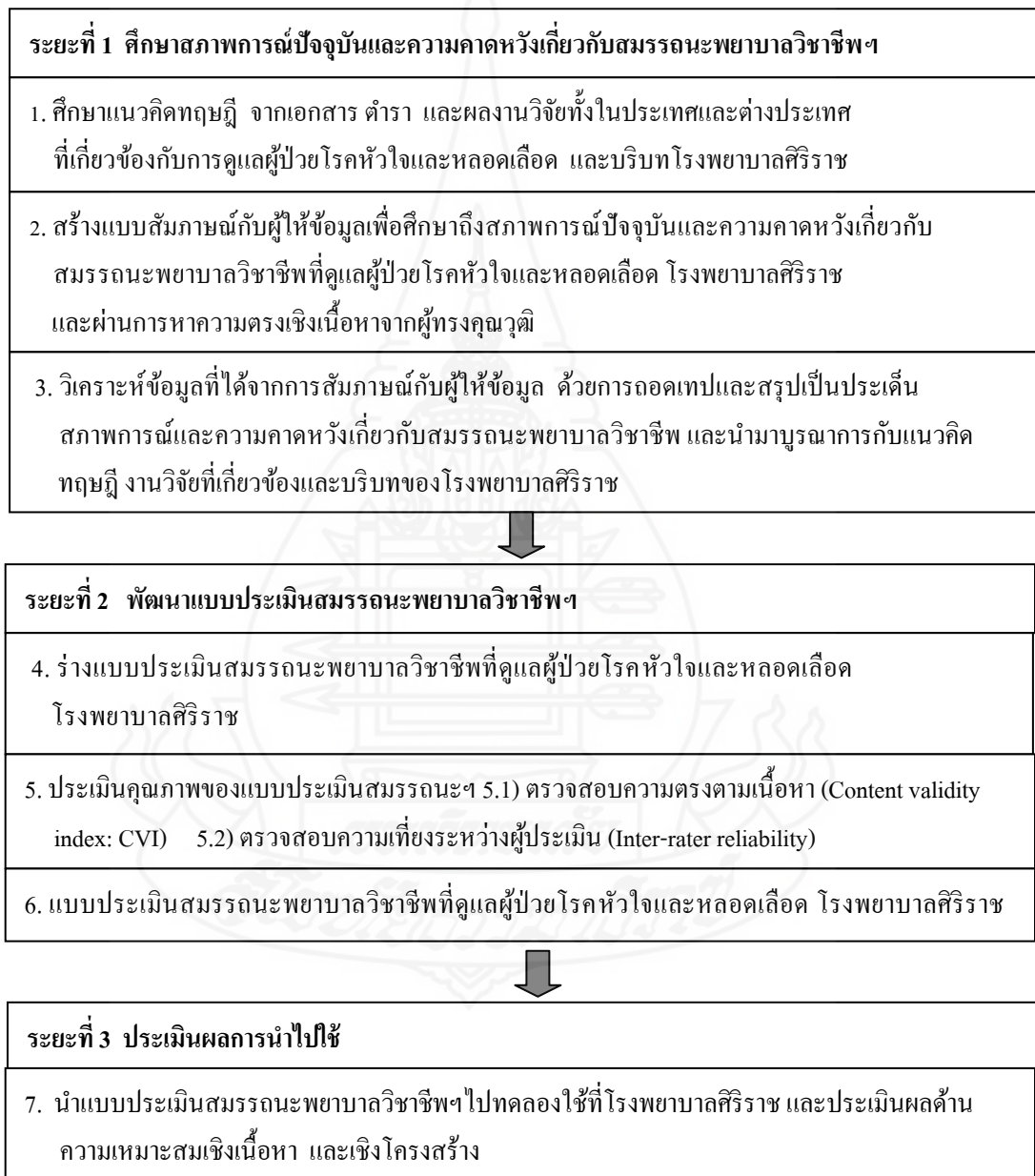
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อเสนอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จึงดำเนินการต่อ
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลศิริราชเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
3. หลังจากได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศิริราชและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและชี้แจงรายละเอียด
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยการลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งประกอบด้วยผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมงานวิจัย และมีสิทธิปฏิเสธเวลาใดก็ได้ ทั้งนี้ กลุ่มผู้ให้บริการ การปฏิเสธไม่มีผลกับการประเมินหรือการปฏิบัติงานใดๆของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในกลุ่มผู้รับบริการ การปฏิเสธไม่มีผลต่อการดูแลรักษาใดๆทั้งสิ้น
5. การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับและเก็บไว้ในที่ปลอดภัยในระหว่างที่ทำวิจัย การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ เมื่อทำวิจัยสำเร็จแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยผู้วิจัย ภายใน 1 ปี

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ในครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้หลักการแนวคิดและทฤษฎี โดยบูรณาการร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลศิริราช ดังแสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประเด็น ได้แก่ (1) สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (2) ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และ (3) ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลศิริราช ดังนี้

1. สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังได้ 8 ประเด็น ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม ความรักความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล 2) ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ความคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ 4) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล 5) ความกระตือรือร้น ในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพเพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล 6) การสื่อสารข้อมูลและใช้ข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันในทีมรักษาพยาบาล 7) การนำข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่มาสร้างเป็นนวัตกรรมและงานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และ 8) การให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียดพร้อมข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 คุณธรรม จริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล

สภาพการณ์ปัจจุบัน

คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีข้อคิดเห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับด้านร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและความเป็นบุคคลหรือมนุษย์ โดยเฉพาะด้านจิตใจน้อยลง เช่น การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความเอาใจใส่ การสัมผัส การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การเสริมพลังอำนาจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ปัจจุบันพยาบาลมีแนวคิดว่าทำเพราะเป็นหน้าที่ ไม่สนใจว่าคนไข้คือคน ทำเหมือนคนไข้เป็นสมบัติของเรา ...คนไข้ต้องทำตามคำสั่งของเราโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของคนไข้เลย...” (คำพูดพยาบาล)

“...มีบางครั้งที่พยาบาลเข้าไปวัดความดันแล้วก็ออกมา คนไข้ก็มองตามเราทำแต่งานจนไม่มีเวลาพูดคุยกับคนไข้.....” (คำพูดอาจารย์แพทย์)

“...ถ้าบอกให้คนไข้รู้หน่อยว่าต้องเจอกับอะไรบ้าง... เครื่องมือต่างๆที่อยู่ในห้องบางที่มีเสียงดังขึ้นมากก็ตกใจว่ามีอะไรผิดปกติหรือเปล่า เคยเจอเหตุการณ์ที่เครื่องมือมันร้องแล้วพยาบาลรีบวิ่งเข้ามาวัดความดัน แล้วก็ออกไปตกใจแทบแยกคิดว่าตัวเองเป็นอะไรหรือเปล่า พยาบาลก็ไม่ได้บอกว่าเกิดอะไรขึ้น ตอนหลังต้องคอยถาม...” (คำพูดผู้ป่วย)

ความคาดหวัง

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการคาดหวังให้พยาบาลมีเจตคติที่ดีในการบริการ รักในวิชาชีพ ดูแลเอาใจใส่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...พื้นฐานการสอนพยาบาลเรามีอยู่แล้ว แต่ส่วนใหญ่เราจะสอนเรื่องโรค แต่เราไม่เคยสอนเรื่อง holistic care ด้วย...” (คำพูดพยาบาล)

“...สิ่งสำคัญที่ต้องปรับปรุงคือเรื่องการมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ เพราะเราดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นคนไม่ใช่หุ่นยนต์ เราอาจต้องมีธรรมะเข้าเกี่ยวข้อง...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

“...แต่สิ่งหนึ่งที่สัมผัสได้คือ น้องรุ่นใหม่ที่เข้ามาต้องทำอย่างไร ให้เด็กรักในวิชาชีพ รักในงานที่ทำ ไม่ใช่ทำเพราะได้เงินเดือน หรือทำเพราะหน้าที่ที่ต้องทำ ผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่เหมือนกัน เพราะถ้าทำจากใจ คนไข้หรือผู้รับบริการสัมผัสได้ว่าคนนั้นมีความเต็มใจให้การช่วยเหลือหรือไม่...” (คำพูดอาจารย์แพทย์) “...มีบางครั้งที่พยาบาลเข้าไปวัดความดัน

... แต่ใช้แค่การสัมผัส คนไข้ก็รับรู้ได้ถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ...”

(คำพูดอาจารย์แพทย์)

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการคาดหวังให้พยาบาลพูดคุย เอาใจใส่ ให้กำลังใจ และให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ต้องการพยาบาลที่ให้กำลังใจผู้ป่วย ถ้าพยาบาลเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย ที่กำลังใจท้อแท้ หมคหวัง และสร้างกำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีเรี่ยวแรงมากขึ้น ... ด้วยการจับ ไม่จับมือ สัมผัส คิดว่าถ้าคนไข้เป็นพ่อเป็นแม่ของเขาจะอย่างไร...”

(คำพูดผู้ป่วย)

“...พยาบาลมีความรู้ ความสามารถอย่างเดียวไม่พอ ต้องมีความรัก ความเมตตาต่อคนไข้ด้วย เพราะหัวใจมีความสำคัญ ถ้าคนไข้ถอดใจก็จบ แต่ถ้าได้พยาบาลที่ดูแลให้กำลังใจ จิตใจเข้มแข็ง มีแรงต่อสู้ชีวิตต่อไป...”

(คำพูดบุตรสาวผู้ป่วย)

ประเด็นหลักที่ 2 ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ

สภาพการณ์ปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการ และอาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูล มีความเห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลยังไม่เพียงพอ มีความรู้ในภาพกว้างแต่ขาดความรู้เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลบางคนมองว่าความรู้ความสามารถของพยาบาลเทียบเคียงต่างประเทศได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางคนมองว่าพยาบาลความรู้ที่มีไม่ทันสมัยกับทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า รวมถึงใช้ทักษะและจากประสบการณ์เดิมๆในการทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ความรู้ของน้องที่ผ่านมายังไม่ทันสมัย ความก้าวหน้าทางการแพทย์ไปไกล ตอนนี้มี guideline ใหม่ๆเป็นจำนวนมาก แต่บางครั้งเรายังไม่รู้ อาจเป็นเพราะเราไม่ค่อยได้เข้าฟังประชุมวิชาการ อาจเป็นเพราะภาระงาน ไม่มีเวลาไปค้นคว้าหาความรู้...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

“...การทำงานที่ผ่านมาเป็นตามประสบการณ์เดิมๆ แต่ไม่ได้ใช้องค์ความรู้ที่มี เนื่องจาก Guideline ที่มีไม่ update เวลาในการทำงานพยาบาลเราส่วนใหญ่ใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมๆที่มี ไม่ได้ update ข้อมูลที่ทันสมัย...”

(คำพูดอาจารย์พยาบาล)

แต่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแพทย์มองว่าปัจจุบันพยาบาลมีความรู้ความสามารถที่ดีในระดับหนึ่งสามารถทัดเทียมกับต่างประเทศได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ความรู้ของพยาบาลของเรา คิดว่าค่อนข้างดี สามารถทัดเทียม
กับต่างประเทศได้...(คำพูดอาจารย์แพทย์)”

ในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในความรู้
ความสามารถของพยาบาลว่าจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีในเวลาที่เกิดภาวะวิกฤต
ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ได้มารักษาที่ศิริราช เพราะคิดว่าหมอเก่ง พยาบาลเก่ง เครื่องมือพร้อม
ที่ไปนอน(พักรักษาตัวใน โรงพยาบาล) พยาบาลดูแลดีนะ คล่อง
พอจะมีเสียงร้องพยาบาลวิ่งเข้ามาถามอาการเลย พยาบาลเข้ามาคุยบอก
อาการเป็นระยะทำให้ตัวเองเบาใจลงหน่อย รู้สึกมั่นใจว่าตอนนอนหาก
เกิดอะไรขึ้นมีพยาบาลคอยดูแล...” (คำพูดผู้ป่วย)

“...ตอนที่พ่อมืออาการหายใจไม่ออกพยาบาลรีบเข้ามาช่วยก่อนเลย
กระตือรือร้นมาก มีความสามารถที่จะรู้ว่าคนไข้กำลังอาการหนัก ไม่อย่างนั้นพ่อ
คงไม่รอด...” (คำพูดบุตรสาวผู้ป่วย)

ความคาดหวัง

หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการ และอาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูล คาดหวังให้
พยาบาลมีความรู้ที่ทันสมัย ใช้ความรู้ในการทำงาน

แพทย์คาดหวังว่าพยาบาลมีการประเมินอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเชิงรุก เพราะ
พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อยากเห็นพยาบาลมีความรู้เคียงคู่ไปกับแพทย์ และ
เป็นตัวแทนของแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย

“...จะอย่างไรให้ความรู้ของพยาบาลกับแพทย์เคียงคู่กัน ไป ถ้า
ความรู้ของแพทย์ทันสมัย แต่ความรู้ของพยาบาลยังล้าหลัง ก็ไม่สามารถ
ทำงานร่วมกัน ได้ดังนั้นพยาบาลต้องพัฒนาตนเองตลอดเวลา...”

(คำพูดพยาบาล) “...ทักษะ ความรู้ของพยาบาล ระบบที่เล็กร ระบบการเรียน
การสอนสร้างกลุ่มหาความรู้ใหม่ๆ เช่น การรักษาปัจจุบันในผู้ป่วย
heart failure , ยาที่ update อาจทำเป็น class สอน หรือคุยกันในวง
ประชุม น่าจะทำให้สมรรถนะพยาบาลเพิ่มเร็วขึ้น...” (คำพูดพยาบาล)

“... แพทย์ไม่ได้อยู่กับคนไข้ตลอดเวลาเหมือนพยาบาล
บางครั้งก็หวังพึ่งพยาบาลที่จะช่วยดูแลแทน เพราะพยาบาลเหมือนเป็น
ตัวแทนของแพทย์นะ อะไรก็พยาบาล...” (คำพูดอาจารย์แพทย์)

“...พยาบาลมีความสำคัญเพราะพยาบาลอยู่กับคนไข้ตลอดเวลาเจอ

อาการผิดปกติแพทย์ก็หวังพึ่งพยาบาลนี้แหละที่จะคอยแจ้งแพทย์
ว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอะไร...” (คำพูดอาจารย์แพทย์)

“...แต่ก็มีบ้าง ที่พยาบาลอาจรายงานหมอช้าไป เพราะ
พยาบาลจะรู้เรื่องคนไข้มากที่สุด อยู่กับคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง ...”
(คำพูดอาจารย์แพทย์)

“...พยาบาลเป็นคนที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดทราบอาการการเปลี่ยนแปลง
ของผู้ป่วยได้ดีกว่าเพราะตอนที่แม่ป่วยแล้วหมดสติไป เห็นพยาบาลรีบวิ่ง
เข้ามาช่วย ...ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถที่จะบอก
ได้ว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ...” (คำพูดบุตรสาวผู้ป่วย)

ประเด็นหลักหลักที่ 3 การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ

สถานการณ์ปัจจุบัน

ในมุมมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ผู้ให้ข้อมูล มีความเห็นว่าปัจจุบัน
พยาบาลทำแต่งงานประจำ (routine) ขาดการคิดเชิงวิเคราะห์ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ขาด
กระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์และการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้
ข้อมูล ดังนี้

“...สามารถทำได้ แต่วิเคราะห์และคาดการณ์ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น
ไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยมีไข้ แก้ปัญหาเรื่องไข้ ให้ยา เช็ดตัว แต่ไม่ได้กลับมา
มองว่าเราทำอะไรให้คนไข้มีไข้หรือเปล่า ถ้าหากมีไข้แล้วทำให้เกิด
อะไรบ้าง...” (คำพูดพยาบาล) “... นื่องจบใหม่ทำงานแต่ตามคำสั่ง ไม่มีการคิด
วิเคราะห์ย้อนกลับ ไปมองว่าสาเหตุของปัญหาคืออะไร...เราควรมีการกลับมา
คุยกันว่าวันนี้เราดูแลผู้ป่วยแล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่เรา
วางแผนไว้หรือไม่...” (คำพูดพยาบาล)

ความคาดหวัง

หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ให้ข้อมูล มีความคาดหวังว่าบทบาทพยาบาลต้อง
เปลี่ยนไปจากรับคำสั่งการรักษาอย่างเดียว แต่ต้องเป็นผู้นำในการป้องกันเชิงรุก และคิดวิเคราะห์
คาดการณ์อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในความดูแล

แพทย์ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่า พยาบาลควรเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอน เพราะแบบเดิม
ไม่พัฒนากระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์ ควรที่จะหาวิธีการสอนแบบใหม่ที่เน้นให้ผู้เรียนคิดและ
วิเคราะห์เป็น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะในการคาดการณ์ (early detection) ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น บทบาทพยาบาลต้องเปลี่ยนไปจากรักษาเป็นเชิงป้องกัน...” (คำพูดพยาบาล) “...ที่เลี้ยงไม่ใช่แค่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานอย่างเดียวเท่านั้น แต่ที่เลี้ยงจำเป็นต้องสอนน้องให้รู้จักคิดวิเคราะห์ ตั้งคำถาม เพื่อให้รู้จักคิดตลอด เช่น สอนเรื่อง *pacemaker* คุยเรื่อง *anatomy* ก่อนว่าเป็นอย่างไร...” (คำพูดพยาบาล)

“... วิชาชีพพยาบาลที่ยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร เพราะพยาบาลขาดการคิดเชิงวิเคราะห์ “...เราอาจจะต้องกลับมามองว่า ...การเรียนการสอนแบบ *lecture* ล้าสมัยไปแล้ว ไม่มีประสิทธิภาพ มันอาจจะเหมาะกับนักเรียน แต่วิชาชีพเฉพาะควรที่จะ *bedside teaching* เพื่อให้เห็นของจริง พร้อมกับ การปฏิบัติ จะทำให้พัฒนาการคิดและวิเคราะห์เป็น...” (คำพูดอาจารย์แพทย์)

ประเด็นหลักที่ 4 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล

สภาพการณ์ปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการ อาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าปัจจุบันพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานไม่ครบ ส่วนใหญ่ขาดการประเมินผลลัพธ์ รวมทั้งไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ที่ผ่านมา เราไม่เคยทำ *post conference* เลยว่า ผลลัพธ์การวางแผนการพยาบาลของเราเป็นอย่างไรบ้าง...” (คำพูดพยาบาล)

ผู้ป่วยมีข้อคิดเห็นว่าพยาบาลแต่ละคนมีการปฏิบัติเรื่องเดียวกันแต่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ผมสังเกตตอนที่พยาบาลเข้ามาเจาะเลือด พยาบาลแต่ละคนมีวิธีทำไม่เหมือนกัน บางคนรัดแขนก่อนค่อยหาเส้นเจาะ บางคนตีแขนให้เส้นขึ้นก่อน ... ปกติมีขั้นตอนการทำหรือเปล่า...” (คำพูดผู้ป่วย)

“...เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ผมเห็นพยาบาลแต่ละคนมีวิธีการเก็บไม่เหมือนกัน อย่างเครื่องวัดความดันบางคนใช้เสร็จก็พันเก็บ บางคนก็แขวนเอาไว้...” (คำพูดผู้ป่วย)

ความคาดหวัง

ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... บ่อยครั้งที่น้องให้ยาผู้ป่วยแล้ว ไม่ได้ไปประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการ เป็นอย่างไรบ้าง...” (คำพูดพยาบาล)

“...หากเราจะบอกว่าพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี เรารวด กั้นที่ผลการดำเนินงาน...” (คำพูดอาจารย์พยาบาล)

ประเด็นหลักที่ 5 ความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพเพื่อคุณภาพการบริการ
พยาบาล

สถานการณ์ปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าปัจจุบัน พยาบาลขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ในขณะที่ทางการแพทย์ เจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...จะเห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะทำงาน routine ไม่ได้ใช้ กระบวนการคิด การเรียนรู้ ในการทำงาน ไม่มีการพัฒนางาน เกิดขึ้น พยาบาลมองตนเองว่าภาระงานมาก งานหนัก ไม่มีเวลาไปศึกษาเพิ่มเติม เลยทำให้พยาบาลไม่มีความรู้ที่เคียงคู่ไปกับแพทย์ได้...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

“...ขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ให้ทันกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและทันเทียมกับความรู้ของแพทย์เพราะความเจริญ ก้าวหน้าทางการแพทย์สูง รวมถึงเทคโนโลยีต่างๆเพราะเมื่อก่อนสอน ผู้ป่วยทางภาพพลิกซึ่งปัจจุบันทันสมัยมากขึ้น อาจต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามา เกี่ยวข้อง...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อคิดเห็นที่ ปัจจุบันพยาบาลส่วนหนึ่งมีความคิดว่าตนเอง ทำงานให้กับวิชาชีพอย่างเต็มที่แล้ว ไม่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูล ดังนี้

“... ทุกวันนี้ที่ทำงานคิดว่าทำงานเต็มที่และก็ดีอยู่แล้ว แค่ทำงานประจำ ทุกวันยังไม่ทันกับเวลาที่มีอยู่แล้ว ไม่รู้จะเอาเวลาที่ไหนไปค้นหาความรู้...” (คำพูดพยาบาล)

ความคาดหวัง

กลุ่มผู้ให้บริการผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าพยาบาลควรมีความกระตือรือร้น ในการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ที่ใช้ในงาน ภาษางานวิจัย รวมทั้งพัฒนาวิชาชีพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...คาดหวังว่าอยากให้น้องกระตือรือร้นอยากที่จะไปอบรม ต่างๆบ้าง ดูจากตัวเราว่าบางอย่างถ้าเราสนใจเราจะไปเอง เสียเงินเอง น้องรุ่นหลังไม่ค่อยอยากไป...” (คำพูดพยาบาล) “... ทุกวันนี้ที่ทำงาน คิดว่าทำงานเต็มที่แล้วก็ได้อยู่แล้ว แค่ทำงานประจำทุกวันยังไม่ทันกับ เวลาที่มีอยู่แล้ว ไม่รู้จะเอาเวลาที่ไหนไปค้นหาความรู้...” (คำพูดพยาบาล)

“... การแข่งขันสูง พยาบาลจำเป็นต้องทำงานบนพื้นฐานของ หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องมีงานวิจัยมาสนับสนุน แต่ด้วยภาระงานที่มาก อัตรากำลังมีจำกัด ทำให้พยาบาลเราเหนื่อยล้า...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

“... ด้วยภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาไปค้นหาว่าข้อมูล สิ่งหนึ่ง ที่อยากเห็นเพิ่มเติมคือการทำงานวิจัย ที่ยังน้อยอยู่เพราะถ้าเราบอกว่า จะออกสู่สากลเราต้องมีงานวิจัยให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยอาจจะทำคู่กับการบริการ เทียบกับต่างชาติ ต้องมีวิจัยควบคู่กันไป โดยมีงานวิจัยกับ บริการคู่กันไป...” (คำพูดอาจารย์พยาบาล)

ประเด็นหลักที่ 6 การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้ข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันในทีม
รักษาพยาบาล

สถานการณ์ปัจจุบัน

จากสภาพปัจจุบันที่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีความหลากหลายของวัฒนธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ให้ข้อมูล เห็นว่าปัจจุบันพยาบาลยังขาดทักษะด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะขาดทักษะด้านการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ภาษาอังกฤษ ส่วนใหญ่เราฟังพอออก แต่ปัญหาคือไม่รู้ว่าจะสื่อสาร อย่างไม่ให้เห็นว่าอยากแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน *knowledge sharing* ไม่ได้...” (คำพูดพยาบาล)

อาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นว่าพยาบาลยุคใหม่เชื่อไม่กระซิบไม่ได้ประเด็น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...การสื่อสารก็มีความสำคัญนะ เพราะเวลาในการประชุมพยาบาลจะชอบพูดเย็นเยื่อ ไม่เข้าประเด็นหรือตอบไม่ตรงประเด็น ทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในที่ประชุมรำคาญได้ และที่สำคัญพยาบาลเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานงานกับแพทย์ที่แสดงถึงความต้องการของผู้ป่วย...” (คำพูดอาจารย์พยาบาล)

แพทย์ ผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นว่า พยาบาลขาดทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการทักษะการพูดกับผู้ร่วมงาน ที่มีกรใช้น้ำเสียงเชิงออกคำสั่ง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ปัจจุบันพยาบาลบางคนก็ทำงานในบทบาทที่เคียงคู่กับแพทย์ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นกับแพทย์ด้วยว่ามีมุมมองอย่างไร.... การสื่อสารกับทีมสหสาขาก็มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความสุขในการทำงาน เพราะกับแพทย์บางคนอาจมีความรู้ดีกว่าพยาบาลออกคำสั่ง ซึ่งจริงๆ พยาบาลอาจจะไม่ได้คิดอย่างนั้น...” (คำพูดอาจารย์แพทย์)

ผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลกับแพทย์ไม่มีการพูดคุยกันในเรื่องประวัติของผู้ป่วย สังเกตจากการถามคำถามในเรื่องเดียวกัน รวมทั้งพยาบาลบางคนไม่รอฟังคำตอบของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... บางครั้งพยาบาลไม่อดทนฟังสิ่งที่คนไข้บอก บางครั้งเวลาไม่สบายกว่าจะพูดได้ต้องใช้เวลานาน อาจทำให้พยาบาลรอไม่ได้ ก็เข้าใจว่าพยาบาลงานเยอะ...” (คำพูดผู้ป่วย) “... ”

“.....การถามอาการคนไข้ เห็นหมอมามาถามอาการหลายคน พยาบาลก็มาถาม ก็ถามเรื่องเดิมๆ อยากรู้แค่ว่าถามพร้อมกัน ได้หรือเปล่า...” (คำพูดผู้ป่วย) ”

ความคาดหวัง

หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้ข้อมูล คาดหวังว่าพยาบาลจะพัฒนาในเรื่องการสื่อสาร การนำเสนอในที่ประชุม ให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...อยากเห็นเวลาที่น่าสนใจในที่ประชุม แพทย์จะให้การยอมรับ รับฟัง และเห็นว่าเราเป็นคนหนึ่งในทีมสุขภาพ.... ” (คำพูดพยาบาล)

“...เราไม่ได้ทำงานกับคนโดยใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่จะ ทำอย่างไรในการทำงานที่ทำให้เรามีความสุข คนอื่นก็ต้องมีความสุขด้วย เพราะการทำงานเป็นทีมต้องมีการสื่อสารที่ดี ” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าพยาบาลจะเป็นผู้ฟังที่ดีและมีการใช้ข้อมูลร่วมกัน ระหว่างแพทย์กับพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...สิ่งที่อยากให้ปรับแต่ไม่รู้ปรับได้หรือเปล่านั้นคือตอนถามอาการ

ถามประวัติ บางทีคนไข้ยังไม่อยากคุยในตอนนั้น อยากพักเพราะมันทรมาณ
เหลือเกิน ไม่รู้ว่ามีวิธีการอื่นหรือเปล่าที่ทำให้รู้ว่าหรือมาถามตอนหลังได้ไหม...”
(คำพูดผู้ป่วย)

“...ถ้าสิ่งที่อยากให้อัปคือการถามอาการคนไข้ เห็นหมอมามาก
อาการหลายคน ก็ถามเรื่องเดิมๆ อยากรู้แล้วว่าถามพร้อมกันได้หรือเปล่า...”
(คำพูดบุรุษชายผู้ป่วย)

ประเด็นหลักที่ 7 การนำข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่มาสร้างเป็นนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ
การบริการพยาบาล

สภาพการณ์ปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการให้ข้อคิดเห็นว่า ปัจจุบันพยาบาลมีการเก็บข้อมูล สถิติ
ตัวชี้วัด หรือข้อร้องเรียนของผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ไม่ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ ว่าผลการ
ดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง เราสามารถนำมาพัฒนาในประเด็นใดได้บ้าง มีเพียงแต่เก็บ
ข้อมูลเข้าแฟ้มต่างๆ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...เรามีเก็บข้อมูลเยอะมาก แต่เราไม่เคยกลับมาดูเลยว่าข้อมูลที่เรา
สามารถนำกลับมาพัฒนางานที่ทำอะไรได้บ้าง แต่ถ้าถามว่ามีข้อมูลนี้หรือไม่
พยาบาลตอบว่ามีทุกเรื่อง...” (คำพูดพยาบาล)

“...เห็นผลงานที่พยาบาลต่างประเทศนำเสนอ ส่วนใหญ่จะไม่
ใช่เรื่องที่ใหม่ แต่ก็เป็นเรื่องที่พวกเราทำกันเป็นประจำ มีข้อมูลอยู่แล้ว
แต่เราไม่เคยนำมาใช้ประโยชน์เลย เช่น อัตราการเกิด bleed ในผู้ป่วยที่
ให้ยาละลายลิ่มเลือด...” (คำพูดอาจารย์พยาบาล)

ความคาดหวัง

ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการคาดหวังว่า พยาบาลจะสามารถนำข้อมูลที่
ผ่านการคิดวิเคราะห์ พัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรม หรืองานวิจัยได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้
ข้อมูล ดังนี้

“...วิธีที่จะพัฒนาตนเอง สิ่งสำคัญพยาบาลต้องมีความรู้ในการนำ
ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ มาสร้างเป็นงานวิจัย เพราะบางคนไม่รู้ว่าจะเอาข้อมูล
ไปทำอะไรได้บ้าง แต่เข้าใจว่าอาจเพราะภาระงานที่มากไม่มีเวลามาคิดว่า
จะทำอะไร...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการคาดหวังว่าพยาบาลอาจพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินอาการเจ็บหน้าอก โดยไม่จำเป็นต้องใช้การซักถามเพียงอย่างเดียว ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...การสอบถามอาการเจ็บหน้าอกพยาบาลอาจใช้วิธีการอื่นเพื่อประเมินว่าคนไข้ยังมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่แทนการถาม เช่น การสังเกต ยกตัวอย่าง อาจสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง หรือใช้รูปภาพการเจ็บเป็นสัญลักษณ์แทน...” (คำพูดผู้ป่วย)

ประเด็นหลักที่ 8 การให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

สถานการณ์ปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า บางครั้งพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายอย่างเดียว ไม่ได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันจะมีผลต่อการดำเนินของโรค การปฏิบัติตัว การวางแผนการดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมหรือไม่อย่างไร และสิ่งสำคัญพยาบาลส่วนใหญ่ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยตามทฤษฎี แต่ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...เดี๋ยวนี้พยาบาลทำแต่งงานที่ไม่ใช่ของตัวเอง แต่บทบาทพยาบาลกลับไม่ได้ทำ เช่น การพูดคุยกับคนไข้ การให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัว ทำให้เราได้ข้อมูลแต่จากการตรวจร่างกายเท่านั้น...” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ในประเด็นนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลไม่ค่อยมีเวลาในการให้ข้อมูลเรื่องโรค การปฏิบัติตัว หรือข้อมูลอื่นๆซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้สอบถามเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... พยาบาลงานยุ่ง บางทีไม่กล้าเรียก ไม่กล้าถามว่าหมอจะทำอะไรต่อไป ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน เมื่อไหร่จะได้กลับบ้าน...” (คำพูดผู้ป่วย)

“...พยาบาลไม่ค่อยให้ข้อมูล อาการ แนวทางการรักษาของคนไข้ ต้องคอยถามว่าวันนี้คนไข้มีอาการเป็นอย่างไรบ้าง คุณหมอมว่าอย่างไรบ้าง เมื่อไหร่จะได้กลับบ้าน กลับบ้านไปจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง...” (คำพูดบุตรชายผู้ป่วย)

ความคาดหวัง

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการคาดหวังว่าพยาบาลต้องใช้เวลาให้มากเพื่อทราบปัญหาความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลวางแผนให้การพยาบาลตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“..บางครั้งปัญหาของผู้ป่วยลึกซึ้งมาก ถ้าเราไม่ได้เข้าไปคุย เราจะไม่รู้เลยว่า เราจะให้คำแนะนำคนไข้อย่างไร เช่น เรื่องการรับประทานอาหารผู้ป่วยโรคหัวใจ ในทฤษฎีบอกว่าห้ามกินเค็ม ไขมัน แต่เวลาเราเข้าไปให้ข้อมูลคนไข้ เราต้องรู้ background ว่า คนไข้ทำงานอะไร บ้านอยู่ที่ไหน เพื่อที่จะได้ให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการแท้จริง คนไข้สามารถปฏิบัติได้ด้วย... หรือในเรื่องการปฏิบัติตัว หลังกลับบ้าน ห้ามทำงานหนัก แต่คนไข้ทำงานขับรถเมล์ เราจะให้ข้อมูลอย่างไรให้สอดคล้องบริบทของผู้ป่วย” (คำพูดพยาบาล)

“..ถ้ารพ.มีโครงการเลิกบุหรี่ยี่สิบห้า โครงการอาหารที่ควรกินในโรคหัวใจ เพราะพยาบาลแนะนำไม่ให้กินของเค็ม ของมัน แต่บางทีคนไข้ไม่แน่ใจว่าที่กินมันเค็มไปหรือเปล่า หรือมีไขมันมาก หรือเปล่า เพราะปกติกินอาหารง่ายๆ เช่น ข้าวแกง...” (คำพูดผู้ป่วย)

2. ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย (ร่าง) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และประเมินคุณภาพของ(ร่าง)แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.1 (ร่าง) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จากผู้ให้ข้อมูล ทั้งที่เป็นกลุ่มผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย บูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

วิชาชีพและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ BANCC (2005), Jones and Johnson (2008) ,สำนักการพยาบาล(2548), สภาการพยาบาล (2552) และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) และนำมาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 3 ด้าน 8 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย หลังจากนั้นนำมาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency :PC)

ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่ คุณธรรมจริยธรรมความรักความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 คุณธรรม จริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล จำนวน 8 สมรรถนะย่อย

1. ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. มีความสามารถจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล
3. มีระเบียบวินัย และรับผิดชอบ
4. มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและให้ได้รับการรักษาตามสิทธินั้น
5. มีความสามารถในการพิทักษ์สิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้
6. เคารพและส่งเสริมสนับสนุนความเป็นปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม
7. เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน
8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความอ่อนโยน

1.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน จำนวน 6 สมรรถนะย่อย

1. สามารถประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้
2. สามารถปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับบุคลากรในทีมสุขภาพได้
3. สามารถตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มี

ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด

4. สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้
5. สามารถปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการได้
6. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.3 การพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ จำนวน 4 สมรรถนะย่อย

1. มีความรับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง องค์กรและวิชาชีพ
2. สามารถพัฒนาตนเองไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งทางด้านการสอนและการเป็นผู้นำวิชาชีพ
3. มีความสามารถในการพัฒนาภาษาอังกฤษที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อมุ่งสู่สากล
4. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศค้นหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลได้

สมรรถนะด้านที่ 2 ความสามารถในการงาน (Common Functional Competency : FCc)

ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด (พัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย) และการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ (Self-Reflection) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล

จำนวน 6 สมรรถนะย่อย

1. สามารถประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
2. สามารถกำหนดข้อวินิจฉัย/ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
3. สามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้
4. สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาล
5. สามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)

6. สามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด

2.2 การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและงานวิจัย จำนวน 7 สมรรถนะย่อย

1. มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล
2. สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ในการดูแลผู้ป่วยได้
3. สามารถกำหนดตัวชี้วัด และประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ดีที่สุด
4. สามารถสร้างนวัตกรรม หรือคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วย
5. สามารถพัฒนาโครงการ งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาหน่วยงาน
6. สามารถสังเคราะห์งานวิจัยและนำผลการสังเคราะห์ที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
7. มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของข้อมูล

2.3 การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ จำนวน 3 สมรรถนะย่อย

1. สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาล
2. สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป
3. สามารถนำข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ

สมรรถนะด้านที่ 3 ความสามารถในการงานเฉพาะทาง (Specific Functional

Competency: FCs) ประกอบด้วย 2 สมรรถนะหลัก ได้แก่ ความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 8 สมรรถนะย่อย

1. มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และความรู้เรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด
2. มีความรู้เรื่องการรักษา และการใช้ยา ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
3. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทางในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
4. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด และการรักษา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้
5. สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และจัดการกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถวางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
7. สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
8. สามารถจัดการและตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของญาติและผู้ป่วยได้ เช่น ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความปวด เป็นต้นได้

3.2 การให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 สมรรถนะย่อย

1. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
2. สามารถให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษา
4. สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน

2.2 ผลการประเมินคุณภาพของ(ร่าง)แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

การประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย การประเมินด้านความตรง และการประเมินด้านความเที่ยง ได้ผลดังนี้

2.1 ผลการประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ด้านความตรง (CVI)

คุณภาพการประเมินตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงจำแนกตามรายด้าน

รายการสมรรถนะ	จำนวนข้อ		ค่า CVI
	รวม	เห็นด้วย ระดับ 3,4	
ด้านความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency :PC)			
1 คุณธรรม จริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล	32	32	1
2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน	24	24	1
3 การพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ	16	16	1
ด้านความสามารถในงาน (Common Functional Competency : FCc)			
4 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล	24	19	0.79
5 การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย	28	28	1
6 การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ	12	12	1
ด้านความสามารถในงานเฉพาะทาง (Specific Functional Competency: FCs)			
7 ความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	32	28	0.88
8 การให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	16	12	0.75
โดยรวมทั้งฉบับ	184	164	0.92

จากตารางที่ 4.1 คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีรายละเอียด ดังนี้ สมรรถนะคุณธรรมจริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน สมรรถนะการพัฒนาคณะเองทางด้านวิชาชีพ สมรรถนะการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและงานวิจัย และสมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ มีค่าความตรงตามเนื้อหา(Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 สมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล มีค่าความตรงตามเนื้อหา(Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.79 สมรรถนะความรู้ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าความตรงตามเนื้อหา(Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.88 สมรรถนะการให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด มีค่าความตรงตามเนื้อหา(Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.75 โดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2.2 ผลการประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ด้านความเที่ยง

คุณภาพการประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ด้านความเที่ยง โดยการตรวจสอบค่าความเที่ยง(Inter-rater reliability) จากผู้ประเมิน 4 คู่ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าดัชนีความเที่ยงของการทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ถูกประเมิน	ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability)
คนที่ 1	0.80
คนที่ 2	0.76
คนที่ 3	0.83
คนที่ 4	0.86
ค่าเฉลี่ย	0.81

จากตารางที่ 4.2 ผลที่ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินระหว่าง 0.76-0.86 โดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81 (ดูรายละเอียดวิธีการประเมินหน้า 151)

สรุป ผลการประเมินคุณภาพของ(ร่าง)แบบประเมินฯทั้งด้านความตรงและความเที่ยงเป็นที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ ภายหลังจากที่ได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว

3. ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ดังกล่าวไปใช้ที่หออภิบาลโรคหัวใจ(ซีซียู.) โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 หอผู้ป่วย จาก 3 หอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้น โดยเลือกผู้ถูกประเมินจำนวน 5 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยการประเมินประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมโครงสร้างและเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นต่อการนำไปใช้จริง 2) ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปทดลองใช้จริง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความเหมาะสมของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ความเหมาะสมโครงสร้าง

ในประเด็นนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยหออภิบาลโรคหัวใจ (ซีซียู.) ผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ มีรายละเอียดและองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ครบทุกด้านจึงคาดว่าสามารถนำมาใช้ประเมินสมรรถนะฯพยาบาลฯได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...แบบประเมินนี้ละเอียดดี คิดว่าสามารถวัดว่าพยาบาลคนนี้มีสมรรถนะเป็นอย่างไร ขาดด้านไหน ก็จะได้ส่งอบรมหรือเพิ่มพูนความรู้ในด้านนั้น...”

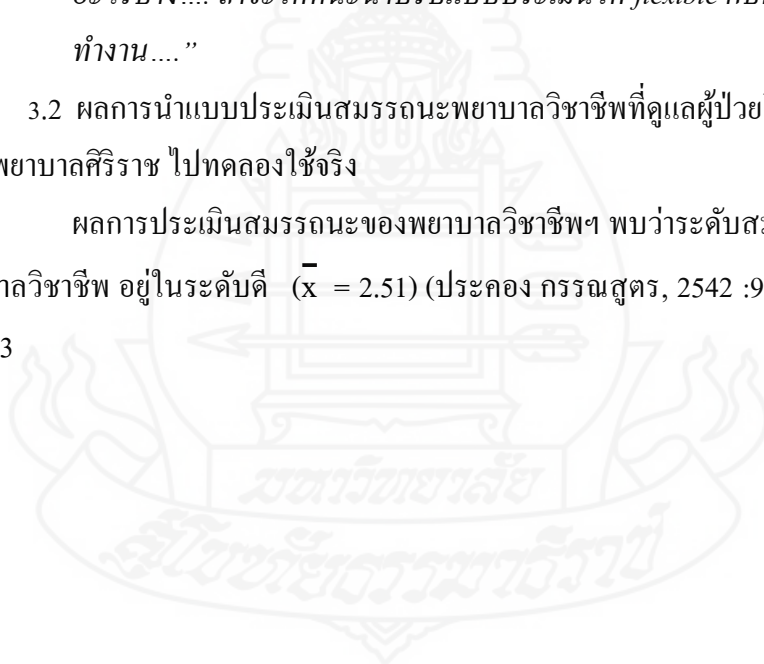
ความเหมาะสมเนื้อหา

ในประเด็นนี้หัวหน้าหออภิบาลโรคหัวใจ (ซีซียู) ผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นว่าเนื่องจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลฯที่พัฒนาขึ้นมีความละเอียด และจำนวนข้อในการประเมินมีจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลามากในการประเมินพยาบาลแต่ละคน ในการนำมาใช้ประเมินสมรรถนะฯจริง ผู้ประเมินต้องอ่านเกณฑ์ประกอบการประเมินควบคู่กันเพื่อให้เกิดความเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตามการใช้แบบประเมินสมรรถนะฯนี้ครั้งแรกอาจต้องใช้เวลาาน แต่เมื่อประเมินหลายคนมากขึ้นผู้ประเมินจะเข้าใจและทราบว่ามีความเหมาะสมในการประเมินด้านใดบ้าง อาจทำให้ใช้เวลาน้อยลง รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลให้คำแนะนำว่าควรปรับเปลี่ยนประเมินให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...แบบประเมินที่มาลองใช้ประเมินพยาบาล มีรายละเอียดมาก ทำให้เสียเวลามากที่จะประเมินเสร็จแต่ละคน ... แต่ตอนประเมินคนแรกๆยังงงๆอยู่นะ แต่พอหลังๆเริ่มคล่องขึ้น รู้ว่าต้องประเมินเรื่องอะไรบ้าง... ถ้าจะให้ดีน่าจะปรับเปลี่ยนประเมินให้ *flexible* กับการทำงาน....”

3.2 ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปทดลองใช้จริง

ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.51$) (ระบอง กรรณสูตร, 2542 :98) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 แสดงผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (โดยรวม)

รายการสมรรถนะ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency :PC)			
คุณธรรม จริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล	2.48	0.55	ปานกลาง
การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้ร่วมงาน	2.67	0.92	ดี
การพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ	2.05	0.22	ปานกลาง
ด้านความสามารถในงาน (Common Functional Competency : FCc)			
การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐาน การพยาบาล	2.90	0.76	ดี
การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือดเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย	2.09	0.51	ปานกลาง
การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ	2.07	0.70	ปานกลาง
ด้านความสามารถในงานเฉพาะทาง (Specific Functional Competency: FCs)			
ความรู้ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.93	0.83	ดี
การให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ของหัวใจและหลอดเลือด	2.50	0.51	ดี
รวม	2.51	0.73	ดี

จากตารางที่ 4.3 จากการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) ด้านความสามารถในงาน (Common Functional Competency) และด้านความสามารถในงานเฉพาะทาง (Specific Functional Competency) พบว่า สมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.51$ SD = 0.73) สมรรถนะความรู้ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในอันดับสูงสุด ($\bar{x} = 2.93$ SD = 0.83) สมรรถนะการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ อยู่ในอันดับต่ำสุด ($\bar{x} = 2.05$ SD = 0.22)

ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ฯ จำแนกตามรายบุคคล
ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และระดับ
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (รายบุคคล)

รายการสมรรถนะ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{x})				
	RN1 20 ปี	RN2 12 ปี	RN3 6 ปี	RN4 3 ปี	RN5 1 ½ ปี
ด้านความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency :PC)					
คุณธรรม จริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติ พยาบาล	3.13	2.38	2.13	2.25	2.50
การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้ร่วมงาน	3.33	3.17	2.67	2.33	1.83
การพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ	2.00	2.25	2.00	2.00	2.00
ด้านความสามารถในงาน (Common Functional Competency : FCc)					
การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้ มาตรฐานการพยาบาล	3.86	3.20	3.13	2.36	1.98
การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ หัวใจและหลอดเลือดเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย	2.57	2.29	2.00	1.86	1.71
การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ	3.00	2.33	2.00	2.00	1.00
ด้านความสามารถในงานเฉพาะทาง (Specific Functional Competency: FCs)					
ความรู้ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.00	3.38	2.88	2.50	1.88
การให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	3.00	2.50	2.50	2.50	2.00
รวม	3.20	2.73	2.45	2.24	1.92
ระดับสมรรถนะ	ดี	ดี	ปาน กลาง	ปาน กลาง	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.4 จากผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานสูงจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่าตามลำดับ กล่าวคือผู้ที่มีระยะเวลาการทำงาน > 10 ปี คือ 20 ปี และ 12 ปี มีสมรรถนะอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.20$ และ 2.70 ตามลำดับ) ในขณะที่พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปี คือ 6 ปี 3 ปี และ 1½ ปี มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.45$, 2.24 และ 1.92 ตามลำดับ)

สรุปโดยรวมของการนำแบบประเมินสมรรถนะฯ ไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันพบว่าสมรรถนะของพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การทำวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1.1.2 เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1.1.3 เพื่อประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1. ประชากรและแหล่งข้อมูล

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำหรับศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1.1.1 ประชากรผู้ให้บริการ เป็นผู้ที่มิประสบการณืที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและผู้ดูแลผู้ป่วย

ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศิริราชและมาติดตามรับการรักษาในช่วงเดือนเมษายน 2555 ถึง มิถุนายน 2555

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling)

จำนวน 23 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด โรงพยาบาลศิริราช ยินยอมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จำนวน 13 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน พยาบาลปฏิบัติการจำนวน 6 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน อาจารย์แพทย์จำนวน 2 คน ผู้รับบริการ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหอบหืดโรคหัวใจ (ซีซียู.) ไอซีซียู.และศูนย์โรคหัวใจฯชั้น 8 และจำหน่ายกลับบ้านแล้ว จำนวน 5 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยดังกล่าวจำนวน 5 คน ซึ่งมีความยินยอมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

1.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด สำหรับสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) กับผู้ให้ข้อมูล

1.3 การเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลเชิงลึก (Indepth Interview) กับผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาคนละ 20-35 นาที ระยะเวลาเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนเมษายน 2556 – มิถุนายน 2556 และนำข้อมูลที่ได้นำไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การถอดข้อความ (Transcribe) จากเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียน สรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปเป็นประเด็นสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ได้ทั้งหมด 8 ประเด็น

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.1 ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 บูรณาการข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช มาบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 8 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย

2.1.2 (ร่าง)แบบประเมินสมรรถนะ ผู้วิจัยนำสมรรถนะที่ได้มาร่างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยกำหนดเป็นพฤติกรรมชี้วัดให้เห็นถึงลักษณะของสมรรถนะที่ต้องการประเมิน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

2.2 ประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

การประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย การประเมินด้านความตรง และการประเมินด้านความเที่ยง

2.2.1 การประเมินด้านความตรงของแบบประเมินสมรรถนะฯ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ประชากรและและผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 คนเดิม ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล 2 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และอาจารย์แพทย์ 1 คน และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนเดิม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา

3) การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) > 0.70 ขึ้นไป (Walz, Strickland & Lenz, 1991 อ้างในสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2549) จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2.2.2 การประเมินด้านความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะฯ มีรายละเอียดดังนี้

1) ประชากรและผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลปฏิบัติการผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน (หอผู้ป่วยละ 2 คน) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) การตรวจสอบด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยศิษย์ จำนวน 2 คน ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 2 คน และผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซีซี จำนวน 2 คน ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 2 คน เช่นเดียวกัน และผู้ที่ถูกประเมินในครั้งนี้อาจไม่ซ้ำกลุ่มตัวอย่าง

3) การวิเคราะห์ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการสังเกตที่ยอมรับได้คือ ค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 จึงจะถูกยอมรับให้นำไปใช้ได้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550 :79; Burns and Grove, 2001:396)

ระยะที่ 3 ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรสำหรับประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรค หัวใจและหลอดเลือด ไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

1.1 ประชากร ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหออภิบาลโรคหัวใจ(ซีซียู.)และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ที่หอผู้ป่วยซีซียู.

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำหรับประเมินผล ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู. โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 คน ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซีซียู. โรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน (เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่อง

เวลา ผู้วิจัยคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ 3 ต่อ 1 เพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน) รวมทั้งสิ้น 6 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชและเกณฑ์ประกอบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

3. การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชที่พัฒนาขึ้น ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู.ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยซีซียู. จำนวน 5 คน ประเมินผลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู. ซึ่งเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลฯ ถึงความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นต่อการนำไปใช้จริง และประเมินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ภายหลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการถอดเทปเป็นภาษาเขียน และสรุปเป็นประเด็นที่ได้

วิเคราะห์ผลการนำแบบประเมินฯ ไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนสมรรถนะตามเกณฑ์ (ประคอง วรรณสูตร, 2542:98)

1.3 ผลการวิจัย พบดังนี้

1.3.1 สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย (1) ผู้ให้บริการ (2) ผู้ใช้บริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปเป็นประเด็นสภาพการณ์และความคาดหวังได้ 8 ประเด็น ได้แก่

- 1) คุณธรรม จริยธรรมความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล
- 2) ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ความคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ

- 4) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล
- 5) ความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพเพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล
- 6) การสื่อสารข้อมูลและใช้ข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันในทีมรักษาพยาบาล
- 7) การนำข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่มาสร้างเป็นนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
- 8) การให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และแนวทางการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

1.3.2 ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

1) (ร่าง)แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน 8 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional

Competency : PC) ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่

1. คุณธรรมจริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล จำนวน 8 สมรรถนะย่อย
2. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน จำนวน 6 สมรรถนะย่อย
3. การพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ จำนวน 4 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะด้านที่ 2 ความสามารถในงาน (Common Functional

Competency : FCc) ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่

4. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล จำนวน 6 สมรรถนะย่อย
5. การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย จำนวน 7 สมรรถนะย่อย
6. การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ จำนวน 3 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะด้านที่ 3 ความสามารถในการงานเฉพาะทาง (Specific Functional Competency: FCs) ประกอบด้วย 2 สมรรถนะหลัก ได้แก่

7. ความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 8 สมรรถนะย่อย

8. การให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 สมรรถนะย่อย

2) ผลการประเมินคุณภาพของ(ร่าง)แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผลการประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ด้านความตรง โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Walz, Strickland & Lenz, 1991 อ้างในสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2549)

ผลการประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ด้านความเที่ยง โดยการตรวจสอบค่าความเที่ยง (Inter-rater reliability) จากผู้ประเมิน 4 คู่ ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่าง 0.76-0.86 โดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81 ถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์การตัดสินใจที่ยอมรับได้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550 :79; Burns and Grove, 2001:396)

1.3.3 ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะฯ ไปใช้ ที่หออภิบาลโรคหัวใจ(ซีซียู.) โรงพยาบาลศิริราช โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้น การประเมินประกอบด้วย 2 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ความเหมาะสมโครงสร้าง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ มีรายละเอียดและองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชครบทุกด้าน จึงคาดว่าสามารถนำมาใช้ประเมินสมรรถนะฯ พยาบาลฯ ได้

ความเหมาะสมเนื้อหา แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีรายละเอียด และจำนวนข้อในการประเมินมีจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลามากในการประเมินพยาบาล

แต่ละคน ในการนำมาใช้ประเมินสมรรถนะฯจริง ผู้ประเมินต้องอ่านเกณฑ์ประกอบการประเมิน ควบคู่กันเพื่อให้เกิดความเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตามการใช้แบบประเมินสมรรถนะฯนี้ครั้งแรกอาจต้อง ใช้เวลานาน แต่เมื่อประเมินหลายคนมากขึ้นผู้ประเมินจะเข้าใจและทราบว่ามีความเข้าใจในการประเมิน ด้านใดบ้าง อาจทำให้ใช้เวลาน้อยลง รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลให้คำแนะนำว่าควรปรับแบบประเมินให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

2) ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปทดลองใช้จริง

ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอด เลือด โรงพยาบาลศิริราช พบว่าระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.53$)

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยเสนอตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเด็น หลัก คือ (1) สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (2) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และ (3) ประเมินผลการนำแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นไป ใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช ดังนี้

2.1 สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คุณธรรมจริยธรรม ความรัก ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต โรคหัวใจและหลอดเลือดที่นอนรักษาในหออภิบาลโรคหัวใจ ต้องการการดูแลรักษาที่เร่งด่วน ต่อเนื่องและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยชีวิตให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทำให้พยาบาลขาด ความเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...ปัจจุบันพยาบาลมี แนวคิดว่าทำเพราะเป็นหน้าที่ ไม่สนใจว่าคนไข้คือคน ทำเหมือนคนไข้เป็นสมบัติของเรา ...คนไข้ ต้องทำตามคำสั่งของเราโดยที่ไม่คำนึงถึงความรู้สึกของคนไข้เลย...” และ “มีบางครั้งที่พยาบาลเข้าไปวัดความดันแล้วก็ออกมา คนไข้ก็มองตาม เราทำแต่งงานจนไม่มีเวลาพูดคุยกับคนไข้ ...แต่บางที อาจจะไม่จำเป็นต้องพูด ใช้แค่การสัมผัส คนไข้ก็รับรู้ได้ถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทร” ส่งผล กระทบต่อผู้รับบริการและคุณภาพการบริการ ซึ่งสภาการพยาบาล (2556) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน

ของพยาบาลต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา ตันติธรรม (2547) กล่าวว่า การขาดคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล อาจนำไปสู่ ความขัดแย้งกับญาติ เรียกร้องสิทธิเมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจจากบริการและอาจเกิดการฟ้องร้อง ได้ ดังนั้นคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ พยาบาล จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีคุณธรรม จริยธรรม โดยให้การพยาบาลด้วยความเอื้อ ออาทร ห่วงใย เอาใจใส่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นได้

ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนมองว่าความรู้ความสามารถของพยาบาลเทียบเคียงต่างประเทศได้ แต่เนื่องจาก ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ตลอดเวลาเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ ความรู้ของน้องที่ผ่านมายังไม่ทันสมัย ความก้าวหน้าทางการแพทย์ไปไกล ตอนนี้มี guideline ใหม่ๆเป็นจำนวนมาก” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย) แต่ในทางปฏิบัติพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดมีความรู้ในภาพกว้าง แต่ขาดความรู้เชิงลึกและใช้ประสบการณ์เดิมๆในการ ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินล่าช้า ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดัง งานวิจัยของ Lindberg (2006) ที่ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพว่าสมรรถนะของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤต ให้เห็นว่าพยาบาลสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการพยาบาล โดยเฉพาะความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการระบบหัวใจและ หลอดเลือด ดังที่บุญสม มิตรพระพันธ์ และอำภพร พัววิไล(2540) กล่าวว่าพยาบาลต้องมีความรู้ พื้นฐานของกายวิภาค สรีรวิทยาและการดำเนินของโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด เพื่อ เป็นกรอบในการประเมินเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับผ่องพรรณ อรุณแสง (2549) ได้กล่าวว่าพยาบาลต้องเข้าใจความสัมพันธ์ของพยาธิสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดกับ อาการที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนและวางแผนแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยแบบองค์รวม (สำนักพยาบาล, 2548)

การคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ พยาบาลทำแต่งงานประจำ (routine) ขาดการคิดเชิงวิเคราะห์ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ขาดกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์และการ ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ น้องจบใหม่ทำงานแต่ตามคำสั่ง ไม่มี การคิดวิเคราะห์ย้อนกลับไปมองว่าสาเหตุของปัญหาคืออะไร...เราควรมีการกลับมาตั้งคำถามว่า วันนี้เราดูแลผู้ป่วยแล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่เราวางแผนไว้หรือไม่”

(คำพูดพยาบาล) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมนตรี เข้มกสิกร (2546) พบว่าการคิดอย่างเป็นระบบมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของพยาบาล เพราะอาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ ดังนั้นการคิดเชิงวิเคราะห์และการคิดสะท้อนกลับ (Self-Reflection) จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้ป่วยอย่างเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ในการให้บริการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล

เนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลในปัจจุบันขาดแคลน ภาระงานปริมาณมาก เพื่อให้การปฏิบัติงานทันกับเวลา ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยเฉพาะขาดการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและคุณภาพบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “พยาบาลภาระงานมาก งานหนัก ไม่มีเวลาไปทำอย่างอื่นต้องทำงานให้ทันกับเวลา จนบางครั้งละเลยการดูแล” (คำพูดพยาบาล) ดังที่ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าภาระงานที่มากขึ้นทั้งงานด้านการให้การพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม จำนวนบุคลากรที่ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้รับบริการ เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาลจึงมีความสำคัญ พยาบาลจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแล และสอดคล้องกับคำกล่าวนักวิชาการหลายท่าน โดยกล่าวว่า การมีมาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล จะช่วยพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (ทันญารัตน์ กุศลและคณะ ,2550, สภาการพยาบาล , 2553, Atkinson & Murray ,1986)

ความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพเพื่อคุณภาพการบริการ

พยาบาล เนื่องจากสภาพปัญหาอัตรากำลังพยาบาลที่จำกัด ภาระงานที่มากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานไม่มีเวลาที่ไปค้นคว้าหาความรู้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ จะเห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะทำงาน routine ไม่ได้ใช้กระบวนการคิด การเรียนรู้ ในการทำงาน ไม่มีการพัฒนางาน เกิดขึ้น ไม่มีเวลาไปศึกษาเพิ่มเติม ทำให้พยาบาลไม่มีความรู้ที่เคียงคู่ไปกับแพทย์ได้” (คำพูดหัวหน้าหอผู้ป่วย) ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ (2555) กล่าวว่า ในสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคน ส่งผลให้กำลังคนที่มีอยู่ต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดความเครียด และความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและคุณภาพของผู้รับบริการ

การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้ข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันในทีม

รักษาพยาบาล

เนื่องจากการสื่อสารกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการต้องสื่อสารให้กระชับ ได้ประเด็นและใจความ ไม่เยิ่นเย้อ และโดยเฉพาะการทักษะการพูดเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “การสื่อสารกับทีมสหสาขาก็มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความสุขในการทำงาน เพราะกับแพทย์บางคนอาจมีความรู้สึกว่ายาบาลออกคำสั่ง ซึ่งจริงๆ ยาบาลอาจจะไม่ได้คิดอย่างนั้น” (คำพูดอาจารย์แพทย์) ดังที่ชิมู พันธ์เจริญ (2552) กล่าวว่า ปัญหาและข้อขัดข้องที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาลคือการขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดให้ข้อมูลมากเกินไป การไม่เข้าใจในปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาหลายท่าน โดยกล่าวว่า พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร (นงนุช เตชะวีระการ, 2547, Schwirian, 1978)

การนำข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่มาสร้างเป็นนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ

การบริการพยาบาล ปัจจุบันมีการเก็บข้อมูล สถิติ ตัวชี้วัด หรือข้อร้องเรียนของผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง สามารถนำมาพัฒนาในประเด็นใดได้บ้าง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “เรามีเก็บข้อมูลเยอะมาก แต่เราไม่เคยกลับมาดูเลยว่าข้อมูลที่เราสามารถนำกลับมาพัฒนางานที่ทำอะไรได้บ้าง” (คำพูดพยาบาล) ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ขาดประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของสภาการพยาบาล (2552) ที่กำหนดไว้ว่าพยาบาลต้องมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) และมีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อสร้างงานวิจัยหรือนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ตามปัญหา ความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย วางแผนให้การพยาบาลตรงความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้านห้ามทำงานหนัก แต่คนไข้ทำงานขับรถเมล์ เราจะให้ข้อมูลอย่างไรให้สอดคล้องบริบทของผู้ป่วย” (คำพูดพยาบาล) แต่ในทางปฏิบัติพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยตามทฤษฎี แต่ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ทำให้ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ส่งผลให้การกำเริบของโรคซ้ำ ดังการศึกษาของ Scott A. (2004) พบว่าข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลถูกประเมินว่าไม่เพียงพอ สับสนไม่ชัดเจน ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านอาการแนวทางการรักษาจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ดังที่ Timmins F (2005) กล่าวว่า การให้ข้อมูลการจดอาการที่อาจเกิดขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้กับผู้ป่วยได้

สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพา เทพวัลย์ (2554) กล่าวว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลคำแนะนำก่อนจำหน่ายและมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแล ช่วยลดความรู้สึกล้มไม่นั่นนอนจากการคาดเดาภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีการฝึกการฟื้นฟูสภาพทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

2.2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลศิริราช

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน 8 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะด้านที่ 1 ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านนี้ ดังที่สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะหลักเชิงวิชาชีพเป็นคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ถึงแม้ว่าได้กำหนดเป็นมาตรฐานวิชาชีพแล้วก็ตาม แต่ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่าคุณธรรม จริยธรรม ความรักความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพยาบาลยังเป็นปัญหาสำคัญที่พยาบาลบางคน ไม่ให้ความสำคัญหรือละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ขาดความเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไม่มีคุณภาพ ไม่สนใจต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงไม่มีความรักและภูมิใจในวิชาชีพ ดังนั้นสมรรถนะหลักเชิงวิชาชีพจึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ

สมรรถนะด้านที่ 2 ความสามารถในงาน (Common Functional Competency) เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญเช่นกัน บทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาลคือการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้หลักของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สอดคล้องการข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่าพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนใหญ่ขาดการประเมินผลลัพธ์ รวมทั้งไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ดัง Atkinson & Murray (1986) กล่าวว่า การไม่ใช้กระบวนการพยาบาลจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลไม่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการและไม่เกิดคุณภาพ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ พยาบาลจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ

สมรรถนะด้านที่ 3 ความสามารถในงานเฉพาะทาง (Specific Functional

Competency) เป็นสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อจัดการกับภาวะแทรกซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะที่ทันสมัยตลอดเวลา ให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ดังเช่นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่าพยาบาลยังใช้ทักษะและจากประสบการณ์เดิมๆ ในการทำงาน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ดังที่พูลสุข หิงคานนท์ (2549) กล่าวว่าคุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นพบว่ามีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) 0.92 และค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างแบบประเมินฯ ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะที่ต้องการเพื่อนำไปสร้างแบบประเมิน ซึ่งสุวิมล ว่องวานิช (2546) กล่าวว่าแบบประเมินจะใช้ได้ดีก็ต่อเมื่อผู้สร้างมีความเข้าใจในธรรมชาติของงานที่ต้องการวัด ควรเป็นการทำงานร่วมกันของผู้ที่เชี่ยวชาญในงานที่ต้องการวัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Salwa S.A. (2011) ให้ข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มต่างๆ ได้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น ดังนั้นการให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้แบบประเมินฯ สามารถนำไปใช้และเกิดความเข้าใจร่วมกันได้

2.3 ผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช

แบบประเมินที่สร้างขึ้น ผู้นำไปใช้มีข้อคิดเห็นว่าโครงสร้างและเนื้อหาของแบบประเมินมีความเหมาะสมและเมื่อนำไปใช้สามารถนำไปใช้ได้จริง อาจเนื่องจากการพัฒนาแบบประเมินนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตอบคำถามและข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยจึงเป็นความคิดเห็นและเป็นความต้องการที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) แต่อย่างไรก็ตามแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความละเอียด และจำนวนข้อในการประเมินมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ประเมินต้องใช้เวลาานานเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ทั้งนี้ผู้ใช้แบบประเมินอาจไม่คล่องตัวในช่วงแรก แต่หากประเมินจำนวนครั้งมากขึ้นผู้ประเมินจะมีความชำนาญมากขึ้น เวลาที่ใช้สั้นลง อีกทั้งแบบประเมินฯ พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ใช้แบบประเมินฯเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ตรีสายลักษณ์ (2542) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด สุนิรีเวชกรรม พบว่าแบบประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด ที่สร้างขึ้นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแสดง

ข้อคิดเห็น ผู้ใช้แบบประเมินให้ค่าความเชื่อมั่นสูง กล่าวคือ แบบประเมินมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ รวมทั้งเมื่อผู้ใช้ประเมินได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปประเมินสมรรถนะพยาบาลทั้ง 5 คน ที่มีระยะเวลาการทำงานจากน้อยตั้งแต่ 1 ปี ไปจนถึงมากกว่า 20 ปี พบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะรายด้านสูงขึ้นตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Benner (1984) ที่พบว่า พยาบาลทางคลินิกที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นมีระดับความรู้ความสามารถมากตามไปด้วย โดย Benner แบ่งความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็น 5 ระดับ จากผู้เริ่มปฏิบัติงาน ใหม่ถึง 1 ปี (Novice) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย และต้องการความช่วยเหลือดูแล และเมื่อประสบการณ์การทำงาน อายุงาน 1-2 ปี จะมีความก้าวหน้า (Advance beginner) สามารถจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ภายใต้การนิเทศจากพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ตามลำดับ จนกระทั่งอายุงานได้ 5 ปีขึ้นไป จะเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มีประสบการณ์การทำงาน จะมีความเข้าใจสถานการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์ในสิ่งที่เกิดขึ้น ตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วเหมาะสม ซึ่งการศึกษาของ Benner สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ผลการนำแบบประเมินไปใช้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยธิดา อยู่สุข (2548) ที่พบว่า พยาบาลออร์โธปิดิกส์มีระดับสมรรถนะสูงมากขึ้นตามบันไดอาชีพ กล่าวคือระดับความสามารถสูงขึ้นตามระยะเวลาในการทำงานที่มากขึ้น

โดยสรุป พบว่า จากการที่ได้ทดลองนำแบบประเมินฯ ไปใช้โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1 คน ประเมินพยาบาลจำนวน 5 คน สะท้อนให้เห็นว่าแบบประเมินฯ นี้สามารถแยกแยะความแตกต่างของระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยมีข้อมูลสนับสนุนทั้งจากแนวคิดของ Benner และงานวิจัยอื่นๆ จึงควรนำไปใช้โดยผู้ประเมินหลายคน เพื่อยืนยันผลการนำแบบประเมินไปใช้ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นแนวทางในการทราบถึงระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นแนวทางกำหนดแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องครอบคลุมสมรรถนะที่ต้องการ

3.1.2 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว สามารถนำแบบประเมินฯนี้ไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.2.1 ควรนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปทดลองใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยของโรงพยาบาล

1.2.2 ควรมีการศึกษาผลของการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง เพื่อพัฒนาแบบประเมินให้มีความสมบูรณ์

1.2.3 ควรมีการพัฒนาวัตกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การหาวิธีการประเมินความเจ็บปวดอื่นๆ แทนการสอบถามอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมให้ข้อมูล หรือการพัฒนาแนวทางการใช้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อลดการก้าวล้ำสิทธิผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ เป็นต้น

3.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.3.1 ควรจัดให้ความรู้และอบรมเรื่อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในทีมสุขภาพ ให้แก่บุคลากร เนื่องจากผลการวิจัย ผู้ป่วยสะท้อนออกมาให้เห็นว่ามีการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างแพทย์ และพยาบาลยังน้อย เช่น ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติการเจ็บป่วย ซึ่งให้เห็นว่ามีการสื่อสารระหว่างทีมยังขาดประสิทธิภาพ

3.3.2 ควรมีการเสริมทักษะพยาบาลวิชาชีพในด้านการประเมินและการสังเกตขั้นสูง เนื่องจากผลการวิจัย เห็นว่าควรมีการเสริมทักษะพยาบาลวิชาชีพในด้านการประเมินและการสังเกตขั้นสูง เช่น การฟัง (listening therapy) การสัมผัส (touch therapy)

3.3.3 ควรมีการอบรมเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญและนำสู่การปฏิบัติได้

3.3.4 จากผลการวิจัย ควรปรับรูปแบบการสอนเป็นแบบ Active Learning ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ เป็นการเรียนการสอน การเรียนรู้นี้จะส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบ จัดโอกาสให้ผู้เรียนได้แก้ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีสมรรถนะด้านการวิเคราะห์น้อย

3.3.5 เนื่องจากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นได้ถูกนำไปทดลองใช้โดยหัวหน้าผู้ปวย
คนเดียว ควรมีการทดลองนำไปใช้โดยผู้ประเมินหลายคน เพื่อยืนยันผลของการใช้แบบประเมิน
ต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ (2544) รายงานประจำปี 2553 “กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการ”โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
- กฤษณา พุกอิม (2546) “การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาล สังกัดของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กาญจนา อาชีพ (2549) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2545) “การพัฒนารูปแบบการฝึกหัดภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการศึกษาสมรรถนะ” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กุลวดี อภิชาติบุตร และ สมใจ ศิระกมล (2548) “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ Competency of Professional Nurses” วิจัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล (2548) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล ประจำการ ห้องผ่าตัดสูตินรีเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง, สภาการพยาบาล (2552) คู่มือการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรุงเทพมหานคร สภาการพยาบาล (อัครา) (อัครา)
- จิรประภา อัครบวร (2549) *สร้างคนสร้างผลงาน* กรุงเทพมหานคร ก. พลพิมพ์
- จันทร์จิรา ฉายส่องแสง (2551) “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้สูง อายุโรคหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชูชัย สมิทธิไกร (2550) *การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร วิ.พรินทร์ (1991)
- _____ (2552) *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร (2555) ภาวะฉุกเฉินอายุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด สืบค้นวันที่ 1 ธันวาคม 2555 จาก <http://home.kku.ac.th/chawon>
- เซอร์ลีย์ เฟลทเซอร์ (2547) การประเมินโดยอิงกับความสามารถ แปลโดย วีระวุธ มาฆาศิรานนท์ และวุฒิพงษ์ ยศศาสุโรตม กรุงเทพมหานคร ชรรคมลการพิมพ์
- จิตติพัฒน์ พิษณุธาตางศ์ (2549) “ยุทธวิธีการใช้ระบบสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศเหนือคู่แข่ง” วารสารดำรงราชานุภาพ 6 (20) :16-63
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) *มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ* กรุงเทพมหานคร เอชอาร์เซ็นเตอร์
- ณัฐนันท์ เขจรนันท์ (2542) *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____ (2546) *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ Human Resource Management*.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2543) “Competency-based Human Resource Management” *การบริหารคน* 21 (ตุลาคม-ธันวาคม 2543): 11-18
- ทัศนา บุญทอง (2542) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- ธำรงค์ดี คงดาวัสดี (2549) *Competency ภาคปฏิบัติ...เข่าทำกันอย่างไร?* กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- นงนุช เดชะวีระการ (2547) “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ” *โรงพยาบาลตติยภูมิวิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นิสดารค์ เวชยานนท์ (2550) *Competency Model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย* กรุงเทพมหานคร กราฟิกโก ซิสเต็มส์
- นารีรัตน์ ปิยะชัยวุฒิ (2554) “การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์” *สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร จามจรี โปรดักท์

- ปัทมา พิระพันธุ์ (2551) “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจสวนหัวใจ”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปราณี สงวนชื่อ (2547) “การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2554) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดใน
 โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผ่องพรรณ อรุณแสง (2549) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น พิมพ์ครั้งที่ 2 คลังนานาวิทยา ขอนแก่น
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) *Siriraj Nurses Competency Dictionary*.
 กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลิฟวิ่ง
- พยอม วงศ์สารศรี (2545) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สุภา
 พงษ์พีระ สุวรรณกุล (2548) *พยาธิวิทยาหัวใจและหลอดเลือด* สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2536) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4
 กรุงเทพมหานคร พริงเกอร์ปรีนแอนมีเดีย
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547) *Quality in nursing and learning organization*.
 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- _____. (2548) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร
 สุขุมวิทการพิมพ์
- _____. (2551) *การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย : สมรรถนะพยาบาล
 CVT*. กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะเส (2539) การวิจัยทางการพยาบาล:
 หลักการและกระบวนการ พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา เทมการพิมพ์
- พิมพ์ภา ไชยยาเลิศ (2007) “ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจ
 ใฝ่สัมฤทธิ์และการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
 มหาวิทยาลัย” *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* Vol 19 No 1
 (January-April) : 44-45

- พิมพ์ เทพวัลย์ และคณะ (2554) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้าง
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำ J Nurs Sci S1 2011;29(2): 120-128
- พิศสมัย อรทัย (2555) “การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการประเมินการจัดการศึกษาของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต” วารสารสภาการพยาบาล 2555 (3) : 29-44
- ภาวิณี วยัปัทมะ (2552) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัชนก วันทอง (2545) “การพัฒนาคณะของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รุ่งทิวา ไชยวงศ์ (2542) “วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ” ปริญญาศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รัชณี สุจินทรรัตน์ (2546) การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
บุญศิริการพิมพ์
- รัชนีวรรณ วานิชย์ถนอม (2548) “การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์” วารสาร
ข้าราชการ 50 (มีนาคม-เมษายน) :10-24
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2545) การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิจิตรา กุสุมภ์ (2551) บทนำการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ในวิจิตรา กุสุมภ์ บรรณาธิการ การ
พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต : แบบองค์รวม หน้า 1-12 , กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์
- วิชัย โสสุวรรณ (2546) หัวหน้างานพันธู์แท้ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ส. เอเชียเพรส
- วิทิตา ชื่นอารมณ์ (2546) “การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานกลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ
ด้านทัศนศิลป์ช่วงชั้นที่สอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย
การศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภมาส การะเกตุ (2542) “การเปรียบเทียบความเที่ยงและความคลาดเคลื่อนอย่างเป็นระบบในการ
ประมาณค่าของมาตรฐานค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรมในการ
การประเมินการสอนของครู” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย
การศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สภาการพยาบาล (2552) “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 12 กันยายน 2555 จาก <http://www.tnc.or.th>
- _____. (2556) “เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์” ค้นคืนวันที่ 1 เมษายน 2556 จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-6.htm> 1
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- สุดา ทองทรัพย์ (2549) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิมล ว่องวานิช (2546) *การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่ กรุงเทพมหานคร* โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2549) *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรางค์ จันทวานิช (2549) *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 14 กรุงเทพมหานคร ค่านสุทธาการพิมพ์
- สำนักการพยาบาล กรม การแพทย์ (2548) *มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง ศูนย์โรคหัวใจ กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ (อค์สำเนา)* กรุงเทพมหานคร เม็ดทรายพริ้นติ้ง
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) “การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์”ใน *เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ 31 มค 48 [On line]*. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2555 จาก <http://www.ocsc.go.th>
- หนึ่งนุช คำชาย (2551) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2548) *การประเมินผลการปฏิบัติงาน : แนวความคิด หลักการ วิธีการ กระบวนการ* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- อัจฉรา เตชะฤทธิพิทักษ์ (2549) *คู่มือการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยสรุปกรุงเทพมหานคร* เรือนแก้วการพิมพ์

- อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547) “แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency : เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง”
Chulalongkorn Review. 16 (ก.ค.- ก.ย.) :57-72 .
- อภิษฐ์ มงคล และคณะ (2552) “การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต
 คนไทย (Version 2007)” กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
 แห่งประเทศไทยจำกัด
- อัมภา ศรารักษ์ (2543) การประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล *วารสาร
 กองการพยาบาล* 27 (1 มกราคม –เมษายน) :63-67
- Aalto AM, Heijmansb M, Weinmanc J, Arod AR. Illness perceptions in coronary heart disease
 sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates. *J Psycho Res*
 2005; 58: 393-402.
- Aiken LH , Clarke SP, Sloane DM, et al .Nurses’ Reports On Hospital Care In Five Countries.
Health Affairs . J u n e 2 0 0 1;20:43-53.
- Atkinson, L.D. ,& Murray,M.E. (1986). *Understanding the Nursing process* (3rd ed.) New York :
 Macmillan Publishing.
- British Association for Nursing for Cardiac Care (BANCC). 2005. *Cardiac Nursing Competency
 Statements*. [Online]. Available from: [www.bcs.com/documents/86F_
 bancc_competency_statements.pdf](http://www.bcs.com/documents/86F_bancc_competency_statements.pdf) [2008, November14].
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*.
 Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Boyatzis, R.E.,(1982).Competence at work. In a Stewart (Ed), *Motivation and society*. San
 Francisco:Jossey-Bass.
- Boam, R., and Sparrow, P. (1992). *Desinging and achieving competency: A competency Based
 Approach to Developing People and Organizations*. New York: McGRAW-HILL
 Book.
- British Association for Nursing for Cardiac Care (BANCC). (2004). *Cardiac Nursing
 Competency Statements*. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2555 จาก[http:
 www.bcs.com/documents/86F_bancc_competency_statements.pdf](http://www.bcs.com/documents/86F_bancc_competency_statements.pdf) .
- Chitty, K.K. (2001). *Professional nursing : Concepts & Challenges 3 rd ed*. Philadelphia:
 W.B. Saunders.

- David, T.L., and others. (2008). "Measuring nursing competence: Development of a self assessment Tool or general nurses across Europe." *International Journal of Nursing Studies* 45:902-913.
- Dorothy M. Lanuza, Sandra B. Dunbar, Sabina De Geest (2011). Preparing Nurses for Leadership Roles in Cardiovascular Disease Prevention *Journal of Cardiovascular Nursing* Vol. 26, No. 4S, pp S56-S63.
- Dubois D. David, Rothwell J. William. (2004). Competency – Based Human Resource Management. Davies – Black Publishing, California.
- Halcomb EJ, Davidson PM, Griffiths R, Daly J (2008). Cardiovascular Disease Management: Time to Advance the Practice Nurse Role? *Aust Health Rev.* 32(1):44-53.
- Jerlock M, Gaston-Johansson F, Danielson E. Living with unexplained chest pain. *J Clin Nurs* 2005; 14: 956-64.
- Jillian Riley, Lyndell Brodie, Caroline Shuldham Cardiac nursing: Achieving competent practitioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4 (2005) 15– 21.
- JoAnn Grif Alspach, RN(1998). American Association of Critical - Care Nurses Core Curriculum for Critical Care Nursing , 5th edition.
- Jones, I., and Johnson, M. (2008). *What is the role of the coronary nurse?. A review of the literature.* *European Journal of Cardiovascular Nursing* 7: 163-170.
- Kelly – Thomas, K.J. (1998). *Clinical and nursing staff development: Current competence, future Focus* (2nd ed). Philadelphia : Lippincott.
- Larrabee, J. H., & Bolden, L. V. (2001). Defining patient –perceived quality of nursing care *Journal of Nursing Care*, 16(1), 34-60.
- Lee. Y. (2009). Competencies Needed by Korean HRD Master's Graduates : A Comparison between the ASTD WLP Competency Model and the Korean Study. *Human resource development quarterly* 20(1) : 107-133.
- Lindberg, E. (2006). "Competence in critical care what is it and how to gain it: A qualitative study from the staff's point of view." *Dimension of Critical Care Nursing* 25: 77-81.
- Mary Boyde and Jane Witt. (2012). Cardiac Clinical Skill Assessments for Registered Nurses *Journal for Nurses in Staff Development & Volume* 28, Number 2, E1-E4.

- McClelland, D.C. (1973). Testing for Competence Rather than for Intelligence American Psychologist, 28(1), 1-14 สืบค้นวันที่ 1 มกราคม 2556 จาก <http://www.lichaoxing.com/wp-content/ap7301001.pdf>.
- Ming Liu. (2007) . Development of competency inventory for registered nurses in the people's republic of china: Scale development *International Journal of Nursing Studies* 44 (2007) 805–813.
- Schwirian (1978).“Evaluating the performance of nurses : A multidimensional approach” *Nursing Research*. 27 (6) : 347-51.
- Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision *Nurs Crit Care* [serial on the Internet]. 2004 [cited 2005 May 24];9:[about 8 p.]. Available form: <http://www.blackwell-synergy.com>.
- Spencer, L.M. and Spencer, S.M. (1993). *Competence at work: Model for superior performance*. New York : Wiley.
- World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 15 กันยายน 2555 จาก <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.
- Wolf, G.A., Bradle, J., and Greenhouse, P. (2006) Investment in the future: a 3-Level approach for developing health care leaders for tomorrow *Journal of Nursing Administration*. 36(6) 331-336.
- Wright, D. (1998). The ultimate guide to competency assessment In health. 2th ed. Minneapolis: PESI Health Care, อ้างถึงใน พรชิตา แสงทอง 2550 “สมรรถนะของพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Zwell, M. (2000). *Creating a Culture of Competence*. New York : John Wiley and Sons, Inc.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โยภูภาสกุล อาจารย์ประจำภาควิชางานการพยาบาล
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชางานการพยาบาล
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาวเปี่ยมลาภ โสภานิต ผู้ตรวจการพยาบาล
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
4. นางสาวประนอม ดวงใจ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.ณัฐวุฒิ วงษ์ประภารัตน์ อาจารย์แพทย์สาขาวิชาหทัยวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว 419

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด:กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-966-70213 (นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช)

๕



ที่ ศธ 0522.26/ว 4-19

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๑ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด :กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-966-70213 (นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช)



ที่ ศธ 0522.26/ว 419

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวเปี่ยมลาภ โสภษิต

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด :กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-966-70213 (นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช)



ที่ ศธ 0522.26/ว 419

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวประนอม ดวงใจ

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 08-966-70213 (นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช)



ที่ ศธ 0522.26/ว 419

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐวุฒิ วงษ์ประการัตน์

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด:กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 08-966-70213 (นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ขออนุมัติทดลองและเก็บข้อมูลการวิจัย





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 30

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด
 : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100899

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช

ที่ทำงาน หอผู้ป่วยซีซียู ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
 (อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 31 กรกฎาคม 2556

2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทรศัพท์ +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI590/2013

ชื่อโครงการภาษาไทย : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 549/2556(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวเสาวนีย์ เยาวพาณิช / มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร สำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร สำหรับกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ดูแลผู้ป่วย)
5. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร สำหรับกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
6. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร สำหรับกลุ่มพยาบาล
7. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
8. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ดูแลผู้ป่วย)
9. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
10. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มพยาบาล
11. แบบสัมภาษณ์ (พยาบาลและแพทย์ผู้ดูแล)
12. แบบสัมภาษณ์ (ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย)
13. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 4 ตุลาคม 2556

วันหมดอายุ : 3 ตุลาคม 2557

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยาพร หงษ์สว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

15 ต.ค. 2556

วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

16 ต.ค. 2556

วันที่

Page 1 of 2

ที่ ศธ 0522.26/10๖๙



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒1 กรกฎาคม 2556

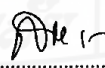
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพามิข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช (The Development of Competencies Scale for Cardiovascular Nurses : A Case Study of Siriraj Hospital) อยู่ในความควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี ซึ่งการศึกษานี้ นักศึกษาจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ด้วยการใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และขอส่งโครงการนี้เพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้แนบเอกสารประกอบมาดังนี้

- | | |
|--|-------|
| 1. ประวัติส่วนตัว/ผลงานของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา (Curriculum vitae) | 4 ชุด |
| 2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ภาษาไทย | 4 ชุด |
| 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (Thai version protocol) | 4 ชุด |
| 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) | 4 ชุด |
| 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) | 4 ชุด |
| 6. แบบสอบถาม (Questionnaire) | 4 ชุด |
| 7. แบบ expedited/exemption review | 4 ชุด |
| 8. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-7 | 1 ชุด |
| 9. เอกสารชี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ | 1 ชุด |
| 10. เอกสารขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย | 4 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

ชื่อนักศึกษา นางสาวเสาวนีย์ เนาวพามิข 089-6670213

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/1066

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัยที่ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ข้าพเจ้า นางสาวเสาวนีย์ นาวพานิช สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และเป็นนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีความประสงค์จะขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัยที่ขอรับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำหรับโครงการวิจัย ชื่อ “การพัฒนา
แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด:กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช” (The
Development of Competencies Scale for Cardiovascular Nurses : A Case Study of Siriraj Hospital)
เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

(นางสาวเสาวนีย์ นาวพานิช)

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ที่ ศธ 0522.26 / 10๒9



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช รหัสประจำตัว 2545100899 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ ที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มารับบริการในหน่วยหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับวัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยตาม วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096, 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-25032620



ที่ ศธ 0522.26/10๒๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ชี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชที่ 1090/2556 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556

ด้วยนางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด ; กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช (The Development of Competencies Scale for Cardiovascular Nurses : A Case Study of Siriraj Hospital)” โดย รองศาสตราจารย์ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้ นักศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ตามคำสั่งที่ 1090/2556 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556

เนื่องด้วยหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชมีข้อแตกต่างจากมหาวิทยาลัยอื่นคือยังไม่มีกรอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ นักศึกษาจึงไม่สามารถแสดงหนังสือรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ แต่สามารถแสดงโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาดังเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้ นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช ดำเนินการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

ชื่อนักศึกษา นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช 089-6670213

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ที่ ศธ0522.26/ 358

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๒ มีนาคม 2556

เรื่อง หนังสือรับรองการศึกษา นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์

เรียน ประธานคณะกรรมการนโยบายและพิจารณาทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช

ด้วย นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ นักศึกษาระดับปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล (แผน ก) สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รหัสนักศึกษา 2545100899 ได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช (Development of a Competencies Scale of Cardiovascular Nurse: A case study of Siriraj Hospital) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้รับอนุมัติทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อใช้ในการศึกษาดังแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 ขณะนี้นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ ได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ โดยได้เขียนบทที่ 1 - บทที่ 3 เรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะงานวิจัยจะแล้วเสร็จภายในเดือนพฤศจิกายน 2556

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จึงขอรับรองว่า นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นจริง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาการขยายทุนดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร 02-5032620

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เรื่องมือชุดที่ 1

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลเพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตที่เปลี่ยนแปลงหรือที่ควรเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ข้อที่	ประเด็นคำถาม
1	ปัจจุบันท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ เจตคติมากน้อยเพียงใด ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และความรู้ ทักษะ เจตคติที่มีเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ในบริบทปัจจุบันนี้ (เช่น เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย อาเซียน สาธารณ เป็นต้น)
2	2.1 ปัจจุบันพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างไรและความคาดหวังของท่านเป็นอย่างไร
	2.2 ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้
3	3.1 ปัจจุบันพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างไร และความคาดหวังของท่านเป็นอย่างไร
	3.2 ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าพยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
4	4.1 ปัจจุบันพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างไร และความคาดหวังของท่านเป็นอย่างไร
	4.2 ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคที่เปลี่ยนแปลงหรือที่ควรเพิ่มเติม

ข้อที่	ประเด็นคำถาม
5	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมมีอะไรบ้าง เพราะเหตุใด
6	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องใดบ้างที่จะพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (ทั้งในประเทศและนานาชาติ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อที่	ประเด็นคำถาม
7	จะมีวิธีการประเมินในเรื่องความรู้ ทักษะ เจตคติอย่างไรที่ทำให้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีสมรรถนะสามารถตอบสนองหรือบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยรวม.....

.....

**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อศึกษาสภาพการณ์
ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช**

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อที่	ประเด็นคำถาม
1	ท่านคิดว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดควรเป็นอย่างไร (เช่น การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ความสามารถในการตัดสินใจ เป็นต้น)
2	ที่ผ่านมาท่านหรือญาติได้รับการช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลวิชาชีพอย่างไรบ้าง (เช่น การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ การทำให้ดูเป็นแบบอย่าง เป็นต้น) เหมาะสมหรือไม่ หากไม่เหมาะสมควรปรับปรุงอย่างไร(ให้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยพบเจอกับสิ่งที่คาดหวังว่าไปในทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าไม่อยากให้ปรับปรุงสิ่งใด)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตที่เปลี่ยนแปลงหรือที่ควรเพิ่มเติม

ข้อที่	ประเด็นคำถาม
3	ท่านมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความรัก ความเมตตาดูแลท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยรวม.....

.....

เครื่องมือชุดที่ 2

ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนั้นๆ
- 3 หมายถึง เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนั้นๆ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนั้นๆ
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนั้นๆ

สมรรถนะหลักที่ 1 สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ ปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ทุกศาสนาด้วยความเสมอภาคโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะหลัก สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
1	สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล							
	1.1 ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	ระดับ 1	สามารถปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้ ด้วยความรอบคอบตามมาตรฐานที่ดี ภายใต้งำกับดูแล					

ข้อที่	สมรรถนะหลัก สมรรถนะย่อย	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 2	สามารถปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้ ด้วยความรอบคอบตามมาตรฐานที่ดี					
		ระดับ 3	สามารถปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้ ด้วยความรอบคอบตามมาตรฐานที่ดี และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรอื่น					
		ระดับ 4	สามารถปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้ ด้วยความรอบคอบตามมาตรฐานที่ดี และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรอื่น และกำกับ ดูแลให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ					
1.2 มีความสามารถจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ และในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล		ระดับ 1	สามารถจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ และในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ภายใต้กำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ และในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล					
		ระดับ 3	สามารถคาดการณ์ปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นและจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ และในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล					
		ระดับ 4	สามารถให้คำแนะนำกับบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการคาดการณ์ปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นและจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ และในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล					

ข้อที่	สมรรถนะหลัก สมรรถนะย่อย	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
1.3 มีระเบียบวินัย และซื่อสัตย์		ระดับ 1	ประพฤติตนตามกฎระเบียบของหน่วยงานเป็นบางครั้ง					
		ระดับ 2	ประพฤติตนตามกฎระเบียบของหน่วยงานทุกครั้ง					
		ระดับ 3	ประพฤติตนตามกฎระเบียบของหน่วยงานและรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย					
		ระดับ 4	ประพฤติตนเป็นผู้ที่มีระเบียบวินัย รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย กล้าที่จะยอมรับผิดในสิ่งที่กระทำ					
1.4 มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและให้ได้รับการรักษาตามสิทธินั้น		ระดับ 1	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม					
		ระดับ 4	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้					
1.5 มีความสามารถในการพิทักษ์สิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้		ระดับ 1	ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน และแสดงความคิดเห็นเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย					

ข้อที่	สมรรถนะหลัก สมรรถนะย่อย	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 4	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ได้ถูกต้อง ครบถ้วนและแสดงความ คิดเห็นเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งแสวงหาวิธีการเพื่อพิทักษ์สิทธิการรักษา ของผู้ป่วยได้					
1.6 เคารพและส่งเสริมสนับสนุนความเป็น ปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทาง วัฒนธรรม		ระดับ 1	สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตามความต้องการ ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตามความต้องการของ ผู้ใช้บริการที่หลากหลาย					
		ระดับ 3	ร่วมค้นหา วิเคราะห์ความต้องการและกำหนดแผนในการให้บริการเพื่อ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่หลากหลาย					
		ระดับ 4	สามารถค้นหา วิเคราะห์ความต้องการและกำหนดแผนในการให้บริการเพื่อ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่หลากหลาย					
1.7 เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตน และการปฏิบัติงาน		ระดับ 1	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนและการปฏิบัติงานนานๆครั้ง					
		ระดับ 2	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนและการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง					
		ระดับ 3	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนและการปฏิบัติงานเกือบทุกครั้ง					
		ระดับ 4	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนและการปฏิบัติงานตลอดเวลา					
1.8 ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความ อ่อนโยน		ระดับ 1	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจ ใส่ และมีความอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจเป็นบางครั้ง					

ข้อที่	สมรรถนะหลัก สมรรถนะย่อย	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 2	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ					
		ระดับ 3	เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ					
		ระดับ 4	เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความอ่อนโยน รวมทั้งกำกับดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ					



สมรรถนะหลักที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นและเป็นปัจจุบันเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นและเป็นปัจจุบันเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึงพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด บูรณาการร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินอาการ กำหนดปัญหา วางแผนการพยาบาล คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและประเมินผลได้เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม อย่างครอบคลุม โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
2.	สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นและเป็นปัจจุบันเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
	2.1 มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และความรู้เรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือดได้	ระดับ 1	สามารถอธิบายพยาธิสภาพของโรคและการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานได้ ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถอธิบายพยาธิสภาพของโรคและการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถอธิบายพยาธิสภาพของโรคและการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานและในผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 4	สามารถอธิบายพยาธิสภาพของโรคและการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานและในผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งบูรณาการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
2.2 มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และสามารถใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทาง	ระดับ 1	มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทางเพื่อการรักษาผู้ป่วยได้ ภายใต้การกำกับดูแล						
	ระดับ 2	มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทางเพื่อการรักษาผู้ป่วยได้ ถูกต้อง ครบถ้วน						
	ระดับ 3	มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทางเพื่อการรักษาผู้ป่วยได้ ถูกต้อง ครบถ้วน และให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้						
	ระดับ 4	มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทางเพื่อการรักษาผู้ป่วยได้ ถูกต้อง ครบถ้วน และให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้ รวมทั้งสามารถบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติการพยาบาลได้						
2.3 สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้	ระดับ 1	สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ภายใต้การกำกับดูแล						
	ระดับ 2	สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ถูกต้องครบถ้วน						
	ระดับ 3	สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้						

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 4	สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษามาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้					
2.4 สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับ 1	สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและจัดการปัญหาได้ภายใต้การกำกับดูแล						
	ระดับ 2	สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง						
	ระดับ 3	สามารถติดตาม ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในรายที่ซับซ้อนได้ และสามารถจัดการกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างถูกต้อง						
	ระดับ 4	สามารถติดตาม ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในรายที่ซับซ้อนได้ และสามารถจัดการกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน						
2.5 สามารถวางแผนให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	ระดับ 1	สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้การกำกับดูแล						
	ระดับ 2	สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ถูกต้องครบถ้วน						
	ระดับ 3	สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง						

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 4	สามารถปรับแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
	2.6 สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับ 1	สามารถประเมิน ฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่ดูแลได้ ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถประเมิน ฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่ดูแลได้ ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถประเมิน ฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลง และคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งวางแผนจัดการปัญหา/เหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
		ระดับ 4	สามารถประเมิน ฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลง และคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งวางระบบเพื่อป้องกันปัญหา/เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
	2.7 สามารถจัดการและตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของญาติและผู้ป่วย เช่น ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความปวด เป็นต้น	ระดับ 1	สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติได้บางส่วน					
		ระดับ 2	สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติได้ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถค้นหาแนวทางจัดการปัญหาความต้องการและตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติได้					
		ระดับ 4	สามารถบูรณาการความรู้จากงานวิจัยหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อจัดการและตอบสนองความต้องการด้านจิต สังคมของญาติและผู้ป่วยได้					

สมรรถนะหลักที่ 3 สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ (Self- Reflection) จำนวน 3 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีคุณภาพ โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
3	สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ (Self- Reflection)							
	3.1 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาล	ระดับ 1	สามารถเข้าใจประเด็น เหตุการณ์ ระบุปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
		ระดับ 2	สามารถเข้าใจประเด็น เหตุการณ์ ระบุปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและสามารถใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้					
		ระดับ 3	สามารถวิเคราะห์แนวโน้มหรือผลกระทบของประเด็นปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างที่อาจเกิดขึ้น					
		ระดับ 4	สามารถวิเคราะห์สาเหตุ ผลลัพธ์ ผลกระทบ ข้อเสนอแนะ ต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและอาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
3.2 สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป	ระดับ 1	มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป						
	ระดับ 2	ร่วมแสดงข้อคิดเห็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป						
	ระดับ 3	สามารถวิเคราะห์และระบุแนวทางเลือก/วิธีแก้ไขที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการการพยาบาล						
	ระดับ 4	สามารถวิเคราะห์และระบุแนวทางเลือก/วิธีแก้ไขที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อเป้าหมายของหน่วยงาน						
3.3 สามารถนำข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	ระดับ 1	สามารถค้นหาข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ได้						
	ระดับ 2	ร่วมแก้ปัญหาโดยการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในหน่วยงานได้						
	ระดับ 3	สามารถค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในหน่วยงานได้						
	ระดับ 4	สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลและแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาล						

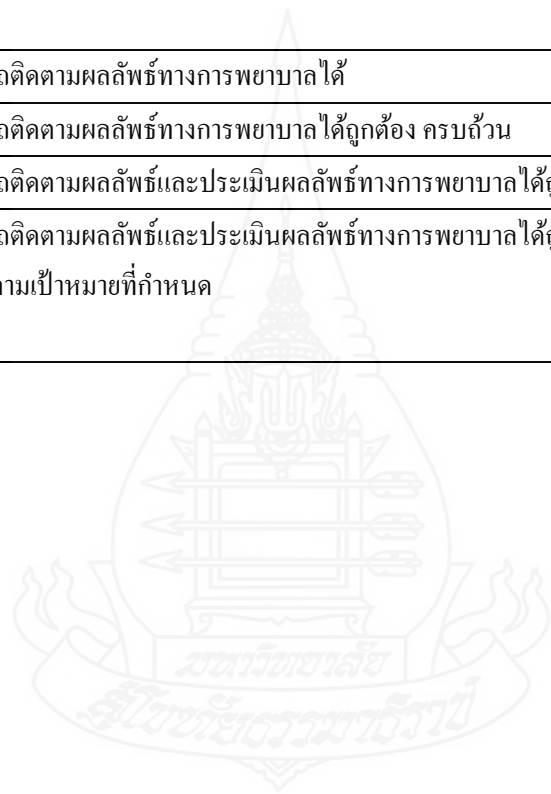
สมรรถนะหลักที่ 4 สมรรถนะปฏิบัติการกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะปฏิบัติการกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่ทันสมัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดตัวชี้วัด ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
4	สมรรถนะปฏิบัติการกรรมการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล							
	4.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับ 1	สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้แต่ไม่ครบถ้วน					
		ระดับ 2	สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง					
		ระดับ 4	สามารถพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นผู้นำให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
	4.2 สามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)	ระดับ 1	สามารถค้นหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานได้					
		ระดับ 2	สามารถร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกับทีมได้					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 3	สามารถปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานให้ได้มาตรฐาน โดยสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)					
		ระดับ 4	สามารถปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานให้ได้มาตรฐาน โดยสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)และเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นได้					
4.3 สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ในการดูแลผู้ป่วยได้		ระดับ 1	สามารถใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยได้					
		ระดับ 2	สามารถร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถปรับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน					
		ระดับ 4	สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice)และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
4.4 สามารถกำหนดตัวชี้วัดและประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ดีที่สุด		ระดับ 1	สามารถทราบตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยได้					
		ระดับ 2	ร่วมพัฒนาในการกำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้					
		ระดับ 3	สามารถเป็นผู้นำในการกำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้					
		ระดับ 4	สามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นจุดอ่อน รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดและติดตามคุณภาพการพยาบาลได้					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
	4.5 ติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบและกลไกการประกันคุณภาพได้	ระดับ 1	สามารถติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้					
		ระดับ 2	สามารถติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถติดตามผลลัพธ์และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 4	สามารถติดตามผลลัพธ์และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด					



สมรรถนะหลักที่ 5 สมรรถนะความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ องค์กรและสังคม ทั้งในด้านภาษาและการใช้เทคโนโลยี โดยสามารถประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองเพื่อปรับปรุง พัฒนาตนเองให้มีศักยภาพสูงขึ้น โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
5	สมรรถนะความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ							
5.1 มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ต่อสังคม และรับผิดชอบต่อการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ องค์กร และสังคมอย่างต่อเนื่อง	ระดับ 1	มีความมุ่งมั่นตั้งใจในงานที่ปฏิบัติในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ						
	ระดับ 2	มีความมุ่งมั่นตั้งใจในงานที่ปฏิบัติในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น						
	ระดับ 3	ความมุ่งมั่นตั้งใจในงานที่ปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล						
	ระดับ 4	มีความมุ่งมั่นตั้งใจในงานที่ปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด						
5.2 ตระหนักรู้ในศักยภาพและสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตน เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล การสอน การแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และการเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง	ระดับ 1	สามารถทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มสูงขึ้น						
	ระดับ 2	สามารถทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองและพัฒนาตนเองให้มีความสามารถสูงขึ้นได้						
	ระดับ 3	สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาตนเอง และแสวงหาแนวทางการนำไปสู่การเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง						

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 4	สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาตนเอง และพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง					
	5.3 มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาภาษาอังกฤษที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อมุ่งสู่สากล	ระดับ 1	มีความสนใจในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารเบื้องต้นได้					
		ระดับ 2	มีความสนใจใฝ่รู้ในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้และมีการเข้าเรียนหรืออบรมภาษาอังกฤษ					
		ระดับ 3	มีความมุ่งมั่น กระตือรือร้นในการพัฒนาภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร					
		ระดับ 4	มีความมุ่งมั่น กระตือรือร้นในการพัฒนาภาษาที่ใช้ในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง					
	5.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลได้	ระดับ 1	สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้					
		ระดับ 2	สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานเพื่อพัฒนางานได้					
		ระดับ 3	สามารถใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการรายงาน รวบรวมและส่งต่อข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการจัดการทางการพยาบาลได้					
		ระดับ 4	สามารถใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์					

สมรรถนะหลักที่ 6 สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน จำนวน 5 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการความสามารถในการใช้ทักษะการติดต่อ ประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความร่วมมือ มีการนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
6	สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน							
	6.1 สามารถประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้	ระดับ 1	สามารถติดต่อประสานความร่วมมือโดยการใช้คำพูด การเขียนได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง					
		ระดับ 2	สามารถติดต่อประสานความร่วมมือในทีมงานและหน่วยงานภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความร่วมมือ					
		ระดับ 3	สามารถติดต่อประสานความร่วมมือในทีมงาน หน่วยงานภายในและภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความร่วมมือ					
		ระดับ 4	สามารถติดต่อประสานความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้เทคนิคการสื่อสารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง					
	6.2 มีความสามารถในการปรับตัวและมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ใช้บริการผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา	ระดับ 1	เป็นผู้มีอัธยาศัยและสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ					
		ระดับ 2	เป็นผู้ที่สามารถปรับตัว ควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมงาน					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 3	เป็นผู้ที่สามารถปรับตัว ควบคุมอารมณ์ จัดการความเครียด ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีข้อขัดแย้งหรือความคิดเห็นไม่ตรงกันและส่งผลกระทบต่อภายในหน่วยงาน					
		ระดับ 4	เป็นผู้ที่สามารถปรับตัว ควบคุมอารมณ์ จัดการความเครียด ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีข้อขัดแย้งหรือความคิดเห็นไม่ตรงกันและส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน และองค์กร					
	6.3 สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	ระดับ 1	สามารถให้คำแนะนำแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายใต้งำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถติดต่อประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
		ระดับ 3	สามารถติดต่อประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความร่วมมือ					
		ระดับ 4	สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้เทคนิคการสื่อสารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง					
	6.4 เป็นผู้นำในทีมการดูแลที่มีความคิดสร้างสรรค์ กล่าวแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	ระดับ 1	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในงานที่ได้รับมอบหมาย แสดงออกถึงความคิดเห็นที่เหมาะสม					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 2	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมตามสถานการณ์และร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย					
		ระดับ 3	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงานที่รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่และร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย					
		ระดับ 4	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยมีข้อมูลและเหตุผลมาสนับสนุน และกล้ารับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น โน้มน้าวใจ สร้างเสริมความเข้มแข็งของทีม					
6.5 สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาลแพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้	ระดับ 1	สามารถปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพเพื่อวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยได้ ภายใต้อำนาจดูแล						
	ระดับ 2	สามารถปฏิบัติงานในทีมสุขภาพและร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วย						
	ระดับ 3	สามารถปฏิบัติงานในทีมสุขภาพและนำเสนอข้อคิดเห็นเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย						
	ระดับ 4	สามารถปฏิบัติงานในทีมสุขภาพ เป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดีได้อย่างเหมาะสม และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และเป็นผู้นำทีมเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้						

สมรรถนะหลักที่ 7 สมรรถนะจัดการข้อมูลทางสุขภาพ พัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย จำนวน 5 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะจัดการข้อมูลทางสุขภาพ พัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการมีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำงานพัฒนาคุณภาพ สามารถสร้างนวัตกรรม งานวิจัย พิจารณาใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และสามารถนำความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
7	สมรรถนะจัดการข้อมูลทางสุขภาพ พัฒนาเป็นนวัตกรรมและ งานวิจัย							
	7.1 มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และการประกันคุณภาพ	ระดับ 1	อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพพื้นฐาน เช่น 5ส CQI ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้อง					
		ระดับ 2	อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพพื้นฐาน เช่น 5ส CQI ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้อง และนำความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น best practice มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการพยาบาล					
		ระดับ 3	สามารถอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพพื้นฐาน และนำเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพขั้นสูงมาบูรณาการร่วมกับการปฏิบัติงาน เช่น R2R, lean management ได้					
		ระดับ 4	สามารถอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพพื้นฐาน และนำเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพขั้นสูงมาบูรณาการร่วมกับการปฏิบัติงาน เช่น R2R, lean management ได้ รวมทั้งแก้ปัญหาหรือปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ บริการ วิชาการ ได้					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
7.2 สามารถสร้างนวัตกรรม หรือคัดเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย	ระดับ 1	คิดหาเสนอแนวทางหรือวิธีการเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและปรับปรุงพัฒนา งานบริการให้ดียิ่งขึ้น						
	ระดับ 2	ร่วมจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงานหรือร่วมนำเสนอแนวคิดใหม่เพื่อใช้ในการ แก้ปัญหาและปรับปรุงพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น						
	ระดับ 3	ริเริ่มและสร้างสรรค์นวัตกรรมในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหรือ ปรับปรุงวิธีการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ						
	ระดับ 4	ริเริ่มและสร้างสรรค์นวัตกรรมในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหรือ ปรับปรุงวิธีการให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์โลกที่ เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้						
7.3 สามารถพัฒนาโครงการ งานวิจัยเกี่ยวกับการ จัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาหน่วยงาน	ระดับ 1	มีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และสามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้เบื้องต้น						
	ระดับ 2	มีส่วนร่วมจัดทำงานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงานหรือร่วมนำเสนอ แนวคิดใหม่เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและปรับปรุงพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น						
	ระดับ 3	มีความรู้กระบวนการวิจัย กำหนดปัญหาเพื่อทำวิจัยทางการพยาบาลและร่วม จัดทำงานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงานได้						
	ระดับ 4	มีความรู้กระบวนการวิจัย กำหนดปัญหาเพื่อทำวิจัยทางการพยาบาลและเป็นผู้ ริเริ่มงานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อพัฒนาหน่วยงาน รวมทั้ง สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้						

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
7.4 สามารถสังเคราะห์งานวิจัยและนำผลการสังเคราะห์ที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	ระดับ 1	สามารถอ่านและแปลความงานวิจัยทางการแพทย์เบื้องต้นได้ถูกต้อง						
	ระดับ 2	สามารถอ่านและสังเคราะห์งานวิจัยทางการแพทย์ได้						
	ระดับ 3	สามารถอ่าน สังเคราะห์งานวิจัยและนำงานวิจัยมาใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้						
	ระดับ 4	สามารถอ่าน สังเคราะห์งานวิจัยและนำผลการวิจัยที่ได้ สังเคราะห์เพื่อหา best practice มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้						
7.5 มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของข้อมูล	ระดับ 1	สามารถแปลความหมายของข้อมูลสุขภาพที่มีในผู้ป่วยที่ดูแล ภายใต้การกำกับดูแล						
	ระดับ 2	สามารถแปลความหมายของข้อมูลสุขภาพที่มีในผู้ป่วยที่ดูแลได้ถูกต้องครบถ้วน						
	ระดับ 3	สามารถแปลความหมายของข้อมูลสุขภาพและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพที่มีเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้						
	ระดับ 4	สามารถแปลความหมายของข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพที่มี และจัดการกับข้อมูลโดยการจัดทำเป็น โครงการ นวัตกรรม หรืองานวิจัย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย						

สมรรถนะหลักที่ 8 สมรรถนะการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาและอื่นๆเชิงรุกที่เป็นปัจจุบัน จำนวน 4 ข้อ

คำอธิบายความหมายของ สมรรถนะการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาและอื่นๆเชิงรุกที่เป็นปัจจุบัน หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา และให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสมรรถนะย่อย ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
8	สมรรถนะการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาและอื่นๆเชิงรุกที่เป็นปัจจุบัน							
	8.1 มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยและเป็นปัจจุบัน	ระดับ 1	สามารถให้คำแนะนำและข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยและญาติ ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถให้คำแนะนำและข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถให้คำแนะนำและข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและกับบริบทปัจจุบัน					
		ระดับ 4	สามารถนำความรู้จากทฤษฎี งานวิจัยเชื่อมโยงกับการให้คำแนะนำและข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและกับบริบทปัจจุบัน					

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
8.2 สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษา	ระดับ 1	มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการกำกับดูแล						
	ระดับ 2	มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษาได้ถูกต้อง ครบถ้วน						
	ระดับ 3	มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน						
	ระดับ 4	เป็นผู้นำในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน						
8.3 สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน	ระดับ 1	สามารถช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ได้ภายใต้การกำกับดูแล						
	ระดับ 2	สามารถช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ได้อย่างเหมาะสม						
	ระดับ 3	มีส่วนร่วมในการหาแนวทางให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

ข้อที่	สมรรถนะ	เกณฑ์การประเมิน		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
				1	2	3	4	
		ระดับ 4	สามารถปรับปรุงแนวทางให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
	8.4 สามารถให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับ 1	สามารถทราบแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้ภายใต้การกำกับดูแล					
		ระดับ 2	สามารถให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน					
		ระดับ 3	สามารถให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องและประสานงานกับแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
		ระดับ 4	สามารถให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องและประสานงานกับแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้					

ภาคผนวก จ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ



คำดัชนีความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จำแนกออกเป็นรายข้อ จำนวน 4 คู่

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3		คู่ที่ 4	
	H	SH	H	SH	H	SH	H	SH
1.สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล								
1) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	4	3	3	3	4	3	3	3
2) มีความสามารถจัดการกับปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล	3	3	2	2	3	3	2	2
3) มีระเบียบวินัย และรับผิดชอบ	3	3	3	3	3	3	3	3
4) มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและให้ได้รับการรักษาตามสิทธินั้น	3	3	2	2	2	2	2	2
5) มีความสามารถในการพิทักษ์สิทธิรักษาของผู้ป่วยได้	3	3	3	2	3	3	3	3
6) เคารพและส่งเสริมสนับสนุนความเป็นปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3	3	3	3	3	3	3	3
7) เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน	3	3	3	3	3	3	3	3
8) ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โอบอ้อมอารี ความห่วงใยเอาใจใส่ และมีความอ่อนโยน	3	3	3	3	3	3	3	3
2.สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นและทันสมัยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
9) มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และความรู้เรื่องโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	3	3	3	3	3	3	3	3
10) มีความรู้เรื่องการรักษาและการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	3	3	3	3	3	3	3
11) มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะทางในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	3	3	3	4	3	3	3
12) สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด และการรักษา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมได้	4	3	2	2	4	3	3	3

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3		คู่ที่ 4	
	H	SH	H	SH	H	SH	H	SH
13) สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และจัดการกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4	2	3	2	4	3	3	2
14) สามารถวางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	3	3	2	4	3	3	3
15) สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	3	2	2	3	3	2	2
16) สามารถจัดการและตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของญาติและผู้ป่วยได้ เช่น ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความปวด เป็นต้น ได้	3	3	3	3	3	3	3	3
3 สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล								
17) สามารถประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	4	3	2	4	3	3	3
18) สามารถกำหนดข้อวินิจฉัย/ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	4	3	2	4	3	3	3
19) สามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้	4	4	2	2	4	3	2	2
20) สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาล	4	4	2	2	4	4	2	2
21) สามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)	3	3	2	2	3	3	2	2
22) สามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	4	4	3	3	4	4	4	3

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3		คู่ที่ 4	
	H	SH	H	SH	H	SH	H	SH
4 สมรรถนะการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านอาการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด								
23) สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	3	3	3	3	3	3	3	3
24) สามารถให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3	3	2	2	3	3	3	3
25) สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษา	3	3	3	2	3	3	3	3
26) สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน	3	3	2	3	3	3	2	2
5 สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดสะท้อนกลับ (Self- Reflection)								
27) สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการการพยาบาล	4	4	2	2	3	3	2	2
28) สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป	3	3	3	3	3	3	3	3
29) สามารถนำข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	3	3	2	2	3	3	3	3
6 สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน								
30) สามารถประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้	3	3	2	2	2	2	2	2
31) สามารถปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับบุคลากรในทีมสุขภาพได้	4	3	3	2	3	3	3	2

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3		คู่ที่ 4	
	H	SH	H	SH	H	SH	H	SH
32) สามารถตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด	3	3	2	2	3	3	2	2
33) สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้	3	3	3	3	3	3	3	3
34) สามารถปฏิบัติงานสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการได้	4	4	3	3	4	4	3	3
35) สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	3	2	3	2	3	3	2	2
7 สมรรถนะจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด (พัฒนาเป็นนวัตกรรมและงานวิจัย)								
36) มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2
37) สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ในการดูแลผู้ป่วยได้	2	2	2	2	2	2	2	2
38) สามารถกำหนดตัวชี้วัด และประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ดีที่สุด	2	2	2	1	2	2	1	1
39) สามารถสร้างนวัตกรรม หรือคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วย	2	2	2	2	2	2	1	1
40) สามารถพัฒนาโครงการ งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาหน่วยงาน	2	2	2	2	2	2	2	1
41) สามารถสังเคราะห์งานวิจัยและนำผลการสังเคราะห์ที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	2	2	2	2	2	2	2	1

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3		คู่ที่ 4	
	H	SH	H	SH	H	SH	H	SH
42) มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของข้อมูล	2	2	2	2	2	2	2	2
8 สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาชีพ								
43) มีความรับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง องค์กรและวิชาชีพ	2	2	2	1	2	2	2	1
44) สามารถพัฒนาตนเองไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งทางการสอนและการเป็นผู้นำวิชาชีพ	2	2	2	2	2	2	2	2
45) มีความสามารถในการพัฒนาภาษาอังกฤษที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อมุ่งสู่สากล	2	2	2	2	2	2	2	2
46) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลได้	2	2	2	2	2	2	2	2
ค่าความเที่ยงจากการสังเกต	0.80		0.76		0.83		0.86	
ค่าความเที่ยงจากการสังเกตเฉลี่ย	0.81							

H = ผู้ประเมินคนที่ 1 , SH= ผู้ประเมินคนที่ 2

ภาคผนวก ฉ

ตารางสรุปวิธีดำเนินการวิจัย



ตารางสรุปวิธีการดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์	ประชากรและผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	การเก็บข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล
1.ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	ผู้ให้บริการ เป็นผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย	แบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลเชิงลึก (Indepth Interview) กับผู้ให้ข้อมูล พร้อมบันทึกเทป และถอดเทปคำต่อคำ พร้อมนำไปวิเคราะห์	การวิเคราะห์เนื้อหา
2.พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	1) ตัวผู้วิจัยเป็นผู้ร่างแบบประเมินฯ	1) ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มาบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎี บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบกับการศึกษาบริบทของโรงพยาบาลศิริราช	-

วัตถุประสงค์	ประชากรและผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	การเก็บข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล
	<p>2) ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ เพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ</p> <p>3) ผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ</p>	<p>2) ร่างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>3) เกณฑ์ประกอบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช</p>	<p>โดยนำร่างแบบประเมินฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ เพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ จากนั้นนำแบบประเมินฯ ที่ผ่านการหาความตรงไปให้ผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ</p>	<p>- การหาความตรงของแบบประเมินฯ</p> <p>Content validity index (CVI) เท่ากับ 0.89</p> <p>- การหาความเที่ยงของการสังเกต ใช้สูตร (Inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81</p>
<p>3. ประเมินผลการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปใช้ที่ โรงพยาบาลศิริราช</p>	<p>1) หัวหน้าหอผู้ป่วย ชีชียู. จำนวน 1 คน</p> <p>2) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยชีชียู. (คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ 3 ต่อ 1) จำนวน 5 คน</p>	<p>- แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>	<p>นำแบบประเมินสมรรถนะและเกณฑ์ประกอบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยชีชียู.</p>	<p>- ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p> <p>- ค่าคะแนนสมรรถนะตามเกณฑ์</p>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์
วัน เดือน ปีเกิด	5 กุมภาพันธ์ 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยซีซียู งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยซีซียู งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

