

การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ



นางสาว นงนุช เตชะวีรากร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

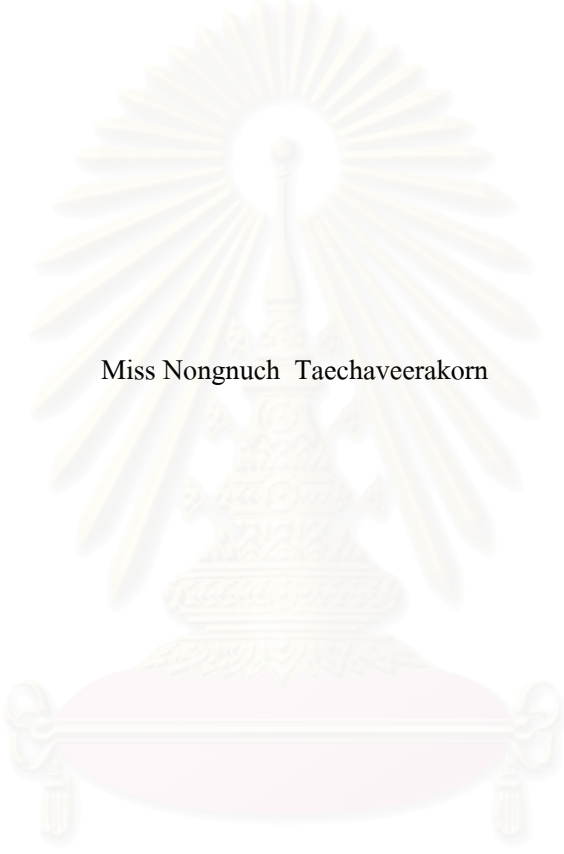
ปีการศึกษา 2547

ISBN – 974-53-2116-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF CLINICAL NURSES' COMPETENCIES BASED ON CAREER LADDER,
TERTIARY HOSPITALS

Miss Nongnuch Taechaveerakorn



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2116-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
โดย	นางสาว นงนุช เตชะวีระกร
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน)

นางนุช เตชะวีรากร : การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาล
ตติยภูมิ (A STUDY OF CLINICAL NURSES' COMPETENCIES BASED ON CAREER LADDER,
TERTIARY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา: ผ.ศ. ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี, 170 หน้า.
ISBN 974-53-2116-8

การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตาม
แนวคิดบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากความ
เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลที่เป็นกรรมการของสภาการพยาบาล 3 คน การบริหารการพยาบาล 6
คน การพยาบาลศึกษา 6 คน และการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 21 ท่าน
วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลระดับ
ปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความ
คิดเห็นระดับความจำเป็นของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้คำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญสรุปสมรรถนะที่จำเป็น เพื่อเป็นการยืนยันอีกครั้งหนึ่ง
หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1) พยาบาลระดับปฏิบัติการ ควรมี 4 ระดับ คือ

- 1.1) พยาบาลระดับ 1 ควรมีประสบการณ์ 0-2 ปี
- 1.2) พยาบาลระดับ 2 ควรมีประสบการณ์ 2-5 ปี
- 1.3) พยาบาลระดับ 3 ควรมีประสบการณ์ 5-10 ปี
- 1.4) พยาบาลระดับ 4 ควรมีประสบการณ์ 10-15 ปี

2) สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลมี 7 ด้าน คือ

- 2.1) ด้านการดูแลผู้ป่วย
- 2.2) ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี
- 2.3) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
- 2.4) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร
- 2.5) ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา
- 2.6) ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ
- 2.7) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

พยาบาลระดับปฏิบัติการทั้ง 4 ระดับ จะมีสมรรถนะแตกต่างกันในแต่ละด้าน โดย สมรรถนะที่
จำเป็นของพยาบาลระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 และ ระดับ 4 มีจำนวน 20 20 23 และ 20 ข้อตามลำดับ

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล...

ลายมือชื่อนิติต

ปีการศึกษา.....2547

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4677569236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : CAREER LADDER OF CLINICAL NURSES , TERTIARY HOSPITALS

NONGNUCH TAECHAVEERAKORN: A STUDY OF CLINICAL NURSES' COMPETENCIES
BASED ON CAREER LADDER, TERTIARY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST.PROF.
AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 170 pp. ISBN 974-53-2116-8

The purpose of this Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) was to explore core competencies of clinical nurses, tertiary hospitals. Participants consisted of 21 experts: 3 committee members from the Thailand Nursing Council, 6 experts in nursing administration, 6 experts in nursing education, and 6 experts in clinical nursing. The EDFR consisted of 3 steps. Step 1: All experts were asked to describe core competencies of clinical nurse working in tertiary hospitals. Step 2: Study data were analyzed using content analysis and then a questionnaire was developed. All items in the questionnaire were ranked level of competency by a panel of experts. Step 3: Items were analyzed using mean and interquartile range and then a new questionnaire was developed and sent to experts for confirmation of item ranking. Ranked items were analyzed using mean and interquartile range and used summarized competencies of clinical nurses.

The major findings were as follows:

1) There were 4 levels of clinical nurses including:

- 1.1) Clinical nurse 1 with working experience 0-2 years
- 1.2) Clinical nurse 2 with working experience 2-5 years
- 1.3) Clinical nurse 3 with working experience 5-10 years
- 1.4) Clinical nurse 4 with working experience 10-15years

2) There were 7 competencies of clinical nurses including:

- 2.1) Nursing care
- 2.2) Self-development involving knowledge of nursing, research, and use of technology
- 2.3) Leadership and management
- 2.4) Human relationship and communication
- 2.5) Decision making and problem solving
- 2.6) Quality development and quality assurance
- 2.7) Nursing ethics

Clinical nurses in each level had the core competencies but different in details of each competency. There were 20, 20, 23, and 20 items of core competencies of clinical nurses at levels 1, 2, 3, and 4 respectively.

Field of studyNursing Administration

Student's Signature.....

Academic year.....2004.....

Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความคิดเห็น คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พุฒภัทรชีวิน กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน จากสถาบันต่างๆ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

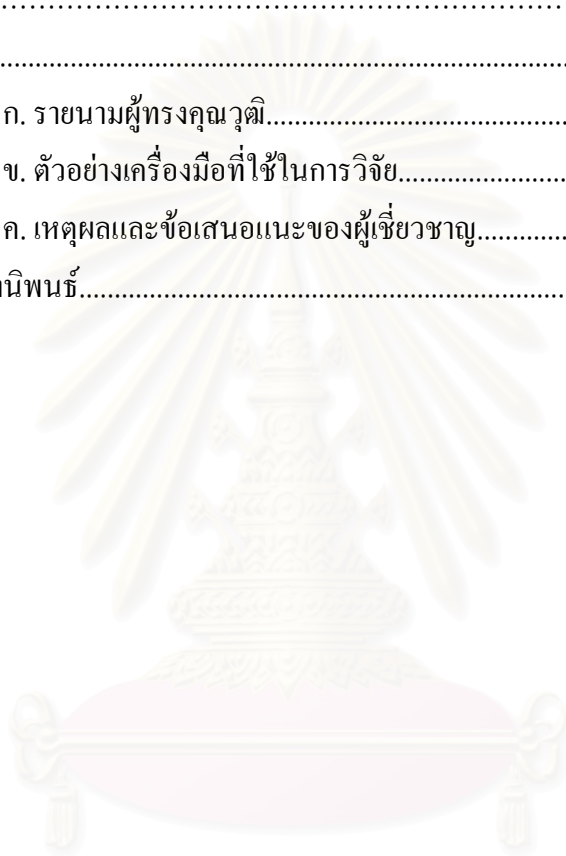
ขอขอบพระคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้บริหารและหัวหน้า หอผู้ป่วยพิเศษทุกระดับ และพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ผู้ร่วมงานประจำหอผู้ป่วย ภิปร. พิเศษที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ลาศึกษาต่อ

ขอกราบขอบคุณ คุณแม่ เชาเฮฮัน แซ่โฉ้ว พี่ชาย และพี่สาว และหลานๆ ทุกคน รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูใจ กุหารัตน์ไชย และครอบครัว ที่ช่วยเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ ท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ ซึ่งได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย ประโยชน์ และคุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
วิชาชีพการพยาบาล.....	8
การบริหารทรัพยากรมนุษย์.....	19
การพัฒนาตนเอง.....	23
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสมรรถนะแบบบันไดอาชีพ.....	29
แนวคิดสมรรถนะแบบบันไดอาชีพ.....	38
เทคนิควิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR.....	65
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	76
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	77
ประชากรและกลุ่มที่ต้องศึกษา.....	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	111
สรุปผลการวิจัย.....	112
การอภิปรายผลการวิจัย.....	119
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	125
รายการอ้างอิง.....	126
ภาคผนวก.....	132
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	133
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	141
ภาคผนวก ค. เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	155
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	170



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	57
2	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ.....	85
3	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1..	86
4	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2.	87
5	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3..	88
6	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4..	89
7	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 5..	90
8	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1.....	96
9	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2.....	98
10	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3.....	100
11	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4.....	103
12	สรุปสมรรถนะแบบบันไดอาชีพของพยาบาลระดับปฏิบัติการจำแนกตาม สมรรถนะทั้ง 7 ด้าน และ 4 ระดับ.....	105

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในสาขาการบริการ (Service – oriented) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2529: 34) ที่มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่มีสุขภาพดีและที่เจ็บป่วย โดยมีการปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน (ทัศนยา บุญทอง, 2542) และมีลักษณะการทำงานเป็นทีมหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันตลอด 24 ชั่วโมง ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกรอบอัตรากำลังของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน กพ.) นั้น สำนักงาน กพ. ได้กำหนดตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพเป็น 2 ระดับ คือพยาบาลระดับปฏิบัติการกับพยาบาลระดับบริหาร (กองการพยาบาล, 2539) จากกรอบอัตรากำลังดังกล่าว กองการพยาบาล (2539) หรือ สำนักงานการพยาบาลในปัจจุบัน ได้นำกรอบอัตรากำลังที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มากำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-4-5 สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6-7 พยาบาลวิชาชีพระดับ 8 และพยาบาลวิชาชีพระดับ 9 สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร ในการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-4-5 นั้น เป็นการกำหนดบทบาทอย่างกว้างๆ ใน 3 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหาร และ ด้านวิชาการ แต่ในความเป็นจริงนั้น พยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับคือพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ระดับ 4 และระดับ 5 จะมีประสบการณ์การทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งสำนักงานการพยาบาลไม่ได้กำหนดความแตกต่างแต่ละระดับไว้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่า จะมิงงานวิจัยจำนวนหนึ่งศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้บ้างแล้ว เช่น คณะอนุกรรมการ ศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2529) จันทร สังข์สุวรรณ (2538) วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) นฤมล กิจจานนท์ (2540) อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ศรีชดา ปุ่นสำเรียง (2541) มุทิตา รัตนภาค (2544) นางนุช โออะ (2545) และจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) แต่สมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพดังกล่าว เป็นสมรรถนะในการปฏิบัติงานเฉพาะหน่วยงาน ไม่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลัง ที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ปรับเปลี่ยนใหม่ (คณะกรรมการพัฒนาระบบ ราชการ ก.พ.ร, 2546) ซึ่งต้องการให้ทุกวิชาชีพ มองเห็นถึงสมรรถนะที่แตกต่างกันในแต่ละ ระดับชั้น กอปรกับในปัจจุบัน รัฐบาลไทยมีนโยบายปรับการพัฒนาระบบราชการไทย

เพื่อสร้างความเป็นเลิศของระบบราชการไทยให้รองรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จึงได้ กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาระบบราชการในช่วงระยะปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ.2550 ว่า “พัฒนาระบบราชการไทยให้มีความเป็นเลิศ สามารถรองรับกับการพัฒนาประเทศในยุคโลกาภิวัตน์ โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและประโยชน์สุขของประชาชน” โดยมีหลักการพัฒนาระบบราชการ 4 ประการ คือ (1) พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น (2) ปรับบทบาท ภารกิจ และขนาดให้มีความเหมาะสม (3) ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงาน ให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล และ (4) ตอบสนองต่อการบริหาร การปกครอง ในระบอบประชาธิปไตย (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546:13)

ดังนั้น เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล ในการยกระดับขีดความสามารถและ ปรับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น สำนักงานพยาบาลในฐานะ องค์กรที่พัฒนาวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของสังคม จึงต้องหาวิธีการปรับปรุงระบบ จำแนกตำแหน่ง และการจ่ายค่าตอบแทนแก่พยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมปัจจุบัน โดยเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก และเพื่อเป็นแรงจูงใจต่อผู้ปฏิบัติงาน ในการกำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการใหม่นี้ มีวัตถุประสงค์สองประการคือ ประการแรก ยกระดับขีดความสามารถของวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้า และรองรับการเปลี่ยนแปลงตาม กระแสโลกาภิวัตน์และสังคมในยุคเศรษฐกิจใหม่ ประการที่สอง การแก้ไขปัญหาพื้นฐานของ ระบบ ราชการให้หมดไปอย่างเร่งด่วน ในเรื่องของเงินเดือน ค่าตอบแทน เพื่อเป็นขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาบุคลากรเชิงยุทธศาสตร์ ตามวิสัยทัศน์ ภารกิจ และ วัตถุประสงค์ขององค์กร และขีดความสามารถที่จำเป็น (Competency -based approach) (สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2546:13-29)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิด ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หรือบันไดอาชีพของไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนั้น ยังไม่พบ งานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในเชิงพัฒนาความก้าวหน้า เป็นระดับขั้นไว้แต่พบการศึกษานี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น การศึกษาของ Lenburg (1999) ได้นำรูปแบบการปฏิรูปการปฏิบัติงานเพื่อแสดงคุณลักษณะของวิชาชีพ โดยจัดรูปแบบ บันไดก้าวหน้าของพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อปฏิรูปรูปแบบการดูแล และพัฒนาการบริหาร ทางคลินิก และสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่มีโค สร้างซับซ้อน โดยพิจารณาจากความสามารถ ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จากระดับที่ไม่มีประสบการณ์การทำงานจนถึงระดับที่มี ความชำนาญ การศึกษานี้ Lenburg (1999) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการของพยาบาล จบใหม่สู่การ ปฏิบัติการพยาบาลของ ผู้ชำนาญการของ Benner (1984) มาพัฒนาเป็นสมรรถนะของ

พยาบาลแต่ละระดับ เพื่อวัดความสามารถของพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้แนวคิดของ Benner (1984) ยังถูกนำมาใช้กับการศึกษาอีกหลายเรื่อง ที่มุ่งเน้นการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้สมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับเป็นเกณฑ์การประเมินอีกด้วย เช่น การศึกษาสมรรถนะของ Bondy (1984), Waltz and Strickland (1990), Antony and Del Bueno, (1993), Greenwood (1994), Krichbaun et al. (1994) and Curly (1999) Online Journal of Issues in Nursing (OJIN) (2004)

สำหรับแนวโน้มการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไทยในปัจจุบันนี้มีผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาระบบราชการไทยของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) ซึ่งนำหลักการจัดระบบจำแนกตำแหน่งและขอบเขตหน้าที่ของข้าราชการในสายงานต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 18 กลุ่มงาน วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งถูกกำหนดไว้ในกลุ่มงานที่ 13 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนด้านสุขภาพและสวัสดิการ (Caring service) ดังนั้น สำนักงานพยาบาลจึงได้ดำเนินการปรับโครงสร้างสายงานการพยาบาล และกำหนดระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในปัจจุบัน สำนักงานพยาบาลมีการแบ่ง สายงานทางการพยาบาลออกเป็นสองส่วน คือ บุคลากรทางการพยาบาลสายงานบริหาร จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารสูงสุด 2) ผู้จัดการคุณภาพ และ 3) ผู้จัดการ ส่วนบุคลากรทางการพยาบาลสายปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับปฏิบัติการ 2) ระดับชำนาญการ 3) ระดับชำนาญการพิเศษ และ 4) ระดับผู้เชี่ยวชาญ ส่วนรายละเอียดของสมรรถนะที่จำเป็นในแต่ละระดับ ที่สำนักงาน ก.พ.ร. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดเอง ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นดังกล่าว จะเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ในการมอบหมายงาน ให้สอดคล้องกับ ผู้ปฏิบัติงาน ในแต่ละระดับ เมื่อพยาบาลวิชาชีพ มีทักษะ และแสดงความสำเร็จของผลงานตามที่กำหนดไว้ในสมรรถนะ ที่จำเป็นแล้ว ก็จะได้รับพิจารณาก้าวหน้าขึ้นสู่ระดับที่สูงขึ้น หรือที่เรียกว่า พัฒนามาตามบันไดอาชีวะ (เดชา เดชะวัฒนาไพศาล, 2544) ซึ่งวิธีการ ดังกล่าวนี้อาจทำให้เกิดผลดีต่อวิชาชีพพยาบาล คือ เกิดแนวความคิดการปฏิรูปวิชาชีพทางการพยาบาลที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ทางผลลัพธ์ ทั้งด้านคุณภาพของงาน และความพึงพอใจของบุคลากรในวิชาชีพ และเป็นการสร้างแรงจูงใจ ก่อให้เกิดขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงาน และรวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource development) ทั้งด้านการพัฒนารายบุคคล (Individual development) การพัฒนาวิชาชีพ (Career development) และการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ (Organizational development) (दनัย เทียนพุด, 2546:35)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นถึงความสำคัญในการที่จะพัฒนาวิชาชีพ โดยการศึกษาด้านการพัฒนา และส่งเสริมความก้าวหน้าของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยเน้นขีดความสามารถ (Competency - based career development) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพระดับ

ปฏิบัติการตามบันไดอาชีพในแต่ละระดับ โดยคำนึงถึงสมรรถนะที่จำเป็นให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทางด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน (ไพศาล แดงพัฒนพงศ์, 2541) ให้สอดคล้องกับบริบทของโครงสร้างสายงานพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการบูรณาการแนวทางการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการแต่ละระดับจากแนวคิดของ อูยา สุวรรณเพชร (2546) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) Sovie (1983 cited in Swansburg & Swansburg, 2002) Benner (1984) Lenberg (1999) Vanderbilt Professional Nursing Program (2003) และ University of Virginia Health System (2004) มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดสมรรถนะหลัก หรือสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ (Core competency) และข้อมูลดังกล่าวใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ปัญหาการวิจัย

พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีที่ระดับ แต่ละระดับมีสมรรถนะที่จำเป็นอะไรบ้าง

ขอบเขตของการวิจัย

1. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ เทคนิคการวิจัยอนาคต EDFR เป็นระเบียบวิธีวิจัยโดยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาลทั้งสายบริหารและสายปฏิบัติการ
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการสภาการพยาบาลจำนวน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารพยาบาล จำนวน 6 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา จำนวน 6 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินจากสมรรถนะด้านต่างๆ ตามระดับขั้นของพยาบาล วิชาชีพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่บูรณาการ

แนวคิดต่อไปนี้ อุษา สุวรรณเพชร (2546) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) Sovie (1983 cited in Swansburg & Swansburg, 2002) Benner (1984) Lenberg (1999) Vanderbilt Professional Nursing Program (VPNP) (2003) และ University of Virginia Health System (2004) มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็น 8 ด้าน คือ

1) ด้านพฤติกรรมการให้บริการทางคลินิก หมายถึง การแสดงความสามารถในการใช้ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว โดยการใช้กระบวนการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ภายใต้มาตรฐานการพยาบาลในแต่ละระดับ

2) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึง การแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพขั้นสูงในแต่ละระดับ แสดงบทบาทภาวะผู้นำและทำงานเป็นทีม บทบาทเป็นผู้สอนให้คำปรึกษา โดยพยาบาลแต่ละระดับจะแสดงความสามารถแตกต่างกัน

3) ด้านติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ ในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลแต่ละระดับจะแสดงความสามารถแตกต่างกัน

4) ด้านการวิเคราะห์และตัดสินใจ หมายถึง การแสดงความสามารถถึงการแก้ปัญหาภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพยาบาลแต่ละระดับจะแสดงความสามารถแตกต่างกัน

5) ด้านพัฒนาการให้ความรู้ความสามารถ หมายถึง การแสดงความสามารถในการพัฒนาบุคลากรด้านการเรียนรู้ โดยการจัดทำโครงการ รูปแบบการปฏิบัติงาน โปรแกรมการสอน การนำเสนอข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ มุ่งสู่ความเป็นสากลของความเป็นวิชาชีพ โดยพยาบาลแต่ละระดับจะแสดงความสามารถแตกต่างกัน

6) ด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง การแสดงความสามารถพัฒนาความรู้ จากการนำทฤษฎีการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ มีการติดตามข่าวสาร แนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต มีทักษะการแสวงหาความรู้ มีส่วนร่วมและสนับสนุนการทำวิจัย พัฒนารูปแบบ โดยการจัดทำผลงานทางวิชาการ การสอน และเผยแพร่สู่สังคมได้ โดยพยาบาลแต่ละระดับจะแสดงความสามารถแตกต่างกัน

7) ด้านการบริหารและ/หรือการตลาด หมายถึง การแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับในการที่จะให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพ สำนวณความพึงพอใจ รับฟังปัญหาข้อร้องเรียนและข้อคิดเห็น วางแผนวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลแต่ละระดับจะแสดงความสามารถแตกต่างกัน

8) สมรรถนะด้านอื่นๆ ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับบันไดอาชีพของพยาบาลระดับต่างๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด บันไดอาชีพรองพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการวิจัย นำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาล
 - 1.1 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
 - 1.2 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล
 - 1.3 บทบาทของวิชาชีพพยาบาล
 - 1.4 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.1 ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2 วิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
3. การพัฒนาตนเอง
 - 3.1 ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง
 - 3.2 จุดมุ่งหมายของการพัฒนาตนเอง
 - 3.3 แนวคิดการพัฒนาตนเอง
 - 3.4 ผลของการพัฒนาตนเอง
 - 3.5 การพัฒนาตนเองในวิชาชีพพยาบาล
4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสมรรถนะแบบบันไดอาชีพ
 - 4.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
 - 4.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
5. แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
 - 5.1 ความหมายสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
 - 5.2 ความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
 - 5.3 แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
 - 5.4 ประโยชน์ของการพัฒนาสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
 - 5.5 เกณฑ์ หรือมาตรวัดสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
6. เทคนิควิธีวิจัยอนาคตแบบ EDFR

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

วิชาชีพพยาบาล

1. ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลได้พัฒนาสู่สถานภาพวิชาชีพ (Professional status) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2439 ความเป็นวิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ปฏิบัติงานโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541: 4) ได้กล่าวถึงลักษณะที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ 6 ประการ คือ 1) เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ 3) ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพเป็นเวลานานเพียงพอ 4) มีเสรีภาพในการบริการให้บริการสังคม 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 6) มีองค์กรแห่งวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งวิชาชีพพยาบาลมีคุณลักษณะดังกล่าวทุกประการ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่ให้บริการช่วยเหลือคนอื่น ที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม โดยมีการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาให้บริการ โดยใช้องค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจากสถาบันทางการพยาบาลร่วมกับการฝึกปฏิบัติ (Practice) การศึกษาองค์ความรู้จากทฤษฎีทางการพยาบาล โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้กระบวนการวิจัยมาประยุกต์ให้เกิดศาสตร์แห่งการดูแล (Science of caring) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545: 233) พัฒนาความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งต้องใช้เวลาในการสร้างความรู้ ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติที่ดี จนมีทักษะและความเชี่ยวชาญภายใต้มาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายแห่งวิชาชีพ มีความสำนึก รับผิดชอบต่อการปฏิบัติ วิชาชีพการพยาบาล ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคำนึงถึงผู้อื่น มากกว่าประโยชน์ส่วนตน

นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลยังมีความเป็นอิสระ ภายใต้องค์กรแห่งความเป็นวิชาชีพ คือ การจัดตั้งในรูปแบบของสมาคม สภา และสหพันธ์ ในประเทศไทย สภาการพยาบาล จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรก พ.ศ.2528 ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติ การประกอบวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ เป็นสภากาการนิติบุคคลทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่สมาชิก ควบคุมการประกอบวิชาชีพ โดยคณะกรรมการสภา ควบคุมและรักษาจริยธรรมของสมาชิกให้ถูกต้องตามหลักมนุษยธรรม

องค์กรของวิชาชีพที่มีความสำคัญอีกองค์กรหนึ่ง คือ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดการประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ และทำการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการ เป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข

จากความหมายของวิชาชีพพยาบาล ข้างต้นสรุปได้ว่า เป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้องค์ความรู้ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรมที่ดีมีคุณภาพต่อการให้บริการทางสังคม ภายใต้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีขั้นตอน ในบทบาทอิสระแห่งวิชาชีพอย่างมีขอบเขตจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายแห่งวิชาชีพควบคุมดูแล โดยสมาคมแห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล

2. ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลศาสตร์ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ลักษณะงานจึงเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล สอน ให้คำแนะนำ ประเมิน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 147; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 47) จะเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานเป็นเวรวันละ 3 เวน คือ เวนเช้า เวนบ่าย และเวนครึก โดยใช้ความรู้จากหลักการวิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจปัญหาการพยาบาล บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือ และให้การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536: 65) ซึ่งเป็นการดูแลคนทั้งคน คือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตาม Mundingger (1980) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาลนั้น ได้ถูกแบ่งลักษณะงานออกเป็นบทบาทหน้าที่ 2 ส่วน คือ 1) บทบาทอิสระ ซึ่งเป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถกำหนด และจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วย การตัดสินใจของตนเอง ตามสภาพความจำเป็น โดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากบุคคลอื่น และ 2) บทบาทไม่อิสระ เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะ สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพมีจุดเน้นที่ต้องรักษายบทบาทสำคัญ 3 ด้าน คือ การบริการ การสอนและบทบาทการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ตลอดจนการเผยแพร่แนวคิดและ/หรือผลงานวิจัยสู่ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเผยแพร่ในวารสารที่มีคุณภาพสูง (Peer-reviewed journals) พยาบาลวิชาชีพควรนำแนวคิดใหม่ ไปสู่การปฏิบัติในแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐานทางวิชาการและการวิจัย (Evidence-based nursing practice) เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานให้ปรากฏเป็นกิจกรรมที่ชุมชนรับรู้ได้

ซึ่งจะพบได้จากการสร้างงานใหม่และมีงานสร้างสรรค์งานที่เกิดขึ้น ผู้รู้ทางการแพทย์ คือ ผู้ที่สร้างสรรค์งานใหม่ ที่วัดได้จากความสามารถในการคิด การสื่อสารและการเรียนรู้ในส่วนของงานบริการพยาบาล ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำดังนี้

- (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งจัดการต่อสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
- (3) การกระทำตามกำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพตามกระบวนการพยาบาล

นอกจากการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น Mundinger (1980 อ้างถึงใน ดารณี พันธุ์ศรี, 2545) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาลไว้เป็น 3 บทบาท คือ บทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ และบทบาททำงานร่วมทีมสุขภาพ ดังนี้

1. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาล (Autonomy practice) หมายถึงการที่พยาบาลจะสามารถกำหนดการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง ตามสภาพความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากผู้อื่น บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หรือช่วยให้อาการต่างๆ ทุเลาดีขึ้น ด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นแนวทางการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างได้ผลที่สุด ทั้งสิ่งต่างๆ ที่พยาบาลปฏิบัติกรให้ความช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำด้วยการตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลแล้วเป็นสำคัญ

1.2 อํานาจการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอํานาจอิสระทางวิชาชีพที่จะตัดสินใจ ใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ โดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาล โดยไม่ต้องมีคำสั่ง ของแพทย์

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจ ของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับ แผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาททำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration) เป็นบทบาทที่พยาบาลจัดการ ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ ตามขอบเขตและหลักการตามวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ทั้งจุดประสงค์ของการกระทำที่ถือเป็นความรับผิดชอบเท่ากัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่า ต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่า เท่ากัน

สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คือ การให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการพยาบาลทั้งบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ ตามกระบวนการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพทั้งโดยกฎหมายและจรรยาบรรณ โดยการใช้ ความสามารถเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการใฝ่หาความรู้ในการพัฒนาตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและหน่วยงานอยู่เสมอ ในการปฏิบัติงานในการให้บริการผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ด้วยการใฝ่หาความรู้ในการพัฒนาตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและ หน่วยงานอยู่เสมอ และพัฒนาสมรรถนะตนเองให้เป็นที่ยอมรับ

นอกจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาแล้ว สถานการณ์พยาบาล ได้กำหนดบทบาทการ ปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ (สถานการณ์พยาบาล, 2539: 5-6) ไว้ดังนี้

บทบาทที่ 1 การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิตการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความ เจ็บป่วยทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแล ร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ 3) ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ ผู้ป่วย ทั้งที่เป็น โรคเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

บทบาทที่ 2 การเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ สุขภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพ ของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การควบคุมการปฏิบัติของตนเอง 2) เป็นที่ปรึกษาและประเมิน การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

บทบาทที่ 3 การจัดการระบบการบริหารการพยาบาลของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการของพยาบาลในด้านจัดการระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในด้านจัดการระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพ 3) สร้างและรักษาทีมงาน 4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและโรงเรียน 6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

บทบาทที่ 4 การช่วยเหลือและการดูแลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้าน การช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ 1) การดูแลในเรื่องความสุขสบาย 2) การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ 3) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วย และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้อาการบรรเทา 5) สนับสนุนเกื้อกูลกัน ในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัย และตายอย่างสงบ

บทบาทที่ 5 การสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในการสอนให้ประชาชน มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เป็น บทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาล ควรต้องคำนึงถึงความพร้อม และใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชาชน

บทบาทที่ 6 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ นับว่ามีความจำเป็นมากในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ อย่างเห็นได้ชัด ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสาธารณสุข

สรุปบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้ง 6 บทบาท ที่สภาการพยาบาล กำหนดไว้นั้น มีขอบเขตให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ใช้บริการ ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และครอบครัว ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง

4. ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาล กำหนดร่างเกณฑ์มาตรฐาน ขอบเขตงานของพยาบาลวิชาชีพใน 3 ตำแหน่ง คือ ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert clinician) และ ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse specialist) โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง สภากาการพยาบาลได้กำหนด ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพขั้นพื้นฐาน (สภากาการพยาบาล, 2539: 17-34) ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.4 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.5 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.6 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.7 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.8 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3 ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านวิชาการ ดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มาอบรมในหน่วยงาน

3.2 ทำการสอน หรือเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

ครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(2) ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert clinician)

พยาบาลผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานไม่น้อยกว่า 7 ปี และผ่านการอบรมในเรื่องที่ชำนาญหรือเกี่ยวข้อง โดยคิดจำนวนชั่วโมงสะสมย้อนหลัง 3 ปี และไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องได้รับการรับรองจากสภาพยาบาล บทบาทความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ชำนาญการ ดังนี้

- 1.1 ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ และจำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤติได้ครอบคลุมปัญหา
- 1.2 จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- 1.3 เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือและ เฝ้ารวังอาการผิดปกติของผู้ป่วย ขณะดำเนินการใช้เครื่องมือหรือการใช้าระวังความรู้สึกตามแผนการรักษา
- 1.4 ร่วมประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ
- 1.5 เฝ้ารวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤต รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันที่
- 1.6 คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย และวางแผนให้ความช่วยเหลือทันต่อเหตุการณ์
- 1.7 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และครอบครัว
- 1.8 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลตอบข้อสงสัยและเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.9 นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการบริการพยาบาลระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาล

1.10 ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญและจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์วิธีการสอนได้เหมาะสม

1.12 ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.13 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

2. ด้านบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2 บริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรพยาบาลในภาวะขาดแคลนได้เหมาะสม

2.3 วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น จากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.4 ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

2.5 มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน

2.7 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ข้อเสนอที่เสนอประโยชน์

2.8 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านวิชาการ ดังนี้

3.1 ร่วมปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นิสิต/นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และ/หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการในหน่วยงาน

- 3.4 มีส่วนร่วม และเป็นวิทยากร ในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาล
เฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 3.5 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่สถานพยาบาลในระดับต่างๆ
- 3.6 ระบุประเด็นที่ควรทำการวิจัยในหน่วยงานและ/หรือส่วนร่วม
ในการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลรวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง
คุณภาพการพยาบาล

**(3) ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Nurse
s p e c i a l i s t)**

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา
ไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ หรือได้รับวุฒิปริญญาตรีเทียบเท่าปริญญา
โทในสาขาที่เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติ
การพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 ปี สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ขั้นสูงในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และ
ผลงานวิจัยประสานกับความชำนาญทางคลินิก และใช้ทักษะขั้นสูงในการสังเคราะห์เพื่อประเมิน
ภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และจัดการกับปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติของผู้ป่วย
ครอบครัวและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทีมสุขภาพ
ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนสำหรับการดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มี
ปัญหาซับซ้อน

1.3 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้
ผู้ป่วย ได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.4 ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยมีอิสระทางความคิดอย่างมี
วิจารณญาณในการตัดสินใจให้บริการ ในขอบเขตของการให้บริการพยาบาล รวมถึงมีศักยภาพ
ในการควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่ตามมา

1.5 จัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น และภาวะวิกฤติของ
ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 1.6 คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
- 1.7 ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย
- 1.8 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำตอบข้อสงสัยเป็นสื่อกลางในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวเพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
- 1.9 นำแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล และ/หรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการบริการทางพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพสูง
- 1.10 ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล
- 1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในความเป็นเลิศทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2. ด้านบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 มีทักษะในการสร้างทีมพยาบาลและพัฒนาสาขาที่เชี่ยวชาญ
- 2.2 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น ริเริ่มจัดทำโครงการต่างๆ ในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เสนอแนวทางในการให้บริการพยาบาล และปรับปรุงระบบการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
- 2.4 ร่วมปรึกษาหารือและ/หรือประเมินคุณภาพของการให้บริการที่มีคุณภาพ
- 2.5 มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาที่เชี่ยวชาญ
- 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านการให้ความรู้

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญควรมีความสามารถให้ความรู้เฉพาะทางดังนี้

- 3.1 สอนเทคนิควิธีการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูง
- 3.2 นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่
- 3.3 จัดทำโครงการศึกษาอบรม หรือฝึกทักษะที่จำเป็น แก่พยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันและทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

- 3.4 ร่วมมือในการจัดประชุมนิเทศแก่พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานที่
รับผิดชอบ
- 3.5 เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ ทำการพัฒนาความรู้และความสามารถ
ในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญ
- 3.6 สอน และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะระดับ
ปริญญาโทสาขาที่เชี่ยวชาญ

4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญควรมีความสามารถให้คำปรึกษาเฉพาะทางดังนี้

- 4.1 เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในสาขา
ที่เชี่ยวชาญ
- 4.2 เป็นที่ปรึกษา และเป็นแหล่งประโยชน์แก่พยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ และ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและสาขาที่เชี่ยวชาญ
- 4.3 เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่พยาบาล แพทย์
และบุคลากรในทีมสุขภาพ
- 4.4 วางแผนและ/หรือเข้าร่วมวิจัยทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพ
การพยาบาลหรือร่วมวิจัยกับบุคลากรในสาขาอื่น

จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น

ยังไม่สามารถกำหนดความก้าวหน้าในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการแต่ละระดับได้ เนื่องจาก
ยังไม่มีการจัดระดับความแตกต่างของสมรรถนะในด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ
ตั้งแต่ระดับ 3 - 4 - 5 และพยาบาลที่อาวุโสกว่า ให้มีความชัดเจน ดังนั้น การพิจารณาการปรับ
สมรรถนะในพยาบาลวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพได้มีการพัฒนาตนเอง ให้มี
สมรรถนะในระดับต่างๆทำให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลและองค์กรวิชาชีพต่อไป

การบริหารทรัพยากรมนุษย์

บุคคล เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์กร องค์กรจะประสบความสำเร็จได้
ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคลในองค์กรนั้นๆ เพราะบุคลากรเป็นศูนย์กลางของความสำเร็จ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งในปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดการแข่งขันกันอย่างมากมายใน
ทุกองค์กร ดังนั้นองค์กรต่างๆ จำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมและทันกับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ
เพื่อความอยู่รอด มุ่งพัฒนาไปข้างหน้า และพร้อมกันนี้ก็ต้องมุ่งพัฒนาบุคลากร โดยมีการบริหาร
ทรัพยากรมนุษย์ไปด้วยพร้อมๆกัน

1. ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ไว้ดังนี้

คณีย์ เทียนพุด (2537) อธิบายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการของกลุ่มกิจกรรมที่ปฏิบัติจัดทำในช่วงเวลากำหนด เพื่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกของศักยภาพบุคคล ในองค์กร

ณัฐพันธุ์ เจริญนนท์ (2542) ได้กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคลากร หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของ องค์กร ร่วมกันใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสรรหา การคัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มี คุณสมบัติเหมาะสมให้เข้าปฏิบัติงานในองค์กร พร้อมทั้งดำเนินการธำรงรักษาและพัฒนาให้ บุคลากรขององค์กร มีคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) ที่เหมาะสม ตลอดจน เสริมสร้างหลักประกันให้แก่สมาชิกที่ต้องพึ่งพาการร่วมงานกับองค์กร ให้สามารถดำรงชีวิต ในสังคมได้อย่างมีความสุขในอนาคต ต้องมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือสมาชิกในองค์กร

3 ลักษณะ คือ ก่อนเข้าร่วมงาน ขณะปฏิบัติงาน และภายหลังการร่วมงาน

Tobin (1974) อธิบายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นความพยายามของ หน่วยงานที่จะส่งเสริมปรับปรุงความสามารถ และความรู้ของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กิจกรรมการเรียนรู้อาจเป็นชนิดที่เป็นพิธีการ (Formal learning activities) และต้องเป็นการเรียนรู้ที่ ต่อเนื่องกันไป และจะจัดขึ้นในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงานนั้นก็ได้

Dessler (1988) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นความพยายามที่จะปรับปรุง การปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มทักษะความสามารถในการทำงาน จากความหมายและคำจำกัดความข้างต้น กล่าวได้ว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการจัดระบบงาน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะ และ วิธีการในการทำงาน โดยการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบทบาทของ บุคลากร ให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อนำความรู้ และทักษะ มาปรับปรุงการบริการ การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. วิธีการพัฒนาบริหารทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรมนุษย์ คือ เป้าหมายสูงสุดในการขับเคลื่อนบทบาทของฝ่ายบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้และการเจริญเติบโตขององค์กร (Learning and growth) เพราะถ้าบุคลากรได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม ทำให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร คือ

การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญของการก้าวไปสู่ความสำเร็จตามวิสัยขององค์กร (ณรงค์วิทย์ แสันทอง, 2544: 27) ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรซึ่งสามารถกระทำได้ดังนี้

2.1 ด้านการศึกษา

การศึกษา หมายถึง กระบวนการที่พยายามทำให้อุบลากรพัฒนาความสามารถ เจตคติ และพฤติกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร ทางด้านวิชาชีพทางการพยาบาล ได้เห็นคุณค่าการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้จัดการพัฒนาระบบการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สาขาการพยาบาลศาสตร์ เป็นบริบทใหม่ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกลไกในการเชื่อมโยงองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา กับที่เคยเรียนในสถาบันการศึกษาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นการคุ้มครองผู้ใช้บริการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาชีพและสังคม

ดังนั้น สภาการพยาบาลจึงได้จัดตั้งศูนย์ศึกษาต่อเนื่องตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2547 มีชื่อว่า “ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์” มีชื่อย่อว่า ศ.น.พย. หรือ Center for Continuing Nursing Education ชื่อย่อว่า C C N E มีวัตถุประสงค์ เพื่อบริหารจัดการศึกษาต่อเนื่องในลักษณะต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่สามารถให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2547)

2.2 ด้านการฝึกอบรม

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานขององค์กรในอันที่จะพัฒนาบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความชำนาญ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เพิ่มพูนประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กรในปัจจุบันและอนาคต การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่นิยม ในปัจจุบันการฝึกอบรมมีหลายประเภท ได้แก่ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

2.2.1 การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training)

หมายถึง การฝึกอบรมบุคคลภายหลังได้สรรหาและคัดเลือกแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยดี เมื่อรับการบรรจุแต่งตั้งแล้ว เป็นการฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน หรืออาจมีความหมายอีกอย่างหนึ่ง คือ เป็นการอบรมตั้งแต่อู่ในโรงเรียน โดยมีการจัดอบรมในช่วงสุดท้ายของการศึกษา เช่น การฝึก Ex-tern ของนักศึกษาแพทย์ การฝึก internship หรือ elective ของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมบุคคลเหล่านั้นให้พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพต่อไป

2.2.2 การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction/orientation) เป็นการจัดเพื่อต้อนรับหรือแนะนำผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ให้รู้จักองค์กรในทุกๆ เรื่อง เช่น วัตถุประสงค์โครงการการสัมมนา การได้รับการศึกษาเพิ่มเติมจากสถาบันการศึกษา นอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย

2.2.3 การฝึกอบรมหลังปฏิบัติงานแล้ว (In-service training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และวิทยาการใหม่ๆ ทางกายภาพตามลักษณะที่รับผิดชอบทั้งแบบ Centralize in-service คือ พยาบาลทุกคนต้องได้รับการพัฒนา และแบบ Decentralize in-service คือ จัดพัฒนาเฉพาะบางอย่างที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่

2.2.4 การฝึกอบรมก่อนที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Pre-promotional training) ในการฝึกอบรมเป็นหัวใจการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้บุคคลพัฒนาผลงานที่ทำ อยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดการฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยให้คุณภาพบริการพยาบาลสูงขึ้น (สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544) เช่นเดียวกับการอบรมพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In-service training) (วิจิตร อวระกุล, 2540) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการพัฒนาบุคคลดังกล่าว คือด้านการศึกษาและด้านการฝึกอบรม จะแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะ และพฤติกรรมจนมีความชำนาญ มีความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาชีพและสังคม

เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนา เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถบุคลากร หรือใช้ในการบริหารความก้าวหน้าในอาชีพ (Career development) แล้ว องค์กรสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานใช้ในการปรับค่าจ้าง ผลตอบแทน เพราะการจะส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อนำการบริการที่มีคุณภาพสู่ผู้ใช้บริการนั้นบุคลากรต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมและได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การนำระบบประเมินผลงานแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดอาชีพ เพื่อเป็นการวัดผลงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เงินเดือน ค่าตอบแทนของที่ราชการจะขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบของบุคคลนั้นๆ

การปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบราชการ เป็นไปตามแนวทางการบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management: RBM) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทำงานดีขึ้น และเพิ่มความสามารถในการบริหารต้นทุน เพื่อใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Cost less) ภายใต้ระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ การวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน มีการกำหนดตัวชี้วัดงานที่เป็น

รูปธรรม ทั้งในระดับองค์กรและระดับตัวบุคคล ซึ่งผลการประเมินผลงาน จะนำไปสู่การให้รางวัล ทั้งในระดับองค์กร และส่วนบุคคลอย่างเป็นธรรม (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2544: 2)

ดังนั้น การนำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ มาใช้ในการสร้างความก้าวหน้าให้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถประเมินผลงานให้เป็นรูปธรรมในระดับบุคคลจนถึงระดับองค์กร ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์กร เพื่อให้ถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการพิจารณาผลตอบแทนให้เหมาะสมกับผลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

การพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเองประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ “การพัฒนา” (Development) หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือเจริญขึ้น และคำว่า “ตนเอง” (Self) หมายถึง บุคคลนั้นๆ ดังนั้น การพัฒนาตนเอง ตามรูปศัพท์ จึงหมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลนั้นให้ดีขึ้น มีความเจริญก้าวหน้า ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองไว้ ดังนี้

Swansbug (1968) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การศึกษาของบุคคล เพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนให้ก้าวหน้าทางวิชาการและเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลนั้น การพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียน เรียนด้วยตนเอง สามารถปรับปรุงแก้ไขตนเอง ให้เจริญงอกงามทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านปัญญาและคุณภาพ ด้วยการทำงานหรือดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย

วิเชียร ทวีลาภ (2534) ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองว่า เป็นการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์ ไม่ควรใช้ชีวิตผ่านไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น ต้องรู้จักเรียนรู้ตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขให้เจริญงอกงามทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และคุณธรรม

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ตนเองมีความเจริญก้าวหน้า ทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และคุณธรรม ทำให้เกิดความรู้สึกในคุณค่าแห่งตนสูงขึ้น มีชีวิตอย่างมีคุณค่า สามารถทำหน้าที่ที่เหมาะสมกับบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

1. ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลในองค์กรต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง องค์กรจึงมีความก้าวหน้าและได้รับความไว้วางใจ ดังนั้น วิธีหนึ่งที่ทำให้องค์กรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า คือ บุคคลในองค์กรทุกคนควรที่จะต้อง

ตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง การพัฒนาตนเองเป็นการเพิ่มพลังอำนาจ คือ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ของทำงาน ซึ่งจะนำความก้าวหน้ามาสู่องค์กร (Megginson et al., 1990)

2. จุดมุ่งหมายของการพัฒนาตนเอง

อัมพิกา ไกรฤทธิ (2532) กล่าวถึง ความมุ่งหมายในการพัฒนาส่วนบุคคล เพื่อกระทำหรือปฏิบัติให้เกิดผล ดังนี้

- (1) เพื่ออำนวยความสะดวกแห่งความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน
- (2) เพื่อพัฒนาฝีมือความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน
- (3) เพื่อฝึกฝนการใช้ดุลยพินิจในการปฏิบัติการแก้ปัญหา
- (4) เพื่อพัฒนาท่าทีและบุคลิกภาพในการปฏิบัติงาน
- (5) เพื่อเรียนรู้งานและวิธีการ ตลอดจนระเบียบการปฏิบัติงานที่มีการนำเอาวิทยาการใหม่ๆ เข้ามาใช้
- (6) เพื่อส่งเสริมขวัญในการปฏิบัติงาน
- (7) เพื่อทบทวนความเข้าใจในนโยบายและความมุ่งมั่นขององค์กรให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การพัฒนาตนเอง คือ การเพิ่มพูนตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีความสามารถในการนำเอาวิทยาการใหม่ๆ เทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังประสบความสำเร็จในงานที่รับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตนเอง และสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมให้เจริญก้าวหน้า

3. แนวคิดการพัฒนาตนเอง

จากการศึกษาการพัฒนาตนเอง มีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

3.1 แนวคิดการพัฒนาตนเองของ Megginson and Pedler (1992)

มีลักษณะเป็นกระบวนการ ดังนี้

1. ความปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire to learn) การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและต้องการเข้าใจองค์กร ดังนั้น ความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากบุคคลไม่มีความต้องการพัฒนาตนเอง เพราะหากปราศจากความต้องการหรือความตั้งใจของบุคคล การพัฒนาย่อมจะไม่สามารถเริ่มต้นขึ้นได้เลย บุคคลที่ต้องการการเรียนรู้ จะรับรู้ว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนรู้

2. การวินิจฉัยตนเอง (Self-diagnosis) บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเองจำเป็นต้องสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเอง และนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข

3. การกำหนดเป้าหมาย (Set goals) เมื่อวิเคราะห์สำรวจตนเองแล้วก็จะทราบถึงเป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเอง ว่าต้องการที่จะก้าวหน้าขึ้นจากเดิมอย่างไรบ้าง ความคิดที่อยากจะทำต่อไปคืออะไร เขียนเป้าหมายไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินตนเองหรือวัดความก้าวหน้าของตนเอง

4. การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Finding appropriate resources) ภายหลังจากที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว สามารถกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จนั้นๆ ได้ โดยการศึกษาหาความรู้ในรูปแบบต่างๆ กัน และการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้

5. การสรรหาเพื่อน (Recruit of other people) การสรรหาหรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ความพยายามของการพัฒนาตนเองประสบความสำเร็จ ซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า เพื่อน เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มีทักษะความชำนาญ หรือผู้เชี่ยวชาญซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการ ในการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนเหล่านี้สามารถช่วยให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน

6. ความอดทน ต่อสู้ และความพยายาม (Strickability and perseverance) ในระหว่างการเรียนรู้จำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองจะต้องมีความพากเพียรพยายาม มานะ อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญ ท่วมท้นและใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่าไม่ให้สูญเปล่า เพื่อให้บรรลุความสำเร็จในที่สุด

7. การประเมินผลด้วยตนเอง (Evaluation) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลของการกระทำเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ซึ่งอาจกระทำโดยการให้คะแนนตนเอง และตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองต่อไป

3.1 วิธีการพัฒนาตนเอง Boydell (1985)

ประกอบด้วย

1. การอบรมตามหลักสูตร คือ การเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรเป็นวิธีการพัฒนาตนเองวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายที่สุด แต่อาจมีข้อเสีย เช่น ลื่นเป็ลื่องทั้งงบประมาณและเวลา เนื่องจากการจะเข้ารับการอบรมจะมีขึ้น ก็ต่อเมื่อมีการจัดหลักสูตรขึ้นเท่านั้น และการจัดการอบรมในบางหลักสูตรอาจไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริงของผู้เข้ารับการอบรม แต่การอบรมจะมีประโยชน์ ถ้าได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ก่อน เช่น เหตุผลที่ต้องการเข้ารับการอบรม

ตามหลักสูตรนี้ และผลที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรม แต่ทั้งนี้ต้องศึกษาให้ดีเสียก่อนว่า เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพ และเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม

2. การเรียนรู้ในหลักสูตรระยะสั้น ในปัจจุบันหลักสูตรที่ใช้เอกสารหรือหนังสือ และเรียนรู้ด้วยตนเองมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยหนังสือจะประกอบด้วยแบบฝึกหัดหรือกิจกรรม ซึ่งออกแบบขึ้นเพื่อช่วยการเรียนรู้ในแง่มุมต่างกัน มีรูปแบบให้ตอบก่อนจะผ่านไปถึงขั้นตอนต่อไป เช่น ตำราของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา นอกจากนี้ โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ล้วนเป็นอุปกรณ์ที่มีคุณสมบัติที่ดี เหมาะสมแก่การเรียนรู้ในหลักสูตรระยะสั้น แต่จะมีค่าใช้จ่ายสูงและมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต

3. การสอนและฝึกสอนผู้อื่น เป็นวิธีการพัฒนาตนเองอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงาน และบางครั้งยังต้องรับผิดชอบเป็นผู้บริหารจัดการในฐานะหัวหน้าเวร ซึ่งต้องมีการฝึกสอน แนะนำบุคลากรที่จบใหม่ หรือผู้มาดูงานฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานประจำ จึงควรเสนอให้เป็นรูปแบบการฝึกอบรมในองค์กร

4. การจัดทำโครงการพิเศษ เป็นการที่บุคคลได้มีโอกาสเป็นหัวหน้าโครงการ หรือเป็นผู้จัดการในโครงการต่างๆ เช่น โครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับการทำงานให้บุคลากรในหน่วยงาน โครงการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

5. การเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ และสมาคมต่างๆ เป็นการเข้าร่วมเป็นสมาชิก หรือองค์กรทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองได้ดียิ่ง เพราะจะทำให้มีโอกาสติดต่อกับผู้ที่มีความสนใจประเภทเดียวกัน นอกจากนี้สมาคมส่วนใหญ่มักผลิตสิ่งพิมพ์วารสาร และข่าวสารเผยแพร่เป็นประจำ นับว่าเป็นแหล่งติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ สมาชิกอาจพบปะ และร่วมประชุม ตลอดจนเขียนบทความเพื่อลงพิมพ์ได้

6. การเขียนบทความลงวารสาร เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้บริหารได้พัฒนาตนเอง เพราะจะได้ค้นคว้ามากกว่าจะกลั่นกรองเป็นบทความได้ แต่หากบทความไม่ได้รับการตีพิมพ์ ก็อย่าท้อแท้เสียใจ อย่างน้อยกระบวนการเขียนก็ทำให้ได้เรียนรู้มากมาย

จากแนวคิดของการพัฒนาตนเองที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ในการพัฒนาตนเองนั้น ควรต้องมีการวินิจฉัย ประเมินตนเอง และมีเป้าหมายในการพัฒนา ซึ่งอาจหาได้จากการหาเพื่อนหรือทรัพยากรที่สามารถช่วยเหลือในการฝ่าฟันอุปสรรค และมีความใฝ่หาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถเผยแพร่ผลงานของตนเองได้

4. ผลของการพัฒนาตนเอง

การยอมรับตนเองจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการยอมรับผู้อื่น ฉะนั้นผู้ที่มีเจตนาแน่วแน่ในการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง จะดำเนินชีวิตได้ด้วยความมั่นคง เมื่อบุคคลได้พัฒนาตนแล้ว จะก่อให้เกิดผลต่อการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงความคิดและความเข้าใจ ทักษะและการปฏิบัติ และความรู้สึกของบุคคล ใน 3 ด้าน ดังนี้ (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543)

(1) ความคิดและความเข้าใจ ผลของการพัฒนาตนเองจะทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองว่า มีบุคลิกอย่างไร ยอมรับในตนเองและผู้อื่น รู้และเข้าใจว่าผู้อื่นมองตนอย่างไร

(2) ทักษะและการปฏิบัติ ผลของการพัฒนาตนเองจะทำให้บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล ความจำดี มีน้ำใจและเสียสละ ประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

(3) ความรู้สึกของบุคคล ผลของการพัฒนาตนเองจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกในลักษณะต่างๆ เช่น ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับจุดเด่นและจุดด้อยของตน มีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจในเป้าหมายและจุดประสงค์ของชีวิต มีจุดเริ่มต้นที่จะผูกพัน มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสนใจผู้อื่นมากขึ้น

5. การพัฒนาตนเองในวิชาชีพพยาบาล

ในด้านบทบาทหน้าที่ ทักษะ และความชำนาญของตนให้ทันต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ต้องปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ ความชำนาญให้มากขึ้น ด้วยการพัฒนาตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาความคิด พัฒนางาน ทำให้มีความมั่นใจในตนเองสูง

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2530) ได้แบ่งวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลไว้ ดังนี้

(1) การศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือรายวัน รายสัปดาห์ การอ่านหนังสือวารสารทางการแพทย์พยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง การอ่านตำราวิชาการทางการแพทย์พยาบาล การอ่านรายงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล การอ่านตำราวิชาการอื่นๆ การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ด้านวิชาการพยาบาล การเขียนตำราหรือบทความทางวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ตลอดจนการพัฒนาตนเองด้วยการทำวิจัย

(2) การพัฒนาตนเองในด้านการเข้ารับการอบรมรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบรรยายหรืออภิปรายทางการแพทย์ การประชุมอบรม สัมมนาทางวิชาการ

(3) การพัฒนาตนเองด้านการศึกษาต่อและการศึกษาดูงาน ได้แก่ การศึกษาต่อ การอบรมหลักสูตรระยะสั้น การศึกษาดูงานในประเทศหรือต่างประเทศ

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้ให้แนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงงานวิชาชีพของพยาบาล ดังนี้

(1) หาทางเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการอยู่เสมอ โดยศึกษาต่ออย่างเป็นทางการ และไม่เป็นการ เช่น เข้าอบรมระยะสั้นตามที่สถาบันจัดขึ้น สนใจเข้าฟังประชุมวิชาการทางวิชาชีพ หรือทั่วไปอยู่เสมอ อ่านหนังสือวารสารพยาบาลต่างๆ หนังสือพิมพ์หรือหนังสืออื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อวิชาชีพ ศึกษาจากงานในการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ประจำวัน และศึกษาจากแพทย์เมื่อติดตามผู้ป่วย

(2) ศึกษาหาความรู้ทั่วไปเพื่อความรอบรู้ ในการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม โดยการติดตามอ่าน ฟังข่าวสารต่างๆประจำวันเสมอ

(3) วิเคราะห์และประเมินตนเอง คนที่สามารถวิเคราะห์และประเมินตนเองได้ ย่อมเป็นผู้มีภาวะของจิตสูง พอที่จะมองเห็นข้อบกพร่องของตนเองและของผู้อื่นด้วยความเป็นธรรม การวิเคราะห์ตนเองเป็นวิธีที่จะช่วยให้มนุษย์ศึกษาตนเอง พิจารณาตนเองด้วยความเป็นธรรมซึ่งทำได้ยาก เพราะส่วนใหญ่เรามักมีความรู้สึกเข้าข้างตนเอง ดังนั้นวิธีการวิเคราะห์ตนเองจึงจำเป็นต้องมีวิธีการเรียนเพิ่มขึ้นอีกขั้นหนึ่งคือ การเรียนโดยการรับฟังการป้อนกลับจากผู้อื่น (Feedback) ผู้พัฒนาตนเองต้องเรียนและฝึกฝนที่จะระงับความโกรธ พัฒนาจิตใจให้กว้างขวาง สามารถรับฟังคำ ดิชมของผู้อื่นได้เสมอ

วิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้ให้แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

(1) ยึดถือว่าการปฏิบัติงานประจำวัน คือ กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน เกิดความคิดที่จะปรับปรุงงานที่ปฏิบัติให้ดียิ่งๆ ขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าตามหลักวิทยาศาสตร์ คือ ค้นคว้าปัญหา หาสาเหตุของปัญหานั้น หาทางแก้ปัญหา เลือกวิธีที่ดีที่สุดนำไปทดลอง และประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

(2) พยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติวิชาชีพ และการปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น

(3) ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล มารยาทและคุณธรรมของวิชาชีพแก่นักศึกษาและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

(4) ฝึกฝนการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในงานโดยการพูด การเขียน การแสดงออกให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย สามารถแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม เข้ากับผู้อื่นได้ดี

รัชกร วันทอง (2545) ได้ศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์กรในอนาคตนั้น พยาบาลต้องมีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา และมีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหาข้อมูล ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาล

วิชาชีพ พยาบาลจะมีการเข้าร่วมในการอบรมด้านบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการสมัครเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทันสมัย

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีลักษณะเป็นลำดับขั้นตอนโดยเริ่มมีความปรารถนาในการเรียนรู้ วินิจฉัยตนเองว่ามีจุดเด่น จุดด้อยตรงไหน สามารถวิเคราะห์ตนเอง แสวงหาทรัพยากรและขอความช่วยเหลือจากเพื่อน มีความอดทนพยายามในการเรียนรู้ และประเมินตนเองได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้น ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การศึกษาต่อเนื่องที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ การเข้าอบรม การดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์และประเมินตนเองได้

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จากสถานการณ์วิกฤติเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการนำแผนกลยุทธ์ต่างๆ มาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสเข้าถึงการบริการ โดยเน้นความเท่าเทียม เสมอภาค วิชาชีพพยาบาลได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 รัฐบาลไทยไม่มีการปรับเปลี่ยนนโยบายการพัฒนาบุคลากร ยังคงใช้การพิจารณาประเมินผลงานจากประสบการณ์ และจำนวนปีของการปฏิบัติงาน ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 คณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาระบบราชการไทยปี พ.ศ. 2546 – 2550 โดยเน้นการพัฒนาระบบราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาพื้นฐาน และจุดอ่อนของระบบราชการที่สั่งสมกันมาเป็นเวลานาน และการเร่งพัฒนาขีดสมรรถนะความสามารถของข้าราชการทุกสายงาน ภายใต้วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบราชการไทย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก.พ.ร. จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนที่สำคัญ 7 ประการ คือ (1) การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน (2) การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน (3) การรื้อปรับระบบการเงินและการงบประมาณ (4) การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ (5) การปรับเปลี่ยนกระบวนการ วัฒนธรรม และค่านิยม (6) การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย และ (7) การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลที่ต้องสนองนโยบาย โดยเฉพาะเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ โดยเริ่มนำกลยุทธ์มาทำการบริหารจัดการบุคลากรวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ (Competency) และ

พัฒนาการปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานและเทียบเท่าเกณฑ์สากลในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

2. ปัจจัยภายในวิชาชีพ

นอกจากปัจจัยภายนอกวิชาชีพแล้ว ยังมีปัจจัยภายในวิชาชีพ ที่ส่งผลให้องค์กรวิชาชีพต้องตระหนัก และคำนึงถึงการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการให้บริการประชาชนแล้ว ยังมีปัจจัยภายในวิชาชีพอีก 4 ด้าน ที่เป็นแรงกระตุ้นให้องค์กรวิชาชีพ พยายามต้องเร่งรัดพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ ให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ ในระบบ สุขภาพ ปัจจัยภายในวิชาชีพดังกล่าวได้แก่

2.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้ระบุให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน ดังนั้น ทุกหน่วยงานในระบบสุขภาพจึงต้องดำเนินการ ดังนี้

1. เร่งรัดพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพในทุกระดับ ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไขและสถานการณ์ใหม่ๆ โดยเน้นทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการทำงานร่วมกันกับภาคีและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. พัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับ ให้มีความรอบรู้ และรู้เท่าทันความสามารถ ที่จะตัดสินใจในด้านนโยบายสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และในระดับโลก
3. ปรับระบบการตรวจสอบและประเมินผลการทำงาน ควบคู่กับการพัฒนา กลไกและมาตรการด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้สามารถส่งเสริมคนเก่งและคนดีให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบราชการ และลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ
4. จัดทำแผนการผลิต พัฒนา และกระจายกำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน และสอดคล้องสภาพความต้องการในอนาคต โดยให้ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ ทั้งในภาครัฐ และเอกชน
5. ปรับกระบวนการคัดเลือก และกระบวนการเรียนรู้ ในระบบการผลิต กำลังคนด้านสุขภาพ เลือกบุคคลที่มีเจตคติที่ดี จัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และมีการ ส่งเสริมให้มีวิทยานิพนธ์และจิตวิทยานิพนธ์แห่งการเรียนรู้

สำนักงานพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข ได้รับนโยบายดังกล่าวมา พัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ตามแผนการพัฒนาสุขภาพไทย สำนักงานพยาบาลจะเร่งรัดการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นไปตามข้อกำหนดสมรรถนะ การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับต่างๆ เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล ซึ่งการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นนโยบายอันดับแรกที่ต้องพัฒนานั้นจะกล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

2.2 แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549

คณะกรรมการทำงานในโครงการจัดแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านประชากร ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านกฎหมายและองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนการคาดการณ์สภาพการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะ 10 ปี ข้างหน้า ได้กำหนดเป็นนโยบายแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2549 ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541: 1 4 - 1 6)

1. นโยบายด้านการบริหารการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมภาพเชิงรุก พัฒนาระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในด้านการบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารและการบริการที่มีคุณภาพ สนับสนุนให้มีจำนวนบุคลากรพยาบาล เป็นไปตามอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรผู้มีรายได้เฉลี่ยในระดับปานกลาง มีระบบการประกันคุณภาพ การจัดการด้านคุณภาพ การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่เป็นธรรม สร้างระบบเครือข่ายภายในองค์กรและระหว่างองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งภายในและต่างประเทศในการให้บริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลตนเองด้านสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้ทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาใช้ ส่งเสริมการพัฒนาศูนย์พยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพ ความรู้ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรม รวมถึงด้านมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม ตลอดจนส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พัฒนาศักยภาพของผู้นำวิชาชีพทุกระดับในด้านการบริหารจัดการ

2. นโยบายด้านการศึกษาพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันการศึกษาพยาบาล ให้สามารถเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพได้เต็มศักยภาพ และใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ การจัดการด้านคุณภาพการศึกษาพยาบาล และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัด มีการจัด

การศึกษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพ ส่งเสริมการผลิตพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษาให้มากขึ้น ทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกให้สอดคล้องกับ ความต้องการของสังคมและผู้เรียน ส่งเสริมความเป็นสากลของหลักสูตรการศึกษาศาขาศาสตร์ ส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมในการจัดการศึกษาศาสตร์ทุกระดับ ส่งเสริมระบบการจัดการศึกษา เพื่อความเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความพร้อมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้มีศักยภาพสูงเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา และส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ มีความรู้ ความสามารถ ในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

3. นโยบายด้านการวิจัยทางพยาบาลและการผดุงครรภ์ เน้นการส่งเสริมให้มีการทำวิจัย ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน และขอเจตความรับผิดชอบของพยาบาล โดยการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของนักวิจัยและงานทางการวิจัย พร้อมทั้งการเผยแพร่งานวิจัยทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางในรูปแบบต่างๆ ส่งเสริมการนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาศาสตร์ การบริหารด้านวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล พัฒนาระบบข้อมูลการวิจัยทางการพยาบาล ที่มีความทันสมัย สมบูรณ์ และสร้างเครือข่ายงานวิจัยทางการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และให้การสนับสนุนผู้วิจัย โดยการเพิ่มการระดมทุนสนับสนุนการวิจัย ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งจากภายในและต่างประเทศ

4. นโยบายกฎหมายและองค์กรวิชาชีพการพยาบาล เน้นการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อการบริหารองค์กรวิชาชีพที่มีเอกภาพของพยาบาล โดยการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพให้เหมาะสมกับสภาพ การเปลี่ยนแปลงของสังคม และเพื่อส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพ ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญในพยาบาลวิชาชีพ ด้านปฏิบัติการ อย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน ให้มีศักยภาพขององค์กรวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับทั้งภายในและต่างประเทศ โดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสนับสนุนให้มีผู้แทนวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพอนามัยในระดับประเทศ

สรุป จากแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ย่อมทำให้ทราบถึงแนวโน้มขององค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่จะร่วมกันพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ทั้งด้านบริหาร การศึกษา วิชาการ ด้านการวิจัย และด้านกฎหมาย และองค์กรวิชาชีพการพยาบาลให้

พัฒนาวิชาชีพและศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถและมีความชำนาญ ในด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีขึ้นทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ

2.3 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ในไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต

สภาการพยาบาล (2542) ได้เสนอให้มีการพัฒนาทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อนำเสนอ และเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป โดยมีสาระที่สามารถสรุปได้ประเด็นดังนี้ จากสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับภาระงาน ที่มุ่งเน้นเพื่อการได้รับการประกันคุณภาพ คือ เป้าหมายความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจ คือ การบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ บุคลากรทางการพยาบาล คือ ทรัพยากรที่ต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ พัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาการเป็นระบบเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ เน้นการบูรณาการ ส่งเสริมและการป้องกันโรค การบริการแบบเชิงรุก ที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำ ครอบครัว ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพมีมาตรฐานและความต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ในประเด็นที่เน้นสู่ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพมีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการการพยาบาล ในปัจจุบันพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ และได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกระดับของงานบริการในระบบบริการสุขภาพไทย การหาทิศทางในการปรับระบบบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความต้องการของประชาชนที่มีต่องานบริการการพยาบาลในสังคมไทยด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้ทิศทางการปรับเปลี่ยนของระบบบริการพยาบาลไทยตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุด และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากที่สุด

2. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทย ระบบบริการการพยาบาลซึ่งเปรียบเสมือนระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพโดยรวม และเป็นระบบที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง จึงมีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูป เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของสถานบริการ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยในอนาคต

การปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ควร ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

- การปฏิรูประบบกำลังคนด้านการพยาบาล
- การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ
- การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
- การปฏิรูประบบบริหารการบริการพยาบาล ที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต

3. ทิศทางการปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล เน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมต่อจำนวนประชาชน โดยกำหนดอัตราส่วนพยาบาล : ประชากร เป็น 1:900 ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้เพียงพอ

4. การปฏิรูปบุคลากรพยาบาลด้านคุณภาพ จะเน้นการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษา ให้พยาบาลระดับวิชาชีพมีศักยภาพเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน และให้มีความรู้ความสามารถในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อให้มากขึ้น พัฒนาศูนย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และเพียงพอที่จะสามารถสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน

5. การปฏิรูปการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล เน้นการกำหนดภาระงานของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสม และตรงตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ กำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเท่าเทียมแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีลักษณะเสี่ยง และงานที่ปฏิบัติในชุมชนและถิ่นทุรกันดาร จัดให้มีสวัสดิการ โดยเฉพาะบ้านพักอาศัยที่สะดวกและปลอดภัยแก่บุคลากร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและถิ่นทุรกันดาร ขยายโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มากยิ่งขึ้น และเท่าเทียมกับผู้ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จัดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลในชุมชนได้ศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน และเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

6. การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาล ที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในอนาคต ดังนี้

2.2.1.1 เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และมีสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานกันได้ โดยง่ายและทั่วถึง

2.2.1.2 มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ จากความเป็นพลวัตของระบบบริการสาธารณสุขและระบบบริหารซึ่งต้องตรวจสอบได้เสมอ และการมุ่งเน้นประสิทธิผลของงานองค์กรการพยาบาลทุกระดับ ต้องเป็นองค์กรที่มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร(Management Information System-MIS) ที่เต็มรูปแบบ เพื่อให้มีข้อมูลที่พอเพียงเพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

2.2.1.3 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จากการพัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์กรพยาบาลในอนาคต ต้องเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Self-directed) และมีวิจรรย์ญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบ และนอกระบบการศึกษา และเป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)

2.2.1.4 ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ (Nursing care needs of patients) โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ (Skill mixed team) อย่างพอเหมาะและเกิดผลดีต่องานบริการ และการจัดงานที่มีใช้งานพยาบาล (Non-nursing) จากขอบเขตความรับผิดชอบ

2.2.1.5 มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) การบริหารงานพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร รวมทั้งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

สรุป ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของสถานบริการให้เกิดคุณภาพ โดยการใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่าและเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ

ดังนั้น จากปัจจัยภายนอกและภายใน ส่งผลให้ผู้บริหารทางวิชาชีพต้องตระหนักถึงการพัฒนาสมรรถนะในระดับบุคคล คือ การพัฒนาตนเองโดยเน้นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระจายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพสู่ชุมชนและในโรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อสร้างคุณค่ากับวิชาชีพ สู่บทบาทความเป็นผู้ชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาวิชาชีพต่อไป

2.4 การปรับโครงสร้างสายงานพยาบาลใหม่

พยาบาลวิชาชีพ จัดว่าเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ จากนโยบายปฏิรูปสุขภาพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2538 ซึ่งได้วางนโยบายเพื่อให้การจัดการบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุซึ่งเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาตนเอง โดยการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมากขึ้นสภาการพยาบาลจึงได้เล็งเห็นพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล และมีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะทาง จึงได้กำหนดให้มีตำแหน่งทางด้านการศึกษาปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance nursing practice: APN)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิก ในการจัดการผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอก ระบบสุขภาพมีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แบ่งเป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ ลักษณะหนึ่งเรียกว่า เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเฉพาะสาขา (Clinical nurse specialist: CNS) กับอีกลักษณะหนึ่งคือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner: NP) และได้จัดให้มีการสอบเพื่อรับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2546

นอกจากนั้น สำนักงานพยาบาล ยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรในสายอาชีพพยาบาล โดยการปรับเปลี่ยน โครงสร้างสายงานพยาบาล และด้านการศึกษาสมรรถนะที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนาวิชาชีพเป็นกระบวนการที่สำคัญ ควรจะมีการพิจารณาเพิ่มขีดความสามารถไปพร้อมๆ กัน โดยการแสวงหาคคุณค่าของตนเองและวิชาชีพ พร้อมกับการปฏิบัติความรับผิดชอบในบทบาทของวิชาชีพให้พัฒนาก้าวหน้ายิ่งขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536: 41) จากแนวคิดการพัฒนาวิชาชีพแบบขั้นบันได (Career ladder) โดยมีการกำหนดสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มีการประชุมปรับเปลี่ยนและทบทวนระบบการจำแนกตำแหน่งของสายการพยาบาล รวมถึงคำตอบแทนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน การขาดแคลนบุคลากร และการบริหารราชการแนวใหม่ โดยการปรับโครงสร้างการบริหารบุคคล ให้มีการยืดหยุ่น หลากหลายและแตกต่างกัน โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่งและความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อจะสามารถวัดและประเมินผลพิจารณาผลตอบแทน ปรับขึ้นเงินเดือนให้เหมาะสม จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 25-26 สิงหาคม พ.ศ.2546 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 23-24 กันยายน พ.ศ. 2547 ได้ข้อสรุป

ทำประชาคมติในการ กำหนดสมรรถนะ โดยแบ่งงานพยาบาลออกเป็น 2 ระดับ คือ พยาบาลระดับบริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พยาบาลระดับบริหาร

ในการพัฒนาความก้าวหน้าพยาบาลระดับบริหาร แต่เดิมนั้น จะมีการกำหนดเฉพาะในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล นอกเหนือจากนั้นจะเป็นการกำหนดเองในแต่ละองค์กร เพื่อความก้าวหน้าของพยาบาลในตำแหน่งบริหาร จึงได้แบ่งระดับพยาบาลระดับบริหารตามข้อกำหนดของกรมการการพัฒนาข้าราชการ (กพร.) และสำนักงานพยาบาล เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ตรวจการ (Unit manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการประเมินความต้องการ และสามารถบริหารจัดการที่มีคุณภาพกับผู้ใช้บริการได้

ระดับที่ 2 ผู้จัดการ (Nurse manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ต้องมีความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ผู้จัดการทางการบริหาร (Senior nurse manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ความสามารถทางคลินิก และเป็นผู้ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงคุณภาพอย่างชัดเจน

ระดับที่ 4 ผู้บริหารระดับสูง (Chief nurse officer: CNO) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความสามารถในการบริหารงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระดับสูง

2. พยาบาลระดับปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงาน โดยมีพื้นฐานแนวความคิดสมรรถนะวิชาชีพของ Benner (1984) และ University of Virginia Health System: UVAHS (2004) แบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการตามข้อกำหนดของ ก. พ.ร. เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 (Clinical nurse 1: CN1) คือ พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาที่ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้มาตรฐาน และผู้นิเทศงานอย่างใกล้ชิด และพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 (Clinical nurse 2: CN2) คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานระยะเวลา 2-3 ปี ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ต้องการผู้นิเทศบ้าง

ระดับที่ 2 ระดับชำนาญการ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 (Clinical nurse 3: CN3) ปฏิบัติการในตำแหน่งผู้ชำนาญการ สามารถสอน ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ โดยสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้

ระดับที่ 3 ระดับชำนาญการพิเศษ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 (Clinical nurse 4: CN4) และพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญพิเศษ 1 (Clinical nurse specialist 1: CNS1) ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน สามารถคิดรูปแบบการสอน โครงการพัฒนาทางปฏิบัติการ

ระดับที่ 4 ระดับเชี่ยวชาญ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญพิเศษ 2 (Clinical nurse specialist 2: CNS2)

ระดับที่ 5 ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ พยาบาลปฏิบัติการระดับหัวหน้าพยาบาล จากปัจจัยภายนอกวิชาชีพ คือ การพัฒนาระบบราชการไทยของสำนักงานกพ. ทำให้องค์กรวิชาชีพตระหนักถึงการพัฒนากุศลกรและพัฒนาวิชาชีพ โดยการปรับโครงสร้างสายงานพยาบาลใหม่ เพื่อมุ่งเน้นการจัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ การพัฒนาขีดความสามารถให้มีการพัฒนากุศลกรก้าวหน้าในวิชาชีพ สอดคล้องกับปัจจัยภายในวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ที่มุ่งมั่นพัฒนาวิชาชีพทั้งด้านการบริหาร การศึกษา วิชาการ และด้านบริการ ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาสมรรถนะด้าน ความรู้ ความสามารถ ทักษะให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองให้ก้าวสู่พยาบาลในระดับที่สูงขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ

แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ

ทรัพยากรมนุษย์นั้นมีความสำคัญต่อความสำเร็จของทุกองค์กร ดังนั้น การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ จึงต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งการคัดเลือก การพัฒนากุศลกร การคงไว้ซึ่งกุศลกร การสร้างแรงจูงใจและการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องของบันไดความก้าวหน้าในอาซีฟ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวไว้ว่า ความก้าวหน้าในอาซีฟมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพราะบันไดความก้าวหน้าในอาซีฟจะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาซีฟการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ สมรรถนะตามบันไดอาซีฟ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงวรรณกรรมตามลำดับดังนี้ ความหมายของสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ ความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ ประโยชน์ของการพัฒนาสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ และเกณฑ์หรือมาตรวัดสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของสมรรถนะตามบันไดอาชีวะ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของคำว่า“สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ” พบว่า ไม่มีการให้ความหมายคำนี้โดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาจากคำว่า “สมรรถนะ” และ “พยาบาลวิชาชีพ” ดังนี้ คำว่า “สมรรถนะ” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Competency” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ได้ให้ความหมายของ คำว่า สมรรถนะ ไว้ว่า คือ ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ในขณะที่ McClellan (1993: 9) ให้ ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ เป็นบุคลิกลักษณะซึ่งซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ที่จะผลักดันให้บุคคลสร้างผลงานการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ นอกจากนั้น ฌองส์วิทซ์ แสงทอง (2547: 9) ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ คือบุคลิกลักษณะของคน ที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ความเชื่อและอุปนิสัย หรือกลุ่มของความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับที่ McShane and Ginow (2004) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดีขึ้น

สรุปสมรรถนะ หมายถึง บุคลิก ลักษณะ หรือกลุ่มของความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคคลที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดีขึ้น

ในปัจจุบันได้นำระบบการจัดตำแหน่ง (Position classification) มาใช้ในหน่วยงานต่างๆ เป็นอันมาก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐบาลหรือของเอกชน โดยระบบการจัดตำแหน่งนี้จะพิจารณาหน้าที่รับผิดชอบในงานเป็นหลัก แม้ว่าในวงการพยาบาลได้ใช้ระบบการจัดตำแหน่งก็ตาม ก็ยังมีปัญหาอย่างมากในระบบการเลื่อนขั้น (Promotional system) ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะมีความชำนาญเฉพาะตน ในสาขาใดสาขาหนึ่ง (Expertise) โดยเกิดจากการฝึกฝนและ/หรือการศึกษาเพิ่มเติม แต่ผู้บริหารในระดับสูงมิได้มองเห็นความสำคัญของความก้าวหน้าทางการพยาบาลในคลินิก (Clinical advancement) เลย จะเห็นได้ชัดจากการจัดตำแหน่งของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งที่จะก้าวหน้าไปได้ คือ หัวหน้าตึก พยาบาลนิเทศ และ/หรือหัวหน้าแผนกและหัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายเท่านั้น จะก้าวขึ้นไปอยู่ในตำแหน่งทางฝ่ายบริการพยาบาลที่สูงขึ้นไปได้น้อย ผลที่ปรากฏในปัจจุบัน ก็คือ พยาบาลไม่ให้ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลมากพอที่จะรักษาความเป็นวิชาชีพไว้ได้อย่างสมบูรณ์ เป็นการสร้างทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในวิชาชีพการพยาบาล คือเห็นความสำคัญของนักวิชาการพยาบาลมากกว่า นักปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว วิชาชีพการพยาบาลมีจุดสำคัญที่บริการ (Service oriented)

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้พยายามที่จะแสดงเหตุผลของความก้าวหน้าทางการพยาบาลในคลินิก โดยได้มีการเสนอรูปแบบของบันไดอาชีวะหลายรูปแบบด้วยกัน ทั้งยังได้นำไปปฏิบัติจริงกันเป็นอันมาก จนกระทั่งได้มีการยอมรับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

ในเรื่องของความเป็นเลิศทางการพยาบาลในคลินิกในสาขาเฉพาะกันมากแล้วในปัจจุบัน (Lysaught, 1970: 132, and Task Force of Manpower, 1967: 144 อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 135) การที่พยาบาลระดับพยาบาลประจำการ (Registered nurse) ได้รับการยกย่องความสามารถด้านการพยาบาลในคลินิกในระดับสูง เป็นเหตุผลสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้อัตราการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้นนั่นคือ “มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ก็ด้วยการที่ได้รับ ความสำเร็จไว้วางใจในการรับผิดชอบงานการพยาบาลสูงขึ้น”

ในปัจจุบันการพยาบาลในคลินิกได้ก้าวหน้าไปเป็นอันมาก พยาบาลสามารถเสริมสมรรถภาพของตนเองได้ ทั้งโดยการเรียนอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ได้ในหลายรูปแบบ ที่จะช่วยให้พยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลคลินิกทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง ในที่สุดก็จะมีสมรรถภาพสูงพอที่จะเรียกได้ว่า “ผู้ชำนาญเฉพาะทาง” และมีผู้สนับสนุนแนวคิดนี้หลายท่านเป็นอันมาก (Reiter, 1966 ; Simms, 1966; coombs , 1970 ; Thomas, 1971; Schlotfeldt and Macphail, 1969 อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) โดยที่พยาบาลระดับปฏิบัติการดังกล่าวต้องมีคุณสมบัติ คือพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขามาแล้วอย่างน้อย 6 ปี หรือพยาบาลระดับปริญญาโทที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขามาแล้วอย่างน้อย 2 ปี จะต้องมีใบประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์

บันไดอาชีพของการพยาบาลคลินิก สามารถจัดให้เข้ากับระบบการจัดตำแหน่งในปัจจุบันได้ ของวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลคลินิกที่สำคัญ และมุ่งการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าการเลื่อนขั้นไปในทางการศึกษาพยาบาล

บันไดอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านการพัฒนาทรัพยากรซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองให้เกิดการก้าวหน้าในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพิจารณาการประเมินผลงานการปรับเลื่อนขั้น ผลรางวัลตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคลจนถึงระดับองค์การ เรื่องความหมายเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพนั้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

Hall (1976) กล่าวว่า บันไดอาชีพ หมายถึง การเลื่อนไปในทางสูงขึ้นในการประกอบอาชีพในองค์การของตน มีความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสายการบังคับบัญชา ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับตำแหน่งงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น หรือได้ย้ายไปทำงานในองค์การ หรือสถานที่ที่ดีกว่าเดิม

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้ให้ความหมายของบันไดอาชีพ หมายถึง กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่มีขึ้น เพื่อจะช่วยให้แต่ละคนได้มีแผนสำหรับงานอาชีพของตนในอนาคต

ภายในองค์กร ทั้งนี้เพื่อที่จะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์และขณะเดียวกัน พนักงานก็มีโอกาสที่จะมีผลสำเร็จในการพัฒนาตนเองได้สูงสุด

จากคำจำกัดความข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะตามบันไดอาชีพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาลในการใช้ความรู้ ทักษะ และแสดงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงในบทบาทการทำงาน การได้มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น รวมทั้งการได้มีโอกาสพัฒนาตนเองได้ตามแผนงานอาชีพ ของตนในอนาคต เพื่อเป้าหมายคือความสำเร็จอย่างสูงสุด

2. ความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะตามบันไดอาชีพ

ในการกำหนดสมรรถนะ (Competency) สำหรับองค์กรหนึ่งๆ ผู้บริหารจะต้องกำหนด กรอบหรือขอบเขต (Framework) ของสมรรถนะ เพื่อให้สามารถจัดกลุ่มของความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในระดับต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับ ตำแหน่งหน้าที่และการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับองค์กรพยาบาล ที่จะต้องมีการกำหนดสมรรถนะ ของบุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างเต็มศักยภาพของตน มีการแบ่งงานกัน ทำตามขอบเขตของแต่ละบุคคล เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กร จำเป็นต้องเข้าใจถึงเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถที่จำเป็นขององค์กร (Core competency) และ นำไปขยายผลในการบริหารงานบุคคลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะและความสามารถ (Competency based human resources management) ต่อไป

ในการศึกษาสมรรถนะของบุคลากรในสาขาใดสาขาหนึ่งนั้น โดยทั่วไปองค์กรจะแบ่ง หมวดหมู่ของสมรรถนะ เป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ ดังนี้ (เดชา วัฒนไพศาล, 2546)

(1) สมรรถนะที่จำเป็น (Core competency) หมายถึง ความสามารถขององค์กรหรือ ธุรกิจ ในการกำหนดวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ขององค์กร และนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากร มนุษย์ เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรนั้น

(2) สมรรถนะคำจุน (Support competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือพฤติกรรม ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานหนึ่งๆ เพิ่มเติมจากความสามารถ ทั้งนี้จะมีความแตกต่างกันตามระดับชั้นของตำแหน่งงาน (Job grade) หรือบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของงานนั้นๆ (Job role) หรือฟังก์ชันของงานภายในองค์กร

นอกจากนี้ Maclelland (1993) กล่าวถึง การจัดกลุ่มสมรรถนะของบุคลากร ว่า สามารถแบ่งเป็นกลุ่มของสมรรถนะได้ดังนี้

(1) สมรรถนะภาวะผู้นำ (Leadership competency) หมายถึง กลุ่มพฤติกรรม หรือ คุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับผู้บริหาร

(2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) หมายถึง ทักษะที่บุคลากรจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานของตน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งกลุ่มนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยม (Values) ขององค์กรได้ บุคลากรสามารถเพิ่มศักยภาพหรือความเชี่ยวชาญในส่วนนี้ของตนได้ โดยกระบวนการฝึกอบรม การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนการได้รับมอบหมายงานที่แตกต่างกันออกไปหรือในลำดับที่สูงขึ้น เป็นต้น

(3) สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง องค์ความรู้ทางด้านเนื้อหาของงาน (Job content) ซึ่งบุคลากรจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตน โดยทั่วไป แล้วจะมีความแตกต่างกันไป ตามลักษณะงาน และตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน บุคลากรสามารถเพิ่มศักยภาพหรือความเชี่ยวชาญในส่วนของความรู้ในงานของตนได้โดยกระบวนการฝึกอบรม การเรียนรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนการหมุนเวียนในฟังก์ชันงานที่แตกต่างกันออกไปว่ามีความสามารถ หรือทักษะเป็นพิเศษทางด้านใด หรือยังขาดหรืออ่อน ในด้านใด จำเป็นต้องพัฒนาอย่างไร เป็นการช่วยกำหนดทิศทางในการพัฒนาได้ตรงเป้าหมาย ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย

นอกจากสมรรถนะจะเป็นสิ่งที่กำหนดการทำงานในตำแหน่งที่ดำรงอยู่แล้ว องค์กรยังสามารถใช้สมรรถนะเป็นแนวทางในการพัฒนาคนสู่เป้าหมายอาชีพ (Career development) ในอนาคตอีกด้วย เนื่องจากองค์กรสามารถทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อน ของบุคลากรที่มีอยู่ และสามารถทราบถึงทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง เป้าหมายในอนาคตของบุคลากรแต่ละคน ทำให้องค์กรสามารถพัฒนา หรือเตรียมบุคลากรให้พร้อมสำหรับตำแหน่งใหม่ โดยการพัฒนาในทักษะที่ยังขาดสำหรับตำแหน่งงานใหม่ ช่วยให้องค์กรและบุคลากรได้บรรลุเป้าหมายร่วมได้ ในการรับพนักงานเข้าร่วมงานกับองค์กร หรือเลื่อนตำแหน่งให้บุคลากรรับตำแหน่งใหม่ ถึงแม้ว่าองค์กรจะมีรูปแบบและวิธีการในการสรรหาคัดเลือก และพัฒนาบุคลากรที่ดี อย่างไรก็ตาม ย่อมมีโอกาสที่จะเป็นไปได้อย่างมากว่า บุคลากรที่ได้ถูกคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่งยังขาดคุณสมบัติหรือมีทักษะบางอย่างไม่สมบูรณ์ หรือมีมากกว่าความต้องการของตำแหน่งงาน ตัวอย่างเช่น เมื่อเราเปรียบเทียบพนักงานที่ทำงานในตำแหน่งงานเดียว เราจะพบว่า ทักษะความชำนาญของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เป็นไปได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ ดังนั้น การนำสมรรถนะ (Competency) ที่จำเป็นในตำแหน่งมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาประเมินผลงาน จะช่วยให้องค์กรมีความแม่นยำในการประเมินผลงานของบุคลากรมากขึ้น และหากมีการเปิดเผยผลการประเมินให้บุคลากรได้รับทราบ บุคลากรเองก็จะมีโอกาสทราบว่า ตนเองยังบกพร่องต้องปรับปรุงทางด้านใดบ้าง สิ่งนี้จะช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาของบุคคลทั้งองค์กร เป็น การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรทางหนึ่ง

จากการที่ใช้แนวคิดสมรรถนะ (Competency) เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลงานบุคลากร ทำให้ผู้บริหารทราบว่าบุคลากรมีความรู้ ความสามารถเพียงใด เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติอยู่หรือไม่ สิ่งนี้ก็ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจได้ว่า บุคลากรควรจะได้รับค่าตอบแทนเท่าใด ควรจะอยู่ในตำแหน่งใดของขั้นเงินเดือน จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการศึกษาสมรรถนะของบุคลากร มีความสำคัญกับหน่วยงานและองค์กรอย่างมาก เช่นเดียวกับในองค์การพยาบาล การศึกษาสมรรถนะของพยาบาล นอกจากจะมีความสำคัญกับองค์การพยาบาลแล้ว ยังจะมีประโยชน์ต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานอีกด้วย ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนี้ ในลำดับต่อไป ผู้วิจัยจะกล่าวถึงแนวคิดบันไดอาชีพ

2.1 แนวคิดบันไดอาชีพ

ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะของการปฏิบัติงานให้มีความก้าวหน้า โดยใช้แนวคิดบันไดอาชีพ ดังต่อไปนี้

2.1.1 แนวคิดบันไดอาชีพ DuBrin (2000)

DuBrin (2000) กล่าวว่าไว้ว่า การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพจำแนกวิธีการได้ 2 แบบ คือ

(1) ความก้าวหน้าในอาชีพโดยการควบคุมตนเอง (Advancement through taking control of yourself) หมายถึง บุคคลต้องรู้จักปรับปรุงและพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1 การยอมรับและพัฒนาจรรยาวิชาชีพสำหรับตนเอง (Develop a code of professional ethics) จุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาอาชีพ คือ การมีจริยธรรมในตนเอง หมายถึง การมีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งมักจะมีพื้นฐานมาจากการได้รับการอบรมเลี้ยงดู การได้รับจากคำสอนทางศาสนา และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การมีจริยธรรมวิชาชีพจะช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงการรับสินบน การทำร้ายผู้ร่วมงานลับหลัง หรือการละเมิดต่อผู้ร่วมงาน

1.2 การประเมินตนเองอย่างเที่ยงตรง (Make an accurate self-appraisal) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการก้าวไปสู่ความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งทำให้บุคคลทราบถึงกำลังความสามารถและสิ่งที่ควรปรับปรุงของตนเอง บุคคลสามารถประเมินตนเองได้จากการตรวจสอบตนเองเป็นประจำ ยอมรับข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่นทั้งในงานและเรื่องส่วนตัว ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ

1.3 การพัฒนาความชำนาญเพื่อสร้างวิชาชีพ (Develop expertise and build a career around it) เป็นสิ่งสำคัญหากบุคคลทำงานในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการทำงาน จะถูกสนับสนุนให้ได้รับตำแหน่งหัวหน้างานโดยการคัดเลือกของกลุ่ม

และเมื่อเป็นหัวหน้างาน ความเชี่ยวชาญในงานก็ยังเป็นสิ่งสำคัญต่อความก้าวหน้าต่อไปอีก ดังนั้นบุคคลต้องมีการพัฒนาทักษะที่ใช้ในการทำงาน มีการพัฒนาความชำนาญเฉพาะด้าน การบริหาร จัดการงาน การจัดเตรียมงบประมาณ การวางแผนพัฒนา วิเคราะห์ปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้น

1.4 การมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง (Attain high job performance) บุคคลต้องทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การปฏิบัติงานดีเป็นพื้นฐานในการสร้างอาชีพของตนเอง ความสามารถในการทำงานจะเป็นผลสำเร็จของความก้าวหน้าในอาชีพที่สำคัญ บุคคลจึงต้องเสริมสร้างสมรรถนะในงานเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จโดยไม่ใช้วิธีการเมืองหรือวิธีที่ปราศจากความยุติธรรม

1.5 การเพิ่มความก้าวหน้าโดยการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Keep growing through continuous learning and self – development) บุคคลต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จึงจะช่วยให้มีความก้าวหน้าในอาชีพได้ ซึ่งการเรียนรู้สามารถทำได้หลายรูปแบบ โดยการศึกษาต่อการเข้ารับการฝึกอบรม การสัมมนาและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ศึกษาเรื่องที่มีความสำคัญต่อองค์กร การพัฒนาตนเองโดยการปรับปรุงนิสัยการทำงาน ฝึกทักษะการเป็นผู้นำทีม ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพดีขึ้นเรื่อยๆ

1.6 การบันทึกความสำเร็จของตนเอง (Document your accomplishments) การบันทึกความสำเร็จในอาชีพของตนเองอย่างถูกต้อง มีประโยชน์ในการคัดสรรบุคคลเพื่อการเลื่อนตำแหน่ง และเก็บไว้เป็นประวัติส่วนตัวได้ สิ่งเหล่านี้เป็นหลักฐานที่สามารถแสดงให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงการทำงานของตนเอง การบันทึกความสำเร็จของตนเองที่จะทำให้บุคคลสามารถเลื่อนตำแหน่งได้นั้น ต้องกระทำอย่างมีศักดิ์ศรีด้วยวิถีทางที่ถูกต้องดีงาม และมีวิธีการที่จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยของตนรับรู้ถึงการทำงานที่ดีและความรับผิดชอบของงานของตนเองทั้งงานในองค์กร และในการพัฒนาชุมชน

1.7 การสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพ (Project a professional image) การแต่งกาย บุคลิกภาพ โຕะทำงาน บริเวณที่ทำงาน การพูด การใช้ภาษาอย่างถูกต้อง การมีความรอบรู้ ทำให้มีการเพิ่มภาพลักษณ์ทางบวกแก่ตน การตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมภายนอก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลักษณะเหล่านี้จะทำให้เกิดความไว้วางใจ และความอบอุ่นใจในการประกอบอาชีพ และเกิดความสามัคคีในการทำงาน

1.8 การทำให้อาชีพของตนเสียหายน้อยที่สุด (Minimize career self – sabotage) การมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น สามารถทำลายวิชาชีพของบุคคลได้ เช่น การก่อความยุ่งยาก หลงตนเอง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่มั่นใจในตนเอง คาดหวังเกินจริง อาฆาตพยาบาท ขาดความตั้งใจ ขาดงานและมาทำงานสายบ่อย โຕะเคียงผู้บังคับบัญชา สบถสาบาน

(2) บันไดอาชีพโดยการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Advancement through exerting control over the environment) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาความก้าวหน้าในอาชีพ จากองค์ประกอบย่อย ต่อไปนี้

2.1 การแสวงหาองค์กร ที่สามารถระบุนความเจริญของสาขา และ องค์กรการ (Identify growth fields and growth companies) การที่บุคคลแสวงหางานในแหล่งที่ องค์กรสามารถเจริญเติบโตไปได้เรื่อยๆ จะช่วยให้บุคคลมีความก้าวหน้าในอาชีพด้วย ซึ่งพื้นที่ที่มี ความเจริญไม่เฉพาะแต่ในเขตเมืองอุตสาหกรรมเท่านั้น ในเขตพื้นที่ชนบทก็อาจเป็นแหล่งที่มี โอกาสในการก้าวหน้าในอาชีพได้อย่างมากมาย ซึ่งบุคคลสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโอกาส ก้าวหน้าในงานได้จากสื่อสาธารณะ หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต

2.2 การแสวงหาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวาง (Obtain broad experience) การนำไปสู่ความก้าวหน้าในอาชีพ โดยการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น บุคคลต้องมีการแสวงหาประสบการณ์ในการทำงานอย่างกว้างขวาง โดยศึกษาจากหน่วยงาน อื่น ศึกษาการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย เข้ารับการฝึกอบรมผู้บริหาร เข้าร่วมทีมอื่น ในการทำงาน เพื่อศึกษามุมมองที่แตกต่างในการพัฒนาองค์กร

2.3 การกล้าเสี่ยงอย่างสมเหตุสมผล (Take sensible risks) ในการปฏิบัติงาน บุคคลมักจะประสบกับอุปสรรค หรือความเสี่ยงก่อนที่จะประสบผลสำเร็จ ซึ่ง การที่บุคคลยอมรับความเสี่ยงที่มุ่ง ไปสู่เป้าหมาย เป็นผู้กล้าทำทนาย และมีวิธีในการปรับตัวให้อยู่กับ องค์กรได้อย่างพาสุก จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ซึ่งจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานต่างๆ ได้ ด้วยความสบายใจ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงาน

2.4 การแสวงหาพี่เลี้ยง (Find a mentor) บุคคลประสบความสำเร็จในอาชีพ ต้องมีพี่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษาในการทำงานอย่างน้อย 1 คน ซึ่งพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าตน มีตำแหน่งสูงกว่า เท่ากัน หรือต่ำกว่า หรือเป็นผู้ที่อยู่นอกวิชาชีพก็ได้ ซึ่งจะคอยให้ความช่วยเหลือ ในการทำงาน ทำให้ได้รับคำแนะนำในระหว่างปฏิบัติงาน มีแบบอย่างที่ดี ได้รับความรู้และ ประสบการณ์ในการทำงาน ได้รับการสอนให้รู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโอกาส ความก้าวหน้าในองค์กร ได้รับการบอกถึงความก้าวหน้าของตนเอง และมีผู้รับฟังปัญหาเกี่ยวกับของตน

2.5 การใช้เครือข่ายในการทำงาน (Use your network of contacts) การมีเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ บุคคลแสวงหาเครือข่ายเพื่อ ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาทางานที่มีความยุ่งยาก มีการติดต่อกับเครือข่ายของตนบ่อยครั้ง มีการสร้างเครือข่ายโดยการพบปะผู้คนในทุกเวลา ทั้งระหว่างการรับประทานอาหาร ส่งอีเมลล์ แจกนามบัตร ระหว่างการเดินทาง การเที่ยวพักผ่อน ชมการแสดงในชั้นเรียน การทำกิจกรรมใน

ชุมชนและในองค์การศาสนาและการเล่นกีฬา รวมทั้งมีการผูกพันทางอารมณ์ระหว่างบุคคลและ พี่เลี้ยง

2.6 การแสวงหาความเหมาะสมระหว่างบุคคลและองค์การ (Find a good person Organization fit) การได้ปฏิบัติงานในองค์การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีลักษณะ บุคลิกภาพ พฤติกรรมการทำงาน และการแต่งกายเหมาะสม และถูกต้องกับวัฒนธรรมค่านิยมของ องค์การ ก่อให้เกิดความสบายใจ และสามารถปฏิบัติงานได้ดี

2.7 การลงทุนเพื่อให้เกิดความโชคดี (Capitalize on luck) ความโชคดี อาจเป็นเหตุการณ์ที่องค์การขยายหน่วยงานและต้องการคนมารับตำแหน่งสำคัญ เหตุการณ์แบบนี้ ถือเป็นความโชคดีที่บุคคลมีโอกาสสร้างงานให้กับตนเอง บุคคลควรมีการเตรียมตัวอยู่เสมอ สร้าง โอกาสให้เกิดโชคโดยไม่รอให้โชคมาหาตน อาสาทำงานเมื่อองค์การขยายหน่วยงาน มีการ ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และสร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่ทุกคน

2.1.2 แนวคิดบันไดอาชีพของสมพงษ์ เกษมสิน

สมพงษ์ เกษมสิน (2519 อ้างในฉกัทร ทินราช, 2545) กล่าวไว้ว่า แนวทางที่จะสร้างความก้าวหน้าในงานว่ามีวิธีการที่สำคัญๆ ดังนี้

1. การสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพราะความก้าวหน้าในงานนั้น ย่อมเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา ทัศนคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึก หรืออารมณ์ ที่จะกระทำในทางรับหรือปฏิเสธต่อบุคคล กลุ่มชน สถานการณ์หรือค่านิยมใดๆ ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่จะได้รับการ เสริมสร้างให้มีขึ้นแก่บุคคล หน่วยงานทุกหน่วยในองค์การ

2. การกำหนดมาตรฐานและสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลสำเร็จของ การปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีระบบการประเมินผลงานเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน สับเปลี่ยน โยกย้ายตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น เพราะการจัดสร้างมาตรฐานที่ เชื่อถือได้ไว้ใช้ในองค์การ ย่อมจะสามารถป้องกันความลำเอียง และข้อครหา อันจะเป็นทาง นำไปสู่การเสื่อมขวัญ ในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การได้

3. การกำหนดเงินเดือนและค่าจ้าง คนทำงานก็เพราะมีความประสงค์จะได้ ค่าตอบแทน เพื่อการยังชีพและการยกมาตรฐานการครองชีพของตน ซึ่งหมายความว่า เงิน มีความสัมพันธ์กับการทำงานของคนโดยตรง การที่คนงานหรือกรรมกรก่อการสไตรค์นัดหยุดงาน เพื่อเรียกร้องค่าแรงให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพราะคนงานต้องการรายได้ที่เหมาะสมกับค่าครองชีพ ความสัมพันธ์ที่ไม่ได้สัดส่วนระหว่างแรงงานกับค่าจ้าง จะทำให้เกิดความไม่พอใจ และทำให้ไม่ เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน

4. ความพึงพอใจในงานที่ทำให้ความก้าวหน้าในการทำงานเกิดขึ้นด้วยความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ ถ้ายังงานนั้นเปิดโอกาสให้คนได้ใช้ความชำนาญและความคิดริเริ่มของตนเองมาก คนงานจะพอใจในงานที่ตนทำ ดังนั้น จึงอาจตั้งข้อสังเกตได้ว่าผลงานที่ตนทำด้วยใจรักนั้นย่อมดีกว่าผลงานที่ทำโดยคนไม่รักงาน เมื่อองค์กรหวังจะได้งานที่มีประสิทธิภาพ งานที่จะมอบหมายให้คนหนึ่งทำนั้น จึงควรเป็นงานที่เขาพอใจเพื่อจะได้ผลผลิตที่ดีมีประสิทธิภาพ อันเป็นวิธีจูงใจที่ดีอีกวิธีหนึ่ง

5. การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ในองค์กรหนึ่งๆ ย่อมมีกลุ่มสังคมเกิดขึ้นภายในองค์กรนั้น เช่น กลุ่มผู้สนใจในงานอดิเรกต่างๆ ผู้ปฏิบัติงานคนหนึ่งอาจเข้าสังกัดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ด้วยมีความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่ม เขาต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการยอมรับเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม แม้บางทีอาจจะไม่สนใจในงานที่ทำมากนัก แต่ก็อาจมีขวัญดีและสามารถทำให้มีความก้าวหน้าในงานที่ทำอยู่ได้

6. สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะเป็นลึกลงใจทำให้เกิดขวัญดี และมีความก้าวหน้าในการทำงานนั้น ควรจะเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนฐานแห่งความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ผู้บังคับบัญชาไม่เพียงเห็นลูกน้องเป็นเครื่องจักรหรือเป็นคนเกียจคร้านที่ต้องจ้ำจี้จ้ำไช คอยจับผิด บังคับ หรือลงโทษ แต่เป็นหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชาจะต้องหาทางสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความสมัครใจ

3. แนวคิดสมรรถนะแบบบันไดอาชีวะ

3.1 แนวคิดการจัดระดับพยาบาลวิชาชีพของบริบทไทย

นอกจากการศึกษาสมรรถนะเป็นระดับดังกล่าวแล้ว ในบริบทไทย จากการศึกษาของอุษา สุวรรณเพชร (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยรูปแบบบันไดวิชาชีพการพยาบาล โดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Benner (1984) และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 โดยผลการศึกษาพบว่า รูปแบบบันไดวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

บันไดวิชาชีพการพยาบาลระยะที่ 1 เรียกว่า พยาบาลใหม่ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประสบการณ์การทำงาน 0-2 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฐมพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการเรียนรู้ด้วยตนเอง

บันไดวิชาชีพการพยาบาลระยะที่ 2 เรียกว่า ความก้าวหน้าระดับต้น วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประสบการณ์ 2-5 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การทำงานเป็นทีม การสอน การนิเทศและติดตามงาน การบริหารจัดการ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการเรียนรู้ ด้วยตนเอง

บันไดวิชาชีพการพยาบาลระยะที่ 3 เรียกว่า ระดับมีความสามารถเฉพาะทาง วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประสบการณ์ 5-7 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การเป็นผู้นำทางการพยาบาล การเป็นพี่เลี้ยง การบริหารงานทั่วไป การประสานงาน การทำงานเป็นทีมมนุษยสัมพันธ์และสังคม และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

บันไดวิชาชีพการพยาบาลระยะที่ 4 เรียกว่า ผู้ชำนาญการ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประสบการณ์ 7-10 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเป็นผู้นำทางการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น การสร้างมาตรฐานการพยาบาล การให้คำปรึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล การสอนการเขียนและการจัดทำเอกสารวิชาการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง อบรม ผู้บริหารระดับต้น และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

บันไดวิชาชีพการพยาบาลระยะที่ 5 เรียกว่า ผู้เชี่ยวชาญ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการบริหารการพยาบาล การเป็นผู้นำทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล การให้คำปรึกษา การสอน การสร้างมาตรฐานการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น อบรมผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับสูง และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) ได้แบ่งระดับขั้นของอาชีพ จากการศึกษาและทดลองปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลที่ได้ประยุกต์แนวคิดของ McClelland (1993) มี 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้น (Beginner) มีความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี
2. ระดับมีความรู้บ้างแล้ว (Novice) สามารถประยุกต์แนวคิดและ/หรือทฤษฎีมาใช้ในงานที่ตนรับผิดชอบในปัจจุบันได้
3. ระดับมีความรู้ระดับกลาง (Intermediate) สามารถนำความรู้และ/หรือความเข้าใจในศาสตร์นั้นๆ มาแปลงเป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
4. ระดับมีความรู้ระดับสูง (Advance) สามารถแปลงทฤษฎีมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ และผู้อื่นสามารถนำเครื่องมือไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) สามารถกำหนดทิศทางกลยุทธ์ในการบริหารจัดการในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวข้องให้แก่องค์กรได้

3.2 แนวคิดของ Sovie

Sovie (1983 cited in Swansburg & Swansburg, 2002) ได้กล่าวถึงแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพไว้ 5 ระดับ ดังนี้

1. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 (Clinical/ Staff nurse level 1)

พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ร่วมกับ มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี การปฏิบัติงานต้องการมีผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและ/หรือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นงานที่ทำประจำได้ เริ่มมีการพัฒนาทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยและ/หรือ มีทักษะการสื่อสาร

2. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 (Clinical/ Staff nurse level 2)

พยาบาลวิชาชีพที่จบปริญญาตรี ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ร่วมกับ มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ปี ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 6 เดือน และ พยาบาลที่จบปริญญาโทที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน สามารถสาธิตหรือปฏิบัติให้ดูได้ อย่างเพียงพอและ/หรือได้รับการยอมรับในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถบอกความแตกต่างใน สถานการณ์ที่สำคัญได้ และเรียงลำดับความสำคัญของสถานการณ์ได้ ต้องการผู้ให้คำปรึกษา น้อยลง สาธิตวิธีที่น่าสนใจในการศึกษาต่อเนื่องได้

3. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 (Clinical/ Staff nurse level 3)

พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ร่วมกับมีประสบการณ์ ในการทำงาน 2 ปีหรือมากกว่าพยาบาลที่จบปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี และ พยาบาลที่จบปริญญาโทต้องมีประสบการณ์มากกว่า 6 เดือน มีความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำปรึกษา มีการวางแผนและตั้งเป้าหมาย องค์กรระยะสั้นและระยะยาวได้ สามารถแสดงการปฏิบัติการพยาบาลได้ มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบ มีทักษะและสามารถแสดงทักษะการสื่อสารที่มีการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและความรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพได้

4. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 (Clinical/ Staff nurse level 4)

พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ร่วมกับมีประสบการณ์ ในการทำงานมากกว่า 3 ปี และมีการติดตามการทำงานของพยาบาลที่เพิ่งจบปริญญาตรีได้ พยาบาลที่ จบปริญญาตรีต้องมีประสบการณ์มากกว่า 2 ปี และพยาบาลที่จบปริญญาโท ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี สามารถที่จะแสดงทักษะ และความรู้เฉพาะทางได้ มีการศึกษาต่อเนื่องในเชิงวิชาชีพ มีการนำภาวะ ผู้นำมาใช้และ/ หรือเป็นผู้ตรวจการพยาบาล ยอมรับและตัดสินใจได้ในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจาก มาตรฐาน เป็นตัวแทนความรับผิดชอบที่เหมาะสม โดยใช้ทางเลือกใหม่ๆ ในการสืบค้นปัญหา

5. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 5 (Clinical/ Staff nurse level 5)

พยาบาลวิชาชีพที่จบปริญญาโทและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้าน คลินิก มากกว่า 2 ปี และพยาบาลที่จบปริญญาตรีต้องมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีใกล้เคียงกับ พยาบาลที่จบปริญญาโท สามารถแสดงความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทางคลินิกได้ นำบุคคลมา ใช้หรือเป็นตัวแทนของบุคคล และสามารถบริหารจัดการตามความรับผิดชอบได้

3.3 แนวคิดบันไดอาชีพอของ Benner

Benner (1984) นักการศึกษาการพยาบาล ได้พัฒนาแนวคิด “From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice” โดยพัฒนามาจากแนวคิดการเล่นหมากรุกและนักบิน (Chess Player & Airline pilot) ของ Dreyfus & Dreyfus (1980-1981) ซึ่งเป็นการพัฒนาสมรรถนะของพนักงานบริการชาวบนเครื่องบิน Benner นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนา ระดับของพยาบาลวิชาชีพได้ 5 ระดับ คือ

1. ผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพใหม่ ที่เริ่มปฏิบัติงาน 1 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมได้ดี เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต การบันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย การสังเกตอาการผู้ให้บริการที่สามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องมีประสบการณ์ ยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงานได้ดี ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ในการปฏิบัติงานถ้าปฏิบัติตามกฎระเบียบเพียงอย่างเดียว โดยไม่ปรับให้สอดคล้องตามสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการประสานงานได้ ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ปฏิบัติควรนำความรู้ทางทฤษฎีและการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ พยาบาลวิชาชีพใหม่จึงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เป็นผู้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพมีผลต่อความพึงพอใจในตนเองและประสบความสำเร็จในวิชาชีพด้วย

2. ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced beginner) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-2 ปี ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเริ่มมีการพัฒนาการปฏิบัติงาน และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง พยาบาลในระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ ได้ แต่ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ได้ อันจะส่งผลถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแต่ละชนิดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตามความจำเป็น (Benner, 1984) ได้จัดให้พยาบาลกลุ่มนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ ที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการทำงาน เนื่องจากเป็นผู้เริ่มมีประสบการณ์น้อย เมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่แปลกใหม่

3. ผู้มีความสามารถ (Competent) ในระดับนี้ มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปี ในหน่วยงานเดิม สามารถปฏิบัติงานโดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งการวางแผนนี้ ต้องอาศัยการพิจารณาไตร่ตรองถึงสถานการณ์

ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทั้งปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต อีกทั้งสามารถวิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้ประกอบกับการตัดสินใจ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวม และไม่สามารถบอกถึงสิ่งที่สำคัญที่สุด รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การอบรมระหว่างการทำงาน จะช่วยพัฒนาความสามารถไปสู่พยาบาลระดับที่คล่องงานต่อไป

4. ผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลา 3-5 ปี เป็นผู้มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาการตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติ ส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นและมีความสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแม่นยำ มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณาเลือกปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน

5. ผู้ชำนาญการ (Expert) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถหยั่งรู้ถึงสถานการณ์ นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมด้วย

3.4 การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลของ The Vanderbilt Professional Nursing Program (VPNP)

The Vanderbilt Professional Nursing Program (2003) ได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยดัดแปลงมาจากแนวคิดของ Benner (1984) 5 ระดับ โดยรวมระดับ Novice และระดับ Advanced beginner ให้เป็นระดับเดียวกัน VPNP ได้จัดระดับใหม่ดังนี้

1. ระดับอ่อนหัด (Novice) หรือพยาบาลวิชาชีพระดับ 1 (Registered nurse 1: RN1) หมายถึง เป็นพยาบาลจบใหม่ พยาบาลปฏิบัติจากความรู้ทางทฤษฎีบนฐานของการรับรู้และความต้องการประจำวัน เริ่มต้นจากประสานความรู้ทฤษฎีกับสถานการณ์ทางคลินิก สามารถสร้างพื้นที่ทักษะและวางแผนการดูแล โดยนำกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล ต้องปรึกษา พี่เลี้ยง อาการผู้ป่วยไม่ซับซ้อน มีการสื่อสารที่เหมาะสมตามความคาดหวัง ต้องการความก้าวหน้าก้าวไปสู่ระดับต่อไป 1 ปี ควรมีร้อยละ 15 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด

2. ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) หรือพยาบาลวิชาชีพระดับ 2 (Registered nurse 2: RN 2) หมายถึง พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ มีความสามารถทางทักษะการปฏิบัติ ตระหนักถึงรูปแบบการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย มุ่งเน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

และครอบครัว อย่างไรก็ตาม RN 2 สามารถปรึกษาทีมสุขภาพ พยาบาลมีจำนวนร้อยละ 60 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด

3. ระดับผู้มีความเชี่ยวชาญ (Proficient) หรือพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 (Registered nurse 3: RN 3) หมายถึง พยาบาลมีความรู้ในเชิงลึกทางการปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้ประสบการณ์มาวิเคราะห์ปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาด้วยความรวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับสาขาวิชาชีพ นำมาตรฐานการปฏิบัติเน้นแนวทางกับผู้ป่วยรายบุคคล มุ่งผลลัพธ์ เริ่มบทบาทภาวะผู้นำในคลินิกปฏิบัติ ใช้ความเชี่ยวชาญสร้างรูปแบบเป็นตัวอย่าง การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการแหล่งทรัพยากรบุคคล พยาบาลมีจำนวนร้อยละ 20 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Expert) หรือพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 (Registered nurse 4: RN 4) หมายถึง พยาบาลที่นำความรู้ความชำนาญมาคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการจัดการดูแลผู้ป่วย สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการดูแลและแก้ปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทที่เลี้ยง มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีจำนวนร้อยละ 5 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด

3.5 แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาชีพของ University Virginia Health System
University Virginia Health System (UVAHS) (2004) ได้พัฒนาบันไดอาชีพและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 ระดับ โดยแต่ละระดับจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียด ดังนี้

1) การปฏิบัติการด้านพฤติกรรมกรให้บริการทางคลินิก หมายถึง การแสดงความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ประชาชน และชุมชน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ในแต่ละระดับ คือ

ระดับหนึ่ง (Clinician nurse: CN 1) คือ การแสดงความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการประเมินปัญหา เพื่อวางแผนการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพยาบาลภายใต้การสอนจากผู้นิเทศงานอย่างใกล้ชิด

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถ ในการนำกระบวนการพยาบาลมาให้การดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน สามารถวินิจฉัย ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยได้

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ การแสดงความสามารถในการใช้ประสบการณ์และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนมากขึ้น สามารถคาดการณ์แนวโน้มของ

ปัญหาความต้องการการดูแล และสามารถกำหนดกิจกรรมการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชน และชุมชน

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือ การแสดงบทบาทของผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ประเมินและปรับปรุงระบบการดูแล ผสมผสานการช่วยเหลือ การสอนการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลตนเองได้

2) การปฏิบัติการแสดงด้านภาวะผู้นำและการทำงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับแสดงบทบาทภาวะผู้นำ ให้การช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ มีการร่วมประชุมกับทีมสุขภาพในการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคล มีความรู้ทางทฤษฎีเรื่องภาวะผู้นำ และเรื่องของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ คือ

ระดับหนึ่ง (Clinician nurse: CN1) คือ การแสดงความสามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ สามารถมอบหมายงานในความรับผิดชอบให้บุคลากรรับรองได้

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน บทบาทสมาชิกทีมพัฒนาภาวะผู้นำ ให้คำปรึกษาบุคลากรในระดับรองได้ มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม ปฏิบัติงานและการจัดบริการสุขภาพ

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ การแสดงความสามารถช่วยเหลือทีมในการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อคุณภาพการพยาบาล

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือ การแสดงความสามารถภาวะผู้นำและพัฒนาผู้อื่นให้มีภาวะผู้นำ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน สามารถบริหารโครงการในการริเริ่ม เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3) การปฏิบัติการด้านติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง (Clinician nurse: CN1) คือ การแสดงความสามารถทางด้านติดต่อสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพต่อของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ครอบครัวและผู้ร่วมงาน

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน ทั้งการพูดและเขียนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถระบุปัญหาและอุปสรรคการติดต่อสื่อสาร แสวงหาสิ่งสนับสนุนให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปด้วยดี ระบุและแก้ไขข้อขัดแย้งประสานงานทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนด้านการดูแลรักษาและส่งต่อการรักษาต่อ

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ มีความสามารถลดอุปสรรคที่มีผลต่อการติดต่อสื่อสารได้ เป็นตัวอย่างผู้ฟังที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน หน่วยบริการ และระหว่างสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือ การแสดงความสามารถเป็นแบบอย่างของผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถจับประเด็น ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสาร ให้เกิดประสิทธิผลทั้งแบบรายบุคคลและกลุ่ม

4) ด้านการวิเคราะห์และตัดสินใจ หมายถึง การแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่ตระหนักถึงการแก้ปัญหาภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ทิศวิเคราะห์ อย่างมีระบบเป็นขั้นตอน โดยยอมรับฟังความคิดเห็นของร่วมงาน เป็นผู้ที่มีความยุติธรรมและคุณธรรม มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง (Clinician nurse: CN1) คือ การแสดงความสามารถในการหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถในการแก้ไขปัญหา สุขภาพ ระดับบุคคลและครอบครัวโดยครอบคลุม 4 มิติ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับทีมได้อย่างเหมาะสม ซึ่ให้เห็นประเด็น จริยธรรมในการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ การแสดงความสามารถแยกแยะประเด็น จริยธรรมในการปฏิบัติงานและร่วมหาแนวทางแก้ไข สามารถบริหารความเสี่ยงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือ สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการแก้ไขปัญหา สามารถทราบประเด็นปัญหาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการคิดสร้างสรรค์ อำนวยความสะดวกในการตัดสินใจของทีม

5) พัฒนาการให้ความรู้ ความสามารถ หมายถึง การแสดงความสามารถในการพัฒนาบุคลากรด้านการเรียนรู้ โดยการจัดทำโครงการ รูปแบบการปฏิบัติงาน โปรแกรมการสอน การนำเสนอข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ มุ่งสู่ความเป็นสากลของความเป็นวิชาชีพ มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง (Clinician nurse: CN1) คือ การแสดงความสามารถนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ ในการพัฒนาตนเองทางด้านการศึกษาและทักษะพื้นฐานด้านการจัดระบบการปฏิบัติงาน

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถในการประเมินตนเองสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ การแสดงความสามารถ ประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขา

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือ การแสดงความสามารถในการริเริ่มโครงการที่ประสานงานกับเพื่อนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ คิดโปรแกรมการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับบุคลากร การบริหารจัดการปัญหาที่เกิดกับวิชาชีพ มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดตั้งศูนย์กลางการให้บริการ แลกเปลี่ยนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับองค์กรวิชาชีพ

6) ด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง การแสดงความสามารถในการพัฒนาความรู้จากการนำทฤษฎีการพยาบาล ติดตามข่าวสาร แนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต มีทักษะในการค้นคว้าความรู้ การแสวงหาความรู้ การพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมและสนับสนุนการทำวิจัย พัฒนابทบาทโดยการจัดทำผลงานทางวิชาการ สอน และเผยแพร่สู่สังคมได้ มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง (Clinician nurse: CN1) คือ การแสดงความสามารถด้านความรู้ และทักษะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการแพทย์

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถโดยมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน เป็นพี่เลี้ยง จัดทำคู่มือการสอนผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการทำวิจัย

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ การแสดงความสามารถชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือการแสดงบทบาทผู้นำการ โดยการนำผลการวิจัยมาสอน และทำการเผยแพร่สู่สาธารณชนได้ มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาทางการแพทย์ของหน่วยงาน

7) การปฏิบัติด้านการให้บริการและ/หรือการตลาด หมายถึง การแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับในการที่จะให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สืบหาความพึงพอใจ รับฟังปัญหาข้อร้องเรียนและข้อคิดเห็น วางแผนวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง (Clinician nurse: CN1) คือ การแสดงความสามารถของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการ คาดหวังของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การรับทราบสิทธิในการรับการรักษาพยาบาล

ระดับที่สอง (Clinician nurse: CN2) คือ การแสดงความสามารถของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อยกระดับความพึงพอใจ

ระดับที่สาม (Clinician nurse: CN3) คือ สามารถทำการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อสนองตอบตามความต้องการของผู้ป่วย

ระดับที่สี่ (Clinician nurse: CN4) คือการแสดงผลถึงการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของงานบริการและวิชาชีพ วิเคราะห์แนวโน้ม เพื่อจัดบริการปรับปรุง จำแนก จัดระบบ การประเมิน รูปแบบสนับสนุน การมีส่วนร่วมผู้ให้บริการและชุมชน ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับความพึงพอใจให้มากขึ้น

3.6 แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาชีพของ Lenburg

Lenburg (1999) ศึกษารูปแบบผลลัพธ์ของสมรรถนะ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน (The Competency Outcomes and Performance Assessment Model: COPA Model) เป็นรูปแบบที่แสดงถึงตัวอย่างของความเป็นองค์รวม เป็นระบบที่มีการบูรณาการและความยืดหยุ่นที่ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการศึกษาและการบริการ โดย Lenburg ใช้เวลาในการพัฒนารูปแบบนี้ถึง 30 ปี (ค.ศ.1990, 1992-1995 และ 1998-1999) บนพื้นฐานประสบการณ์ในการทำงานในมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาและการบริการต่างๆ ใน รัฐนิวยอร์ก รวมถึงงานวิจัยต่างๆ ด้วย มีการมุ่งเน้นการบูรณาการแนวคิดการปฏิบัติการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ วิธีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการประเมินผลการปฏิบัติการเกี่ยวกับสมรรถนะ รูปแบบนี้จะประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 8 ด้าน คือ

1. ด้านทักษะการประเมินผลและการปฏิบัติการ (Assessment and intervention Skills) เน้นการป้องกันและความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถประเมินโดยการชี้วัด มีขั้นตอนในการรักษาโดยวิธีการบำบัด

2. ด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication skills) ในระดับบุคคลสามารถ ใช้เทคนิคในการฟัง การสัมภาษณ์ สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ในระดับกลุ่ม ฝึกการรายงาน ทักษะการเขียน สามารถบันทึกทางการแพทย์ บันทึกนโยบายองค์กร เขียนบทความ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ สามารถประยุกต์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในการค้นคว้าหาฐานข้อมูล

3. ด้านทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking skills) สามารถใช้ความคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณในการประเมินข้อมูลของผู้ป่วย การแก้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญในการตัดสินใจ และการทำวิจัย

4. ด้านทักษะในการดูแลและการสร้างปฏิสัมพันธ์ (Human caring and relationship Skills) เป็นการพัฒนาการให้การดูแลและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายของวิชาชีพ การให้ความเคารพวัฒนธรรมขององค์กร ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5. ด้านทักษะในการบริหารจัดการ (Management skills) เน้นการบริหารจัดการ การบริหารองค์กร และการประสานงาน การมอบหมายงาน การวางแผน การนิเทศงานผู้อื่น การบริหารทรัพยากร งบประมาณ และรับผิดชอบงานคุณภาพทางการพยาบาล

6. ด้านทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skills) เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ การกล้าแสดงออก การบริหารความเสี่ยง การสร้างงานอย่างสร้างสรรค์ตามวิสัยทัศน์ การวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการให้การสนับสนุนอย่างมีหลักการ

7. ด้านทักษะในการสอน (Teaching skills) สามารถทำการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ

8. ด้านทักษะการบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills) เป็นการนำ ความรู้ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งความรู้เหล่านั้นหมายถึง การพยาบาล การดูแลสุขภาพทางการพยาบาลอย่างมีศาสตร์และศิลป์

จากแนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาชีวดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้
ตารางที่ 1 แสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	ชื่อผู้วิจัย						
	อุษา สุวรรณเพชร (2546)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547)	Sovie (1983)	Benner (1984)	Vanderbilt (VPNP) 2003)	Virginia (UVAHS) 2004)	Lenburg (1999)
1. การปฏิบัติการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ภาวะผู้นำและทำงานเป็นทีม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. การติดต่อสื่อสารและ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

การใช้เทคโนโลยี							
4. การแก้ปัญหา การตัดสินใจ จริยธรรม จรรยาบรรณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. วิชาการ การสอน วิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. การบริหาร		✓	✓		✓	✓	✓
7. การพยาบาลเฉพาะทาง				✓		✓	

ดังนั้น ในการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิด Sovie (1983), Benner (1984), Lenberg (1994, 1995, et al., 1999), The Vanderbilt Professional Nursing Program :VPNP (2003) และ University Virginia Health System: UVAHS (2004) อูยา สุวรรณเพชร (2546) และ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) และงานวิจัยที่ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็น และเหมาะสมกับพยาบาลระดับปฏิบัติการในรูปแบบของความก้าวหน้าในวิชาชีพหรือบัณฑิตอาชีพ จะแบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็น 7 ด้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งองค์ประกอบสมรรถนะทั้ง 7 ด้าน มีดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลอย่างมีศาสตร์และศิลป์โดยตรง แก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ประชาชน และชุมชน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล แบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ในแต่ละระดับ

2) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถ ด้านภาวะผู้นำ กล้าแสดงออก การบริหารความเสี่ยง การสร้างงานอย่างสร้างสรรค์ ตามวิสัยทัศน์ และสามารถประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ

3) ด้านการติดต่อสื่อสารและเทคโนโลยี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถ การใช้ทักษะการอ่านข้อความ เข้าใจ สามารถสรุปประเด็นจากการฟัง และเขียนบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนสามารถใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการได้

4) ด้านการแก้ปัญหา การตัดสินใจ จริยธรรม จรรยาบรรณ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถทางด้านใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูลของผู้ใช้บริการ การจัดลำดับความสำคัญอย่างมีระบบในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาภายใต้จริยธรรมจรรยาบรรณของวิชาชีพ

5) ด้านวิชาการ การสอน วิจัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถด้านการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ สามารถคิดโครงการรูปแบบการปฏิบัติงาน และโปรแกรมการสอน ตลอดจนสามารถรวบรวมข้อมูลและทำวิจัยได้

6) ด้านการบริหาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถในด้านการบริหารจัดการ บริหารองค์กร การประสานงาน การมอบหมายงาน การวางแผนงาน การนิเทศผู้อื่น การบริหารทรัพยากร งบประมาณ รวมทั้งงานคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อการวางแผนการพัฒนาวิชาชีพ

7) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่แสดงความสามารถเกี่ยวกับการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่แสดงความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้

4. ประโยชน์ของการพัฒนาสมรรถนะแบบบันไดอาชีพ

ประโยชน์ที่ส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพข้าราชการมี 3 ด้าน คือด้านองค์กรหรือหน่วยงาน ด้านผู้ปฏิบัติงาน และด้านคุณภาพของการทำงาน (ประณต นันทิยะกุล, 2535)

4.1 ประโยชน์ด้านองค์กรหรือหน่วยงาน องค์กรจะกำหนดบันไดอาชีพเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

4.1.1 การเลื่อนเงินเดือน เป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งของระบบราชการ ซึ่งผู้ที่ทำงานดีมีผลงานจะได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นการตอบแทน โดยมีการให้ 1 ขั้น ในกรณีความชอบปกติ และ 2 ขั้น ในกรณีความชอบพิเศษ ในปีพ.ศ. 2539 ถึงปัจจุบัน ได้มีการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนเพิ่มขึ้นเป็นขั้นครึ่ง เนื่องจากโควตาของการพิจารณาความดีความชอบ 2 ขั้น นั้นมีจำนวนจำกัด แต่จำนวนบุคลากรมีมากกว่า ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ขยายจำนวนออกมาเป็นขั้นครึ่ง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรแนวทางหนึ่ง

4.1.2 การเลื่อนตำแหน่งมี 3 ลักษณะ คือ

(1) การเลื่อนตำแหน่งที่กำหนดเป็นระดับควบ การเลื่อนในระดับควบนี้ มีการกำหนดเงินเดือนขั้นต่ำหรือกำหนดจำนวนปี ในบางกรณีผู้บังคับบัญชาต้องประเมินความเหมาะสมด้วย

(2) การเลื่อนตำแหน่งที่ว่าง เป็นการเลื่อนตำแหน่งในระดับสูงกว่าที่ว่างลง ผู้ที่เหมาะสมจะได้รับพิจารณาแต่งตั้ง

(3) การเลื่อนตำแหน่งที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) กำหนด ซึ่งเป็นตำแหน่งทางวิชาการ โดยจะใช้ผลงานและการให้การรับรองความเชี่ยวชาญมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

4.1.3 การส่งเสริมทางวิชาการ เป็นการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา ฝึกอบรม และดูงาน เมื่อบุคคลได้รับการบรรจุเข้าทำงานแล้ว

4.1.4 การสับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากร ได้มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางขึ้น

4.1.5 การระดม นโยบายของค์การที่ส่งเสริม และให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ความก้าวหน้าของบุคลากร

4.2 ประโยชน์ด้านผู้ปฏิบัติ

บันไดอาชีพ เป็นเครื่องชี้วัดให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะประสบความสำเร็จในการทำงานได้จะต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

4.2.1 มีความตั้งใจ และมีความคิดว่าต้องก้าวหน้าและทำงานอย่างเต็มความสามารถ

4.2.2 มีความรู้ทางด้านวิชาการ และมีความรู้ในการปฏิบัติงาน (สมาคมข้าราชการพลเรือนแห่งประเทศไทย, 2535 อ้างใน สุทธิมน ศรีโชติ, 2543) มีการใฝ่หาความรู้ โดยการศึกษาต่อ หรือฝึกอบรม ดูงาน หรือหาตำราที่เกี่ยวข้องกับงานมาศึกษาด้วยตนเอง มีความรู้ ในการปฏิบัติงาน ต้องรู้งานในหน่วยงานที่สังกัดในภาพรวม รวมทั้งรู้เป้าหมายของหน่วยงาน

4.2.3 มีความสามารถในการปรับความรู้ และปรับตนให้เข้ากับงาน จะต้องมึ ลักษณะในการนำความรู้มาปรับให้เข้ากับการทำงาน รวมทั้งจะต้องรู้จักนิสัยใจคอและความถนัด ของผู้ร่วมงาน

4.2.4 มีการทำงานอย่างมีคุณภาพ ต้องทำงานโดยมีแผนงาน ทำงานด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และถูกต้องตามเป้าหมายและหลักวิชาการ เมื่อทำงานเสร็จไม่สร้างปัญหา ติดตามมาและเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา

4.2.5 มีทัศนคติที่ดีในการรับราชการ กล่าวคือ ต้องมีสำนึกว่าข้าราชการคือ ผู้รับใช้ประชาชน มีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ฉกฉวยผลประโยชน์จากช่องโหว่ของกฎหมาย ไม่รับสินบน และทำงานโดยอุทิศตน และมีความเสียสละ

4.2.6 มีระเบียบวินัยและมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และต่อผลของงาน

4.2.7 มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง

4.2.8 มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง

4.2.9 มีความสามารถในการประสานงาน

4.2.10 มีมนุษยสัมพันธ์ดีในการปฏิบัติงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง และลูกค้าผู้รับบริการ

4.3 ประโยชน์ด้านคุณภาพการทำงาน

ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานทางการพยาบาลตามแนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาซีฟ ทำให้ได้คุณภาพของการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ซึ่งในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาซีฟ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อสร้างความก้าวหน้าให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ไปสู่การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความชำนาญด้านการปฏิบัติการเฉพาะทางในการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งทำให้ได้ผลลัพธ์คือผู้ใช้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ วิชาดา คุณาวิกติกุลและคณะ (2543) ได้ศึกษาการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้ง 9 ด้าน ที่มีความสำคัญต่อการพยาบาลดังนี้

1) อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรอื่น พิจารณาเปรียบเทียบอัตรากำลังกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าที่ใดก็ตามที่มีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ใช้บริการลดลง ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงตามไปด้วย (Noetscher & Morreale, 2002 อ้างใน วิชาดา คุณาวิกติกุลและคณะ, 2543) ผู้ป่วยต้องการพยาบาลและบุคลากรการพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลตลอดอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีระดับความแตกต่างของความต้องการพยาบาลตั้งแต่ระดับง่ายจนถึงความต้องการที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญ เฉพาะของพยาบาล (Flinkler, 2001 อ้างใน วิชาดา คุณาวิกติกุลและคณะ, 2543) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ในขณะที่บุคลากรอื่นสามารถทำงานสนับสนุน หรือเสริมงานการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้รับความปลอดภัย ได้มาตรฐานและเกิดคุณภาพทางการพยาบาล งบประมาณรายจ่ายสำหรับบุคลากร การใช้เวลาปฏิบัติงานทั้งที่เป็นงานพยาบาลและงานสนับสนุน ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ความเหมาะสมในการมอบหมายงาน (Seago, 2002 อ้างใน วิชาดา คุณาวิกติกุลและคณะ, 2543)

2) จำนวนชั่วโมงการพยาบาล หมายถึง เวลาที่บุคลากรได้ให้หรือใช้ไปในการดูแลผู้ใช้บริการในรอบหนึ่งวันหรือ 24 ชั่วโมง เป็นตัวชี้วัดที่สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ การดูแลผู้ใช้บริการต้องอาศัยทักษะทั้งที่เป็นศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ความต้องการพยาบาลกับการจัดจำนวนชั่วโมงการพยาบาล ได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนมาอย่างต่อเนื่อง (Hopkins, 1970 อ้างใน วิชาดา คุณาวิกติกุลและคณะ, 2543) การแบ่งระดับความต้องการพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ และคิดชั่วโมงการปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 24.00 น. รวม 18 ชั่วโมง โดยประเภทที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ มีความต้องการงานพยาบาลตรง 0.5 ชั่วโมง ต่อ 18 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลระดับกลาง มีความต้องการงานพยาบาลตรง 1 ชั่วโมง ต่อ 18 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 เป็นผู้ป่วยระยะวิกฤติ มีความต้องการงานพยาบาลตรง 2.5 ชั่วโมง

ต่อ 18 ชั่วโมง ในขณะที่ (Warstler, 1974 อ้างในวิชาดา คุณาวิทิตกุลและคณะ, 2543) ได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท และมีความต้องการพยาบาลผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง ดังนี้ ประเภทที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ ต้องการการพยาบาลตรง 1.5 ชั่วโมง ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย ต้องการการพยาบาลตรง 3.5 ชั่วโมง ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง ต้องการการพยาบาลตรง 5.5 ชั่วโมง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่ำกว่าระยะวิกฤติ ต้องการการพยาบาลตรง 7.5 ชั่วโมง และประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะวิกฤติ ต้องการการพยาบาล 12 ชั่วโมง

3) การเกิดความไม่สมบูรณ์ของผิวหรือการเกิดแผลกดทับ เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ที่มีความไวในการค้นหากรณีผิดปกติ ที่เกิดจากระบบการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน มีความหมายที่สะท้อนพันธกิจหลักของงานการพยาบาล สามารถประเมินได้ทั้งเชิงกระบวนการในการดูแลผิวหนังของผู้ให้บริการ หรือเป็นการประเมินเชิงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาล

4) ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานว่ารู้สึกพอใจ ไม่พอใจต่องานที่ทำ โดยดูจากการประเมินผลงานที่บุคคลนั้นได้ปฏิบัติ ว่าได้บรรลุความสำเร็จในงานที่มุ่งหวังไว้ เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคลากรที่มีต่องานที่ทำ เป็นผลจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์ตอบแทน

5) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ในเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ อันเกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เกี่ยวข้องโดยตรงในการที่จะให้การพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ในการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้น และควรตระหนักถึงวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ขณะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

6) อัตราการพลัดตก หกล้ม ลื่นล้ม หรือตกเตียงของผู้ใช้บริการ เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในการประเมินเชิงผลลัพธ์ ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลได้ในเชิงปริมาณ จากการประเมินผู้ป่วยและการวางแผนให้การพยาบาล ปัจจัยที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มตกเตียง คือ ความสามารถในการบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสูง

7) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่องานบริการที่ได้รับว่า รู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สำคัญ คือ การวัด

ความพึงพอใจจากวัตถุประสงค์ของงานการพยาบาล ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความพึงพอใจ บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานใดๆ ย่อมส่งผลลัพธ์โดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ทั้งนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับ สำนึกความรับผิดชอบต่องานต่อวิชาชีพของบุคคลนั้นๆ ที่จะทำงานให้เกิดคุณภาพมากที่สุดเท่าที่สภาวะขององค์กรจะอำนวยให้ได้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดี (Johnson & Mass, 1997 อ้างในวิภาดา คุณาวิทิตกุลและคณะ, 2543) โดยเน้นระดับความพึงพอใจ ในการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ในบทบาทอิสระที่ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล ที่ไม่ต้องรอการตัดสินใจของหน่วยงานสนับสนุนอื่น และที่สำคัญเป็นระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบไปด้วย

7.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสอนของเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นการประเมินในเชิงผลลัพธ์จากผู้ให้บริการ ว่าการสอนที่ได้รับจากบุคลากรพยาบาลก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ เพราะในการดูแลให้การพยาบาลที่คืนั้น ควรครอบคลุมการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งรวมบทบาทที่สำคัญ คือการให้ความรู้ คำแนะนำกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับแผนกที่รักษา (Levy, & Lehna, 2002 อ้างในวิภาดา คุณาวิทิตกุลและคณะ, 2543)

7.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการความเจ็บปวด สามารถประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในการประเมิน เพื่อวางแผนในการจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการ

7.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาลที่ได้รับ เป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการพยาบาล ที่บุคลากรได้วางแผนจากการประเมินผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลตลอดระยะเวลาที่อยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้ง 9 ด้านของวิภาดา คุณาวิทิตกุลและคณะ (2543) สามารถใช้ในการประเมินระดับคุณภาพการพยาบาล ของการปฏิบัติการของพยาบาล วิชาชีพระดับปฏิบัติการ ด้านการนำความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ของการดูแลผู้ใช้บริการ ที่นำความรู้ทางวิชาการ งานวิจัย การใช้เทคโนโลยี จากการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการมีภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์ ที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อเป็นการพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล ภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งครอบคลุมการประเมินในเชิงโครงสร้าง กระบวนการและ

ผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่สะท้อนมุมมองหวังทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ ขององค์กร ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต่อองค์กรและต่อวิชาชีพ

5. เกณฑ์หรือมาตรวัดสมรรถนะตามบันไดอาชีพ

ประณต นันทิยะกุล (2535) ได้กล่าวถึงเกณฑ์หรือมาตรวัดความก้าวหน้าในอาชีพไว้ดังนี้

5.1 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง การที่ได้เลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูงขึ้น ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่นี้อาจวัดได้จากการเปรียบเทียบกับตำแหน่งที่ได้ดำรงอยู่กับระยะเวลาในการรับราชการ หรือเปรียบเทียบกับอายุตัวของบุคลากรนั้นๆ หรืออาจเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมรุ่น

5.2 ความก้าวหน้าในเงินเดือน หมายถึง การที่ได้รับเงินเดือนในอัตราที่สูงขึ้น ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ (2 ขั้น) บ่อยครั้ง หรือได้ปรับขึ้นเงินเดือนเมื่อได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น เครื่องมือวัดความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ คือ การวัดที่ได้จากการเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรับราชการ หรือเปรียบเทียบกับอายุตัวของบุคลากรผู้นั้น หรือเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมรุ่นเดียวกัน ความก้าวหน้าในอัตราเงินเดือนและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่มีส่วนสัมพันธ์กัน และมีส่วนเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ผู้ปฏิบัติงานที่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับเงินเดือนสูง หรือมีความก้าวหน้าในเงินเดือน ก็ทำให้มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ด้วย

5.3 ความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง หมายถึง ความก้าวหน้าในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงการพัฒนาตนเองในด้านจิตใจ ทักษะคติ ตลอดจนนิสัยในการปฏิบัติงาน อันจะทำให้งานที่ปฏิบัตินั้นสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเองนี้อาจกล่าวได้ว่า มีความสำคัญมากที่สุดที่จะก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานที่พัฒนาตนเองได้อย่างรวดเร็วก็ย่อมที่จะก้าวหน้าทั้งในด้านตำแหน่งหน้าที่และด้านเงินเดือน เพราะการจะได้เลื่อนตำแหน่งหรือได้เลื่อนขึ้นเงินเดือน โดยปกติหรือเป็นกรณีพิเศษนั้น ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจก็จะพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ ตลอดจนผลงานของผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นเป็นประการสำคัญ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547: 26) ได้กล่าวไว้ว่า เกณฑ์หรือมาตรวัดบันไดอาชีพ หรือ เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ คือ มาตรวัด เกณฑ์ระดับการวัด เพื่อประเมินสมรรถนะความสามารถที่อยู่ในสมรรถนะ ซึ่งสามารถกระจายออกเป็นระดับ (Level) พฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัด ประเมิน (Measure) ได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้

สมรรถนะตามบันไดอาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ซึ่ง Hall (1976) ได้ให้ความหมายของความก้าวหน้าในอาชีพ คือ การเคลื่อนไปในทางสูงขึ้นในการประกอบอาชีพในองค์การของตน มีความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสายการบังคับบัญชา ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับตำแหน่งงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น หรือได้ย้ายไปทำงานในองค์การหรือสถานที่ที่ดีกว่าเดิม และจากการศึกษาวิจัยของ Gaertner and Nollen (1989 อ้างในชะธินยา หล้าสุวรรณศ์, 2545) พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจมากกว่าที่รับรู้ว่าคุณเองได้มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ได้รับการฝึกอบรมและมีความมั่นคงในงาน จะก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์การมากกว่า ซึ่ง ความก้าวหน้าในอาชีพก่อให้เกิดแรงจูงใจในงานและพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับความก้าวหน้าของอาชีพจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ดี และก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์การ

ในการสร้างบันไดอาชีพ ต้องมีพื้นฐานจากภายในตัวบุคลากร ทางด้านพฤติกรรมทัศนคติ ความรู้และความสามารถ และประกอบกับปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งจูงใจ และการสร้างแรงจูงใจ สามารถส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการได้ ตลอดจนทำให้เกิดความพึงพอใจและเห็นถึงคุณค่าของงาน เป็นการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้คงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

จากการที่ใช้แนวคิดสมรรถนะตามบันไดอาชีพเป็นส่วนหนึ่ง ของการประเมินผลงานบุคลากร ทำให้ผู้บริหารทราบว่าบุคลากรมีความรู้ ความสามารถเพียงใด เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติอยู่หรือไม่ สิ่งนี้ก็ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจได้ว่า บุคลากรควรจะได้รับค่าตอบแทนเท่าใด ควรจะอยู่ในตำแหน่งใดของขั้นเงินเดือน จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการศึกษาสมรรถนะของบุคลากร มีความสำคัญกับหน่วยงานและองค์การอย่างมาก เช่นเดียวกับในองค์การพยาบาล การศึกษาสมรรถนะตามบันไดอาชีพของพยาบาล นอกจากจะมีความสำคัญกับองค์การพยาบาลแล้วยังจะมีประโยชน์ต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานอีกด้วย ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนี้

การวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

1. วิธีการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆ ของ

EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน , 2541: 163)

ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม สำหรับการวิจัยที่ยัง ไม่มีข้อสรุป หรือยังไม่มีทิศทางในปัจจุบัน ทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้น ในฤดูใบไม้ร่วง ปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า โดยได้รับการสนับสนุนจาก ดร. โรเบิร์ต บี เท็กเซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนา เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้เป็นแรกกับงานวิจัย เรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งต่อมา ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Education Futures

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพ ของเทคนิค EFR และ Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึง เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปเพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งทำให้ ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และ เทคนิค Delphi ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่า ความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของ ผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 163-164)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528: 1-2) กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มี คำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน สาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละคน มีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่ สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมี ความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไป ประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้เกิดผลดีขึ้น และสนองต่อ จุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้น เหล่านี้เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยนั้นต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นคนกำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการหรือแนวโน้มน่าเป็นไปได้หลายๆ รูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDRF เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของวิจัยงบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้ศึกษาวิจัยไว้ (Macmillan, 1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มน่าเชื่อถือมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าหมดทุกรอบก็ดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ขั้นตอนของการวิจัยแบบ EDRF มีดังนี้ คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นนี้ถือว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่า ยิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ

แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้า
 ได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้
 มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลา
 เตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่1) การสัมภาษณ์ มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR
 กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะ
 ศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาการ
 เก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้
 เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมี
 รายงานการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้ง หรือเพียงแค่สรุปคำให้สัมภาษณ์ เสร็จแล้วให้
 ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูป
 แบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย คือ
 อาจยึดตามรูปแบบเทคนิค EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-Realistic (O-R), Pessimistic-Realistic
 (P-R) และ Most Probable (MP) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์ แนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญ
 คาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือ
 ร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง
 สามภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคต
 ภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จาก
 การสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะ
 ได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของ
 ผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเอง เมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่
 ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่
 ใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยรอบที่ 2 ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน
 ประเมินค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับ
 ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อ
 นั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมิช้องให้
 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 ตอบ (Delphi probing) โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของ

กลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบได้อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่ใช้ในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดที่มีพิสัยกว้างแสดงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัยผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพทางที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้นภาพใดเป็นภาพอนาคตทางบวก ภาพใดเป็นภาพอนาคตทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่เขียนมานั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

2. ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงร่างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการตัดแนวโน้มนำได้ออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มนำทุกแนวโน้มนำได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มนำที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะดีหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป ประสิทธิภาพคือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่บุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องเวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

3. ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR นี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงต่อผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูงแต่จะมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปผสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะแบบบันไดอาชีพ ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

คณะอนุกรรมการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2529) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,068 คน และผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเลือก จำนวน 1,434 คน ในการศึกษาได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ และทัศนคติ ทำการศึกษาโดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง และให้ผู้บังคับบัญชาประเมิน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่า มีสมรรถภาพในภาพรวมสูงกว่าการประเมินของผู้บังคับบัญชา

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและ/ หรือการสาธารณสุข จำนวน 27 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานอนามัย มี 7 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการเป็นผู้นำ 4) ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน 5) ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ 6) ด้านการสอนและฝึกอบรม และ 7) ด้านการวิจัยและพัฒนา

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 21 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) บุคลิกภาพ 2) ความรู้และสติปัญญา 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะเชิงบริหาร 5) สมรรถนะเชิงจริยธรรม 6) สมรรถนะเชิงการเมืองเศรษฐกิจและสังคม 7) สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด และ 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544-2549 โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ 1) ด้านบุคลิกภาพ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) ด้านวิชาการ 5) ด้านการบริหาร 6) ด้านภาวะผู้นำ 7) ด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน

8) ด้านการใช้เทคโนโลยี 9) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) ด้านการวิจัย 11) ด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข และ 12) ด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

นฤมล กิจงานนท์ (2540) ได้ทำวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,082 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบด้วย วิธีตัวประกอบภาพพจน์หมุนแกนแบบอโรโทโรนอลด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มี 9 ตัวประกอบ คือ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่างๆ 3) ด้านเทคนิคทางการพยาบาล 4) ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ 5) ด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล 6) ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล 7) ด้านการประชาสัมพันธ์ 8) ด้านการบริหาร และ 9) ด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ได้ทำวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,031 คน วิเคราะห์โดยการสกัด ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโรนอล ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน 4) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ 6) ด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และ 9) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ (2541) ได้ทำวิจัยเรื่อง อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2545-2549 โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 24 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่า สมรรถนะของบัณฑิตทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ คือ สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านวิชาการ สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม และสมรรถนะด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

มุกิตา รัตนภาค (2544) ทำวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาล ผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,092 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโรนอลด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด มีจำนวน 8 ตัวประกอบ คือ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

- 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้าน จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด

นนุช โอบะ (2545) ทำวิจัยเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการจำนวน 420 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยด้านองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความสามารถทางการพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านบุคลิกภาพ 4) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 5) ด้านการบริการสุขภาพ และ 6) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

จินตนา ไพบูลย์ชนานนท์ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยสัมภาษณ์และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ กรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic delphi future research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้าน คือ 1) สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไปและด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง 2) สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

Edward (1999) ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการทำงานร่วมกัน ที่เชื่อมโยงความต้องการของผู้ป่วยกับสมรรถนะของพยาบาล โดยรูปแบบมี 2 ส่วนใหญ่ ๆ ส่วนแรกเป็นคุณลักษณะของผู้ป่วยที่แบ่งเป็น 8 ด้าน ในส่วนที่สองเป็นสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 8 ด้าน คือ 1) การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) 2) การปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิ วัฒนธรรมของผู้ป่วย (Advocacy Moral agency) 3) การปฏิบัติการดูแล (Caring practice) 4) การประสานงาน (Collaboration) 5) การคิดเชิงระบบ (System thinking) 6) การตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่ต่างกัน (Response to diversity) 7) กระบวนการที่ต่อเนื่องในการเป็นผู้สร้างงานทางคลินิก หรือการสร้างนวัตกรรม (Clinical inquiry of innovator/ educator) 8) การอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitator of

learning or patient/ family educator) ในการใช้รูปแบบนี้ ต้องเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กล่าวมาทั้ง 8 ด้าน สรุปเป็นภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละราย แล้วจึงมาเลือกสมรรถนะของพยาบาลที่จำเป็นและเหมาะสมในการที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

Barbara (2002) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกณฑ์การปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพัฒนาความก้าวหน้า และเป็นกระบวนการประเมินผลงานในด้านความสามารถแบบต่อเนื่องขององค์กรพัฒนาพยาบาลแห่งชาติ (NNSDO, 1999 : 1) ทำการศึกษาพยาบาล 300 ราย โดยเทคนิค Delphi โดยใช้แบบสอบถามของสถาบันวิชาชีพ (ANCC) จากสมาชิกสถาบัน NNSDO จำนวน 5,575 ราย ได้แบบสอบถามกลับมา 1,162 ราย สามารถจัดกลุ่ม Competency 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) การคำนึงถึงระดับของสมรรถนะ 2) กระบวนการจัดการศึกษา 3) การสร้างสัมพันธภาพ 4) บรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างความเป็นวิชาชีพ 6) คุณสมบัติของบุคลากร

Keating et al., (2003) ศึกษาารูปแบบสมรรถนะบนพื้นฐาน บทบาทที่แตกต่างกันของพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) โดยที่รูปแบบดังกล่าวได้มาจากการศึกษา การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล ในรัฐแคลิฟอร์เนียที่มาจาก 40 องค์กร เช่น อาจารย์พยาบาล สภากาพยาบาล องค์กรวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์ระดับสมรรถนะที่นำไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานอายุรกรรมและศัลยกรรม และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายมีแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมสมรรถนะอยู่ในระดับอ่อนหัด (Novice) เช่น ความสามารถในการประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมสำหรับบทบาทของผู้สอน พบว่า 75% ของนักศึกษาพยาบาลฯ มีการแสดงออกสมรรถนะในระดับอ่อนหัด ส่วนพยาบาลจบการศึกษาใหม่มีมากกว่า 60% ที่แสดงพฤติกรรมสมรรถนะอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ ถึงแม้ว่ามีประโยชน์มาก แต่ผลการวิจัยยังมีข้อจำกัดอยู่คือ วิธีการสังเกตที่มีหลากหลายวิธี กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไป เพราะการสังเกตทำเฉพาะในหน่วยงานอายุรกรรมและศัลยกรรมเท่านั้น ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบในการนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป ทั้งในการพัฒนาหลักสูตรและการวางแผนอาชีพ

New Jersey Collaborating Center for Nursing (2004) ได้พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน ที่เป็นผลการศึกษาของ Colleagues in Caring (CIC) ในปี ค.ศ. 1996-2002 ซึ่งรูปแบบนี้ได้มาจากการประชุมอภิปรายของกลุ่มพยาบาลทางการศึกษาผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Evers, Rush and Bedrow (1998) และแนวคิดของ Benner, Tanner & Chelsa (1996) เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ สรุปได้ว่า กลุ่มสมรรถนะหลัก 5 กลุ่ม คือ การบริหารตนเอง (Managed self) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การจัดการบุคคลและงาน (Managing people and task) การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Mobilizing innovation and change) และการปฏิบัติ

การพยาบาล (Practicing nursing) โดยกลุ่มสมรรถนะหลักแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมรรถนะย่อยๆ แตกต่างกันไป นอกจากนี้ มีการแบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลของสมรรถนะแต่ละด้านออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced beginner) ระดับมีความสามารถ (Competent) ระดับเชี่ยวชาญ (Proficient) และระดับเชี่ยวชาญ (Expert) ในปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนต่อไปคือ มีการเผยแพร่รูปแบบนี้ให้กลุ่มสถานบริการต่างๆ นำมาประยุกต์และทดลองใช้มากขึ้น เพื่อต้องการข้อมูลย้อนกลับนำมาพัฒนารูปแบบอีกครั้ง

Blanzola et al., (2004) จากงานวิจัยที่สถาบันได้ศึกษา พบว่า ในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ 1 คน ต้องใช้งบประมาณจำนวน 250-1,250 ดอลลาร์สหรัฐฯ และในการคัดเลือกบุคลากรต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 25-75 ดอลลาร์สหรัฐฯ ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากรที่ลาออกและการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน จากการวิจัยพบว่า ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ ได้แก่ การขาดประสบการณ์ รูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ การขาดภาวะผู้นำ เทคนิคการบริหาร การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีการนำโปรแกรม NIP มาทดลองใช้กับพยาบาลจบใหม่ ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยเลือกพยาบาลตามความต้องการความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลปฏิบัติควบคู่กับการเสริมสมรรถนะด้านการดูแล

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาถึงสมรรถนะในหน่วยงานนั้นๆ ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลหน่วยงานฉุกเฉิน สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น และงานวิจัยส่วนหนึ่ง ได้ทำการศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการที่แบ่งเป็นระดับ โดยผลการนำสมรรถนะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ ทั้งด้านการพัฒนาหลักสูตรการศึกษา การวางแผนอาชีพ และสามารถบริหารจัดการด้านทรัพยากร และงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550)
(คณะกรรมการระบบราชการไทย ก.พ.ร. 2546)

ปัจจัยภายในวิชาชีพ

- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (คณะกรรมการอำนวยการการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2546)
- แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 –2549 (สภาการพยาบาล, 2541)
- ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต (ทัศนา บุญทอง, 2542)
- โครงสร้างสาขางานพยาบาลใหม่ (สำนักการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2546)



สมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการตามแนวคิดบันไดอาชีพ

ระดับที่ 1

- 1.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 1
- 2.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 2



N สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ N

ระดับที่ 2

- 1.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 1
- 2.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 2



N สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ N

ระดับที่ 3

- 1.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 1
- 2.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 2



N สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ N

ระดับที่ 4

- 1.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 1
- 2.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 2



N สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ N

ระดับที่ N

- 1.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 1
- 2.สมรรถนะที่จำเป็นด้านที่ 2

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ดำเนินการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) โดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสามารถจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ตามเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการสภาการพยาบาลจำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

- มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก
- เป็นคณะกรรมการของสภาการพยาบาล
- มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผน อย่างน้อย 5 ปี
- ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารพยาบาล จำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

- มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโท
- มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการ บริหาร และด้านพัฒนาบุคลากร อย่างน้อย 3 ปี
- ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอ หัวหน้าฝ่ายการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
- ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษาจำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

- มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโท
- มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการอย่างน้อย 5 ปี
- เป็นอาจารย์สอนพยาบาลในคลินิก
- มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัยและ/หรือ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
- ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

- มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท
- มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอย่างน้อย 10 ปี
- ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลขั้นสูง

- ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เมื่อได้คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จำนวน 21 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในภาคผนวก ก.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1) ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์

1. จากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เกิดการปฏิรูประบบราชการ ท่านคิดว่า ในอนาคตพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีที่ระดับ และแต่ละระดับควรมีประสบการณ์การทำงานกี่ปี

2. ท่านคิดว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการแต่ละระดับ ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นอะไรบ้าง

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (สมรรถนะที่จำเป็นมากที่สุด-น้อยที่สุด) โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 90 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ถึงเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (สมรรถนะที่จำเป็นมากที่สุด-น้อยที่สุด) โดยแสดงคำมัชฌานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน และผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 1 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้คำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การเก็บรวบรวมข้อมูลนี้เป็นเทคนิค EDFR รอบที่ 3 (ตัวอย่างของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ในการทำวิจัยครั้งนี้ จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในแต่ละระดับ ซึ่งถือเป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตามแนวคิดบนไดอาแกรมที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบ EDFR
2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย
3. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดให้เป็นหมวดหมู่เป็นระบบ
4. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เป็นระบบแล้ว มาสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)
5. ส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญจะแสดงไว้ในภาคผนวก ก.

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนๆ ละ 3 รอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ โดยมีขั้นตอนดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2548

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 1 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2548

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

ส่วนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในแต่ละระดับ โดยมีขั้นตอนดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2548

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2548

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 106 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับต่างๆ

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

2.1 คำนวณค่ามัธยฐาน(Median) จากสูตร (Donald, 1990: 107)

$$Md = L_{Md} + \left(\frac{\frac{N}{2} - CF}{f_{Md}} \right) (i)$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L_{Md} = จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน

f_{Md} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

ความหมายของจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ความหมายของจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับมีระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับมีระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับมีระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับมีระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ความหมายของสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในแต่ละระดับ มีดังนี้	
ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (InterQuatille range :IR) จากสูตร

(Donald, 1990 : 144-145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q_1}} \right) (i)$$

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} = จิตจำกัสด่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

f_{Q_1} = ความถี่ของชั้นของควอไทล์ที่ 1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left(\frac{\frac{3N}{4} CF}{f_{Q_3}} \right) (i)$$

- Q_3 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
 L_{Q_3} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
 f_{Q_3} = ความถี่ของชั้นของควอไทล์ที่ 3
 i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

IR = ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้องกัน

IR = ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาสมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการตาม บันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของ ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการ สภา การพยาบาล จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารพยาบาลจำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลศึกษาจำนวน 6 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 คน โดยทำการ วิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและ จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ

ส่วนที่ 2 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในแต่ละระดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทป และวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของจำนวนระดับของพยาบาลระดับ ปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ บันทึกการสัมภาษณ์จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาจัดกลุ่ม ได้จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมใน แต่ละระดับจำนวน 24 ข้อ คือ

1. จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 3 ข้อ
2. จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีจำนวน 21 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้นำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับรอบที่ 1 ตอบแบบสอบถาม

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ตามสูตรคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Group data) พร้อมทั้งแปล ความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังแสดงในตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 7

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีความสอดคล้องกันอยู่ 4 ข้อ ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการควรแบ่งเป็น 4 ระดับ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 ควร มีประสบการณ์การทำงาน 0 – 2 ปี พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 ควร มีประสบการณ์การทำงาน 2 – 5 ปี พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 ควร มีประสบการณ์การทำงาน 5 – 10 ปี และพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 ควร มีประสบการณ์การทำงาน 10 – 15 ปี

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วย จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ พร้อมทั้งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณี ที่คำตอบที่ได้อยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรการคำนวณและการแปลความหมายเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่านั่นตามมติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัย ผู้วิจัย จึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(1) จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 3 ระดับ	2.51	2.88	ปานกลาง
	1.80	2.84	น้อย
(2) จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 4 ระดับ	3.57	1.50	มาก
	3.82	1.26	มาก
(3) จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 5 ระดับ	2.51	2.82	ปานกลาง

	2.51	2.61	ปานกลาง
--	------	------	---------

จากตารางที่ 2 พบว่า จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย รายละเอียดจำนวน 3 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก คือ จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 4 ระดับ

จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน	Md	IR	ระดับความสำคัญ
(4) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 0 – 6 เดือน	1.07	1.19	น้อยที่สุด
	1.07	1.11	น้อยที่สุด
(5) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 0 – 1 ปี	1.84	3.28	น้อย
	1.84	2.78	น้อย
(6) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 0 – 2 ปี	3.93	1.44	มาก
	3.94	1.30	มาก
(7) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 0 – 3 ปี	2.14	2.70	น้อย
	2.18	2.81	น้อย

จากตารางที่ 3 พบว่า จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 ประกอบด้วยรายละเอียดจำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก คือ จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 0 – 2 ปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(8) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 6 เดือน – 1 ปี	1.09	1.43	น้อยที่สุด
	1.08	1.29	น้อยที่สุด
(9) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 1 – 2 ปี	1.84	2.29	น้อย
	1.64	2.28	น้อย
(10) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 1 – 3 ปี	1.93	2.40	น้อย
	1.93	2.15	น้อย
(11) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 2 – 4 ปี	2.39	2.86	น้อย
	2.14	2.83	น้อย
(12) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 2 – 5 ปี	3.51	1.50	มาก
	3.60	1.02	มาก
(13) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 3 – 5 ปี	1.71	2.19	น้อย
	1.71	2.19	น้อย

จากตารางที่ 4 พบว่า จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 ประกอบด้วยรายละเอียดจำนวน 6 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก คือ จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 2 – 5 ปี

จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(14) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 1 – 3 ปี	1.65	2.04	น้อย
	1.65	2.04	น้อย
(15) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 2 – 5 ปี	2.91	2.20	ปานกลาง
	3.32	2.22	ปานกลาง
(16) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 3 – 5 ปี	2.84	2.41	ปานกลาง
	3.09	2.31	ปานกลาง
(17) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 5 – 10 ปี	4.06	1.47	มาก
	4.06	1.31	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 ประกอบด้วยรายละเอียดจำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก คือ จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 5 – 10 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(18) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 3 – 5 ปี	1.76	3.00	น้อย
	1.51	3.13	น้อย
(19) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 5 – 10 ปี	2.51	3.07	ปานกลาง
	2.51	3.07	ปานกลาง
(20) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 10 – 15 ปี	3.57	1.50	มาก
	3.57	1.50	มาก
(21) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 15 – 20 ปี	2.14	2.70	น้อย
	2.14	2.70	น้อย

จากตารางที่ 6 พบว่า จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 ประกอบด้วยรายละเอียดจำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก คือ จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 10 – 15 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 5

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(22) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 10 – 15 ปี	2.76	3.00	ปานกลาง
	2.76	3.00	ปานกลาง
(23) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 15 – 20 ปี	2.91	2.32	ปานกลาง
	2.91	2.32	ปานกลาง
(24) จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน 20 – 25 ปี	1.51	0.60	น้อย
	1.51	0.60	น้อย

จากตารางที่ 7 พบว่า จำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 5 ประกอบด้วยรายละเอียดจำนวน 3 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ทุกข้อ

ผู้วิจัยนำจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่ามัธยฐานที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดและมาก คือมีค่ามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 มาสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลระดับปฏิบัติการควรแบ่งเป็น 4 ระดับ
2. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 ควรมีประสบการณ์การทำงาน 0 – 2 ปี
3. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 ควรมีประสบการณ์การทำงาน 2 – 5 ปี
4. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 ควรมีประสบการณ์การทำงาน 5 – 10 ปี
5. พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 ควรมีประสบการณ์การทำงาน 10 – 15 ปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 2

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับ จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ บันทึกการสัมภาษณ์ จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 7 ด้าน 4 ระดับ รวมเป็น 90 ข้อ คือ

1. สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 ได้แก่

1.1 ด้านการดูแลผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถประเมินปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนให้การพยาบาลครอบคลุม 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ให้บริการ รวม 3 ข้อ

1.2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี พยาบาลระดับปฏิบัติการ จะต้องมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่านการทดสอบได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 % สามารถแสวงหาความรู้จากการได้รับการนิเทศงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ อบรมและดูงานด้านการพยาบาล ตลอดจนสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ รวม 5 ข้อ

1.3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถเข้าใจบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ตามที่ดี และรับฟังความคิดเห็นตามข้อกำหนดของหน่วยงาน รวม 3 ข้อ

1.4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ใช้ทักษะการสื่อสารได้ สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน และยังสามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้ รวม 4 ข้อ

1.5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ แก้ปัญหาสุขภาพผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล ตลอดจนสามารถใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ รวม 3 ข้อ

1.6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานตาม Work instruction (WI) Work process (WP) ที่กำหนดให้ รับเรื่องปัญหาข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ บอกถึงภาวะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานการพยาบาลและยังเข้าใจถึงกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร รวม 4 ข้อ

1.7 ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ และสามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ รวม 2 ข้อ

2. สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 ได้แก่

2.1 ด้านการดูแลผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการซับซ้อน และสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน รวม 2 ข้อ

2.2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่านการทดสอบได้คะแนนช่วง 60-80% พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้มีผลงานได้ สามารถนำผลการประชุมวิชาการอบรมหรือการศึกษาคุณงามมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และยังเชี่ยวชาญในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ รวม 5 ข้อ

2.3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ พยาบาลระดับปฏิบัติการ สามารถทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่ดี สามารถบริหารจัดการหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกำหนดในหน่วยงาน รวม 3 ข้อ

2.4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีมุขยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน สามารถแก้ปัญหาและอุปสรรคของการติดต่อสื่อสารได้ และให้คำแนะนำการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลระดับ 1 ได้ ตลอดจนใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างคล่องแคล่ว รวม 4 ข้อ

2.5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงานได้ แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลผู้ให้บริการกับทีมสุขภาพได้ รวม 3 ข้อ

2.6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถริเริ่มพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ของหน่วยงานได้ ดำเนินการเบื้องต้นต่อข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม รายงานและประสานงานกับทีมบริหารจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ รวม 4 ข้อ

2.7 ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ และประชาสัมพันธ์หน่วยงานกับบุคคลทั่วไปถึงสิทธิของผู้ใช้บริการ รวม 2 ข้อ

3. สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 ได้แก่

3.1 ด้านการดูแลผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ สามารถประเมินและวิเคราะห์อาการผู้ใช้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นวิกฤติมีภาวะเสี่ยงต่อการช็อกหรือหมดสติได้ และพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค รวม 2 ข้อ

3.2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค ผลិតคู่มือเกี่ยวกับการนิเทศงานและประเมินผลการนิเทศงาน เป็นวิทยากรหรือนำเสนอผลงานทางวิชาการได้ในระดับองค์กร สามารถช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยของหน่วยงานได้และนำข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และยังสามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญเฉพาะโรคและด้านการบริหารงานในหน่วยงานได้ รวม 7 ข้อ

3.3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถเป็นผู้นำที่ดี บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำข้อกำหนดไปพัฒนาและปรับปรุงในหน่วยงานได้ รวม 3 ข้อ

3.4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถประสานงานกับทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพ นำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาในหน่วยงานได้ และวิเคราะห์ผลการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน รวม 3 ข้อ

3.5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหา ตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เข้าร่วมแก้ปัญหาสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และชี้ประเด็นในการแก้ปัญหการปฏิบัติการพยาบาลได้รวดเร็วและถูกต้อง รวม 3 ข้อ

3.6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงการจัดการปัญหาจากข้อร้องเรียนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสียหายกับทีมบริหารจัดการกับความเสียหาย และยังเป็นกรรมการในคณะกรรมการประกันคุณภาพในหน่วยงาน รวม 4 ข้อ

3.7 ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลระดับปฏิบัติการจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการและวิชาชีพทางการพยาบาล รวม 1 ข้อ

4. สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 ได้แก่

4.1 ด้านการดูแลผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะทาง รวม 1 ข้อ

4.2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี พยาบาลระดับปฏิบัติการ ควรเข้าร่วมในการสร้างมาตรฐานการทดสอบความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคได้ เป็นครูพี่เลี้ยง (Preceptor) สามารถวางแผนในการจัดโครงการ สัมมนาหรือประชุมวิชาการ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัยได้ ตลอดจนนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาใช้ประกอบการตัดสินใจต่างๆ ได้ รวม 5 ข้อ

4.3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในหน่วยงาน ร่วมกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานได้ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่สนับสนุนความก้าวหน้าของหน่วยงาน รวม 3 ข้อ

4.4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้ นำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาระหว่างหน่วยงาน และยังสามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล และประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลได้ รวม 3 ข้อ

4.5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง ร่วมแก้ปัญหาสุขภาพระหว่างหน่วยงานได้ และสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวม 3 ข้อ

4.6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถประเมินและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานงานเพื่อบริหารจัดการข้อร้องเรียนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ขององค์กรได้ และสามารถเผยแพร่ผลงานการประกันคุณภาพภายในหรือภายนอกองค์กรได้ รวม 4 ข้อ

4.7 ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องอุทิศตนให้กับองค์กรวิชาชีพ รวม 1 ข้อ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ตามสูตรคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ พร้อมทั้งแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังแสดงในตารางที่ 8 จนถึงตารางที่ 11

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ไม่สอดคล้องกัน มี 7 ข้อ เป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 อยู่ 4 ข้อ ได้แก่ สามารถแสวงหาความรู้ใหม่ๆ และเลือกใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล และสามารถใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ และเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 อยู่ 3 ข้อ ได้แก่ สามารถบริหารจัดการหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างคล่องแคล่ว และสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงานได้

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ พร้อมทั้งคำมัชฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบที่ได้อยู่นอกคำพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณและการแปลความหมาย เช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 8 จนถึงตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าฉันทามติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 2 ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย			
(1) สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของ ผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อน	4.39	0.62	มาก
	4.48	0.58	มาก
(2) สามารถวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับพยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้	4.14	1.10	มาก
	4.35	0.65	มาก
(3) สามารถให้การพยาบาลครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน โรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ใช้บริการ	3.94	1.30	มาก
	3.52	0.72	มาก
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี			
(4) มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่าน การทดสอบได้คะแนน ไม่น้อยกว่า 60 %	4.18	1.33	มาก
	4.40	0.48	มาก
(5) มีความใฝ่รู้และมีทักษะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง	4.06	1.05	มาก
	4.26	0.85	มาก
(6) เข้าร่วมประชุมวิชาการ /อบรม/ และดูงานทางด้านการ พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.62	1.22	มาก
	3.66	1.12	มาก
(7) สามารถแสวงหาความรู้ใหม่ๆและเลือกใช้ในการ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.71	1.59	มาก
	3.65	1.52	มาก
(8) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล จากฐานข้อมูลสุขภาพ	4.20	1.15	มาก
	4.35	0.66	มาก
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ			
(9) สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการ พยาบาล	4.36	0.65	มาก
	4.43	0.55	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(10) สามารถเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผล	4.26	1.21	มาก
	4.38	0.97	มาก
(11) สามารถรับฟัง/แสดงความคิดเห็นต่อข้อกำหนดการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4.18	1.18	มาก
	4.34	0.66	มาก
สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร			
(12) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	4.35	0.65	มาก
	4.43	0.68	มาก
(13) สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.20	1.06	มาก
	4.31	0.80	มาก
(14) สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลถูกต้องและครบถ้วน	4.14	1.31	มาก
	4.31	0.90	มาก
(15) สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้	3.81	1.80	มาก
	3.52	1.75	มาก
สมรรถนะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา			
(16) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานประจำได้	3.73	1.20	มาก
	3.73	1.20	มาก
(17) สามารถแก้ปัญหาสภาพผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล	3.94	1.65	มาก
	3.75	1.54	มาก
(18) สามารถใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้	3.44	1.97	มาก
	3.65	1.72	มาก
สมรรถนะด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ			
(19) สามารถปฏิบัติงานได้ตาม Work instruction (WI) Work process (WP) ที่กำหนดให้ถูกต้อง	4.20	0.99	มาก
	4.76	0.80	มากที่สุด
(20) สามารถประเมินปัญหาหรือความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและรายงานต่อหัวหน้าทีมได้	4.20	1.29	มาก
	4.31	0.80	มาก
(21) สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการพยาบาลได้	4.20	1.31	มาก
	4.16	0.06	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(22) สามารถปฏิบัติตามกระบวนการประกันคุณภาพของ ฝ่ายการพยาบาลและองค์กร	3.93	1.44	มาก
	3.82	1.25	มาก
สมรรถนะด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ			
(23) สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและ จรรยาบรรณของวิชาชีพ	4.20	0.98	มาก
	4.39	0.62	มาก
(24) มีพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ	4.31	0.80	มาก
	4.43	0.58	มาก

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน(Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR)ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย			
(25) สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของ ผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการซับซ้อน	4.26	0.92	มาก
	4.35	0.35	มาก
(26) สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	4.20	1.06	มาก
	4.39	0.62	มาก
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี			
(27) มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค โดย ผ่านการทดสอบได้คะแนนช่วง 60 -80%	4.20	1.06	มาก
	4.42	0.00	มาก
(28) พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้มีเทศงานได้	4.14	1.00	มาก
	4.39	0.63	มาก
(29) นำผลการประชุมวิชาการ อบรมหรือการศึกษาดูงานมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.14	1.00	มาก
	4.31	0.80	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(30) สามารถแสวงหาความรู้ทางการวิจัยหรือ evidence based	3.84	1.47	มาก
	4.70	0.37	มากที่สุด
(31) สามารถสืบค้นฐานข้อมูลได้อย่างเชี่ยวชาญ	3.95	1.09	มาก
	3.83	1.02	มาก
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ			
(32) สามารถทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่ดี	4.06	1.11	มาก
	4.20	1.06	มาก
(33) สามารถบริหารจัดการหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.81	1.58	มาก
	3.72	1.51	มาก
(34) ร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และปฏิบัติตามได้ อย่างเหมาะสม	4.04	1.03	มาก
	4.24	0.95	มาก
สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร			
(35) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน	4.35	0.65	มาก
	4.43	0.58	มาก
(36) สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรคของการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.96	1.05	มาก
	3.87	1.03	มาก
(37) สามารถให้คำแนะนำการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลระดับ 1	4.20	0.99	มาก
	4.31	0.80	มาก
(38) สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างคล่องแคล่ว	3.69	1.83	มาก
	3.52	1.55	มาก
สมรรถนะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา			
(39) สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงานได้	3.65	1.62	มาก
	3.55	1.54	มาก
(40) สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวได้	4.06	1.11	มาก
	3.96	1.05	มาก
(41) สามารถร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแล ผู้ใช้บริการกับทีมสุขภาพได้	4.06	1.05	มาก
	3.96	1.05	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ			
(42) สามารถริเริ่มการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ของหน่วยงานได้	3.95	1.20	มาก
	3.81	1.14	มาก
(43) สามารถดำเนินการเบื้องต้นต่อข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	3.96	1.05	มาก
	3.83	1.02	มาก
(44) สามารถรายงานและประสานงานกับทีมบริหารจัดการเมื่อเกิดความเสียหาย	4.20	1.06	มาก
	4.13	1.10	มาก
(45) เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ	4.26	0.92	มาก
	4.24	0.95	มาก
สมรรถนะด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ			
(46) สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	4.06	1.11	มาก
	4.33	0.74	มาก
(47) ให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ	4.20	1.06	มาก
	4.64	0.92	มากที่สุด

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน(Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR)ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย			
(48) สามารถประเมินและวินิจฉัยอาการผู้ให้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขั้นวิกฤติและเรื้อรังได้	4.31	0.84	มาก
	4.35	0.61	มาก
(49) สามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้เหมาะสม	4.06	1.11	มาก
	4.26	0.92	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี			
(50) สามารถเป็นผู้ชำนาญการที่มีความรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะโรค	4.20 ----- 4.35	0.99 ----- 0.61	มาก ----- มาก
(51) สามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการนิเทศงานและประเมินผล การนิเทศงาน	4.01 ----- 3.91	1.41 ----- 1.10	มาก ----- มาก
(52) สามารถเป็นวิทยากรหรือนำเสนอผลงานทางวิชาการได้ ในระดับองค์กร	4.14 ----- 4.20	1.18 ----- 0.99	มาก ----- มาก
(53) สามารถช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยของ หน่วยงานได้	4.31 ----- 4.26	0.84 ----- 0.98	มาก ----- มาก
(54) สามารถนำข้อมูลจากฐานข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.06 ----- 4.20	1.05 ----- 0.99	มาก ----- มาก
(55) สามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรคได้	4.26 ----- 4.31	0.98 ----- 0.80	มาก ----- มาก
(56) พัฒนาความรู้ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน	4.14 ----- 4.26	1.03 ----- 0.98	มาก ----- มาก
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ			
(57) สามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล	4.20 ----- 4.31	1.15 ----- 0.84	มาก ----- มาก
(58) สามารถจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.14 ----- 4.26	1.18 ----- 0.98	มาก ----- มาก
(59) สามารถนำหลักการบริหารมาใช้ในการปรับปรุง/พัฒนา วิธีการปฏิบัติงาน	4.20 ----- 4.35	1.06 ----- 0.65	มาก ----- มาก
สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร			
(60) สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.20 ----- 4.94	0.99 ----- 0.62	มาก ----- มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(61) สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาในหน่วยงาน ได้	4.31	0.80	มาก
	4.49	0.33	มาก
(62) สามารถวิเคราะห์ผลของการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการ ทำงาน	4.14	1.10	มาก
	4.34	1.00	มาก
สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา			
(63) สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาตามสถานการณ์ได้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	4.20	0.99	มาก
	4.64	0.65	มากที่สุด
(64) สามารถเข้าร่วมแก้ปัญหาสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้	4.26	0.92	มาก
	4.64	0.65	มากที่สุด
(65) สามารถเจรจาต่อรองในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการ พยาบาลให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด	4.26	0.98	มาก
	4.64	0.65	มากที่สุด
สมรรถนะด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ			
(66) สามารถบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการ พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.14	1.03	มาก
	4.26	0.91	มาก
(67) สามารถปรับปรุงการจัดการปัญหาจากข้อร้องเรียนให้มี คุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.99	มาก
	4.26	0.91	มาก
(68) ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงกับทีมบริหาร จัดการกับความเสี่ยง	4.35	0.65	มาก
	4.64	0.65	มากที่สุด
(69) เป็นกรรมการในคณะกรรมการการประกันคุณภาพใน หน่วยงาน	4.80	0.80	มากที่สุด
	4.39	0.63	มาก
สมรรถนะด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ			
(70) เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการและวิชาชีพทางการ พยาบาล	4.31	0.80	มาก
	4.64	0.65	มากที่สุด

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย			
(71) สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะทาง	4.39	0.62	มาก
	4.43	0.58	มาก
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และ การใช้เทคโนโลยี			
(72) เข้าร่วมในการสร้างมาตรฐานการทดสอบความรู้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค	4.39	0.62	มาก
	4.39	0.62	มาก
(73) สามารถเป็นครูพี่เลี้ยง (Preceptor) ได้	4.39	0.62	มาก
	4.46	0.55	มาก
(74) สามารถวางแผนในการจัด โครงการ สัมมนาหรือประชุม วิชาการได้	4.43	0.58	มาก
	4.46	0.55	มาก
(75) สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิจัยได้	4.42	0.61	มาก
	4.39	0.63	มาก
(76) สามารถนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาใช้ ประกอบการตัดสินใจต่างๆ	4.31	0.84	มาก
	4.42	0.00	มาก
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ			
(77) สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในหน่วยงาน	4.31	0.65	มาก
	4.46	0.55	มาก
(78) ร่วมกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานได้	4.35	0.65	มาก
	4.39	0.62	มาก
(79) สามารถริเริ่มสร้างสรรค์สนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้า ของหน่วยงาน	4.39	0.62	มาก
	4.46	0.55	มาก
สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร			
(80) สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้	4.39	0.62	มาก
	4.49	0.53	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(81) สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานได้	4.31	0.84	มาก
	4.43	0.58	มาก
(82) สามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาล	4.26	0.92	มาก
	4.43	0.58	มาก
สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา			
(83) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง	4.39	0.62	มาก
	4.49	0.53	มาก
(84) สามารถร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการระหว่างหน่วยงานได้	4.39	0.62	มาก
	4.46	0.55	มาก
(85) สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.43	0.58	มาก
	4.46	0.55	มาก
สมรรถนะด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ			
(86) สามารถประเมินและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.43	0.58	มาก
	4.73	0.55	มากที่สุด
(87) สามารถประสานงานเพื่อการบริหารจัดการซื้อร้องเรียนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.43	0.58	มาก
	4.75	0.53	มากที่สุด
(88) สามารถร่วมจัดทำแผนบริหารคุณภาพขององค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล	4.39	0.62	มาก
	4.75	1.53	มากที่สุด
(89) สามารถเผยแพร่ผลงานการประกันคุณภาพภายใน/นอกองค์กร	4.35	0.65	มาก
	4.43	0.58	มาก
สมรรถนะด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ			
(90) สามารถร่วมทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการในสมาคมพยาบาล	4.31	0.80	มาก
	4.46	0.55	มาก

ผู้วิจัยนำสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่ามัธยฐานที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดและมาก คือมีค่ามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 มาสรุปเป็นสมรรถนะแบบบัณฑิตอาชีพของพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับ ได้ดังนี้

ตารางที่ 12 สรุปสมรรถนะแบบบัณฑิตอาชีพของพยาบาลระดับปฏิบัติการจำแนกตามสมรรถนะทั้ง 7 ด้านและ 4 ระดับ

สมรรถนะที่	ระดับที่1	ระดับที่ 2 *	ระดับที่ 3 **	ระดับที่ 4 ***
สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย	<p>1).สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อน</p> <p>2).สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม</p> <p>3).สามารถให้การพยาบาลครอบคลุม 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ให้บริการ</p>	<p>1). สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการซับซ้อน</p> <p>2). สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>1). สามารถประเมินและวินิจฉัยอาการผู้ให้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงชั้นวิกฤติและเรื้อรังได้</p> <p>2). สามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>1). สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ให้บริการเฉพาะทาง</p>

หมายเหตุ *** พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นทั้ง 7 ด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3

** พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นทั้ง 7 ด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 และระดับ 2

- พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นทั้ง 7 ด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สมรรถนะที่	ระดับที่1	ระดับที่ 2 *	ระดับที่ 3 **	ระดับที่ 4 ***
สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนา ตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และ การใช้ เทคโนโลยี	1). มีความรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่าน การทดสอบ ได้คะแนนไม่น้อย กว่า 60 % 2). มีความใฝ่รู้และมีทักษะ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง 3).สามารถเข้าร่วมการประชุม วิชาการ /อบรม/ และดูงานด้าน การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ 4). สามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล จากฐานข้อมูลสุขภาพ	1).มีความรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่าน การทดสอบได้คะแนนช่วง 60 - 80% 2). พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้นิเทศ งานได้ 3). นำผลการประชุมวิชาการ/ อบรม/ หรือการศึกษาดูงานมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 4).สามารถแสวงหาความรู้จากการ วิจัยหรือ evidence based practice	1).สามารถเป็นผู้ชำนาญการที่มี ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะโรค 2). สามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการ นิเทศงานและประเมินผลการ นิเทศงาน 3). สามารถเป็นวิทยากรหรือ นำเสนอผลงานทางวิชาการได้ใน ระดับองค์กร 4). สามารถช่วยเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อการวิจัยของหน่วยงาน ได้	1).เข้าร่วมในการสร้างมาตรฐาน การทดสอบความรู้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค ได้ 2). สามารถเป็นครูพี่เลี้ยง (Preceptor) ได้ 3). สามารถวางแผนในการจัด โครงการ สัมมนาหรือประชุม วิชาการได้ 4). สามารถพัฒนาตนเองให้เป็น นักวิจัยได้

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สมรรถนะที่	ระดับที่1	ระดับที่ 2 *	ระดับที่ 3 **	ระดับที่ 4 ***
		5) สามารถสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพได้อย่างเชี่ยวชาญ	5). สามารถนำฐานข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในกาวิจัยการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม 6). สามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญในการดูแลเฉพาะโรคได้ 7).พัฒนาความรู้ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน	5). สามารถนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาใช้ประกอบการตัดสินใจต่างๆ
สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	1). สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล 2). สามารถเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผล	1). สามารถทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่ดี 2). ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานและปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม	1). สามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล 2).สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1). สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในหน่วยงาน 2). ร่วมกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานได้

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สมรรถนะที่	ระดับที่1	ระดับที่ 2 *	ระดับที่ 3 **	ระดับที่ 4 ***
	3). สามารถรับฟัง/แสดงความคิดต่อข้อกำหนดการปฏิบัติงานของหน่วยงาน		3). สามารถนำหลักการบริหารมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน	3). สนับสนุนริเริ่มสร้างสรรค์ความก้าวหน้าของหน่วยงาน
สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อ สื่อสาร	1). สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 2).สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3).สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน	1). มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน 2). สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรคของการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3). สามารถให้คำแนะนำการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลระดับ 1	1). สามารถประสานงานกับทีมสหสาขา อย่างมีประสิทธิภาพ 2).สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาในหน่วยงานได้ 3). สามารถวิเคราะห์ผลการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน	1). สามารถประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ .2).สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาการการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานได้ 3). สามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สมรรถนะที่	ระดับที่1	ระดับที่ 2 *	ระดับที่ 3 **	ระดับที่ 4 ***
สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา	1).สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานประจำได้	1) .สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ 2). สามารถร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลผู้บริกรกับทีมสุขภาพได้	1). สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหา ตามสถานการณ์ที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2). สามารถเข้าร่วมแก้ปัญหาสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3).สามารถเจรจาต่อรองในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้บริกรได้รับประโยชน์สูงสุด	1). สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง 2). สามารถร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของผู้บริกรระหว่างหน่วยงานได้ 3).สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ
สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ	1). สามารถปฏิบัติงานตาม Work instruction (WI) Work process (WP).ที่กำหนดให้ถูกต้อง	1).สามารถ ริเริ่ม พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ของหน่วยงานได้	1). สามารถบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1). สามารถประเมินและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สมรรถนะที่	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2 *	ระดับที่ 3 **	ระดับที่ 4 ***
	<p>2).สามารถ ประเมินปัญหาหรือความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและรายงานต่อหัวหน้าทีมได้</p> <p>3). สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานการพยาบาล</p> <p>4) สามารถปฏิบัติตามกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร</p>	<p>2). สามารถดำเนินการเบื้องต้นต่อข้อร้องเรียนที่ไม่ซับซ้อนของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม</p> <p>3). สามารถรายงานและประสานงานกับทีมบริหารจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง</p> <p>4) เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ</p>	<p>2). สามารถปรับปรุงการจัดการปัญหาจากข้อร้องเรียนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3). ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงกับทีมบริหารจัดการกับความเสี่ยง</p> <p>4) ร่วม เป็น กรรมการ ใน คณะกรรมการประกันคุณภาพในหน่วยงาน</p>	<p>2). สามารถประสานงานเพื่อบริหารจัดการข้อร้องเรียนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>3). สามารถร่วมจัดทำแผนบริหารคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล</p> <p>4) สามารถเผยแพร่ผลงานการประกันคุณภาพภายใน/นอกองค์กร</p>
<p>สมรรถนะที่ 7</p> <p>ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</p>	<p>1). มีพฤติกรรมบริการที่ดี ต่อผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ</p> <p>2). สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ</p>	<p>1).ให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ</p> <p>2). สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการได้</p>	<p>1).เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการและวิชาชีพทางการพยาบาล</p>	<p>1).สามารถร่วมทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการในสมาคมวิชาชีพ</p>

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารพยาบาล จำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลศึกษาจำนวน 6 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด ตามหลักของเทคนิค EDFR ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ 1) พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีที่ระดับ และแต่ละระดับควรมีประสบการณ์การทำงานกี่ปี และ 2) พยาบาลระดับปฏิบัติการแต่ละระดับ ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นอะไรบ้าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (จำเป็นมากที่สุด-น้อยที่สุด) โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 90 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 2 จัดเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (จำเป็นมากที่สุด-น้อยที่สุด) ทั้งนี้ได้แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้คำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

ในการเก็บแบบสอบถามในรอบที่ 3 ในส่วนของสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในแต่ละระดับ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 90 ข้อ ได้ทำการปรับข้อความในบางข้อคำถาม เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยคงความหมายเดิม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากค่ามัธยฐานที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 นำมาสรุป เป็นสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตาม บันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถสรุปได้ดังนี้

ในการแบ่งระดับของพยาบาลปฏิบัติการสามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ และสมรรถนะที่ จำเป็นออกเป็น 7 ด้าน คือ

พยาบาลปฏิบัติการระดับที่ 1 ควรมีประสบการณ์ในการทำงาน 0-2 ปี และสมรรถนะ ที่จำเป็น มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้ เทคโนโลยี มี 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มี 1 ข้อ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพการ มี 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มี 2 ข้อ

พยาบาลปฏิบัติการระดับที่ 2 ควรมีประสบการณ์ในการทำงาน 2-5 ปี และสมรรถนะ ที่จำเป็นที่เพิ่มจากการธำรงรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลในระดับ 1 อีก 20 ข้อ มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย มี 2 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้ เทคโนโลยี มี 5 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร มี 2 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ มี 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มี 2 ข้อ

พยาบาลปฏิบัติการระดับที่3 ควรมีประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี และสมรรถนะที่จำเป็นที่เพิ่มจากการธำรงรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลในระดับ 1 และ 2 อีก 23 ข้อ มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย มี 2 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี มี 7 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ มี 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มี 1 ข้อ

พยาบาลปฏิบัติการระดับที่4 ควรมีประสบการณ์ในการทำงาน 10-15 ปี และสมรรถนะที่จำเป็นที่เพิ่มจากการธำรงรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลในระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 อีก 20 ข้อ มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย มี 1 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี มี 5 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ มี 4 ข้อ

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มี 1 ข้อ

สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า มีความจำเป็นมากหรือมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการจำแนกเป็น 83 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับที่ 1

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อน สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และสามารถให้การพยาบาลครอบคลุม 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ใช้บริการ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่านการทดสอบได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 % มีความใฝ่รู้และมีทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรม/และดูงานด้านการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผล และสามารถแสดงและรับฟังความคิดเห็นตามข้อกำหนดการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ประกอบด้วยสมรรถนะ 1 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานประจำได้

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถปฏิบัติงานตาม Work instruction (WI) Work process (WP) ที่กำหนดให้ถูกต้อง ส่วนสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ สามารถประเมินปัญหาหรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและรายงานต่อหัวหน้าทีมได้ สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญในขณะปฏิบัติงานพยาบาลได้ และสามารถปฏิบัติตามกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ และมีพฤติกรรมการบริการที่ดี ต่อผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

สรุป สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับ 1 มีทั้งหมด 20 ข้อ

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับที่ 2

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการ ชับซ้อน และสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถแสวงหาความรู้จากงานวิจัยหรือ Evidence based ส่วนสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค โดยผ่านการทดสอบได้คะแนนช่วง 60 -80% พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้นิเทศงานได้ นำผลการประชุมวิชาการ/ อบรม/หรือการศึกษาคุณงาน มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และสามารถสืบค้นจากฐานข้อมูลได้อย่างเชี่ยวชาญ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่ดี และร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานและปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรคของการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถให้คำแนะนำการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลระดับ 1

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานภายในเวลาที่รับผิดชอบได้ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ และสามารถร่วมตัดสินใจแก้ปัญหา การดูแลผู้ให้บริการกับทีมสุขภาพได้

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถริเริ่มการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ของหน่วยงานได้ สามารถดำเนินการเบื้องต้นต่อข้อร้องเรียนที่ไม่ซับซ้อนของ

ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม สามารถรายงานและประสานงานกับทีมบริหารจัดการเมื่อเกิดความเสียหาย และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ ส่วนสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

สรุป สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับ 2 มีทั้งหมด 20 ข้อ

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการใน ระดับที่ 3

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถประเมินและวินิจฉัยอาการของผู้ใช้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้น วิกฤติและเรื้อรังได้ และสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้เหมาะสม

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถเป็นผู้ชำนาญการที่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค ร่วมผลิตคู่มือเกี่ยวกับการนิเทศงานและประเมินผลการนิเทศงาน สามารถเป็นวิทยากรหรือนำเสนอผลงานทางวิชาการได้ในระดับองค์กร สามารถช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยของหน่วยงานได้ สามารถนำฐานข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ และพัฒนาความรู้ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล สามารถจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถข้อกำหนดการปฏิบัติงานไปพัฒนาและปรับปรุง

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถประสานงานภายในทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับ

พยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาในหน่วยงานได้ และสามารถวิเคราะห์ผลของการบันทึกเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงาน

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าร่วมแก้ปัญหาสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ และสามารถเจรจาต่อรองในการแก้ปัญหาค่าบริการพยาบาลให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงกับทีมบริหารจัดการกับความเสี่ยง และร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการการประกันคุณภาพในหน่วยงาน ส่วนสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สามารถบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับปรุงการจัดการปัญหาจากข้อร้องเรียนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 1 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการและวิชาชีพทางการพยาบาล

สรุป สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับ 3 มีทั้งหมด 23 ข้อ

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการใน ระดับที่ 4

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 1 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะทาง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ เข้าร่วมในการสร้างมาตรฐานการทดสอบความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค สามารถเป็นครูพี่เลี้ยง (Preceptor) ได้ สามารถวางแผนในการจัดโครงการ สัมมนาหรือประชุมวิชาการได้ สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิจัยได้ และสามารถนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาใช้ประกอบการตัดสินใจต่างๆ

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในหน่วยงานได้ ร่วมกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานได้ และสามารถริเริ่มสร้างสรรค์สนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าของหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้ สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานได้ และสามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์และประเมินผลการบันทึกทางการแพทย์

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง สามารถร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการระหว่างหน่วยงานได้ และสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากที่สุดสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ สามารถประเมินและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถประสานงานเพื่อการบริหารจัดการข้อร้องเรียนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถร่วมจัดทำแผนบริหารคุณภาพขององค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล ส่วนสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถเผยแพร่ผลงานการประกันคุณภาพภายใน/นอกองค์กร

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 1 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ร่วมทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการในสมาคมพยาบาลวิชาชีพ

สรุป สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับ 4 มีทั้งหมด 20 ข้อ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 21 ท่าน ได้ข้อสรุป ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. ผลการศึกษา

จากผลการวิจัย สามารถสรุปสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ทั้ง 7 ด้าน และแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย

สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงจบใหม่ ถึง 2 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนั้นการทำงานจึงอาศัยความรู้จากทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ความช่วยเหลือของพี่เลี้ยงหรือผู้มีประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Benner (1984) ที่กล่าวว่าพยาบาลใหม่ถึงระดับฝึกปฏิบัติ (Novice - Advanced beginner) ควรได้รับการเสริมความรู้ และการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำความรู้ จากตำรามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ทั้งทักษะและความสามารถ ซึ่งในระยะนี้พยาบาลระดับ 1 จะได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซับซ้อน ซึ่งแตกต่างจากลักษณะผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 ที่ต้องรับผิดชอบการดูแลผู้ใช้บริการที่มีอาการซับซ้อนมากขึ้นกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบัน UVAHS (2004) ที่พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 ต้องนำความรู้ด้านกระบวนการพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และสามารถวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้น การที่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 มีความรู้ความสามารถมากขึ้นเพื่อก้าวสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 3 นั้น ย่อมมีความสามารถที่จะประเมินอาการผู้ใช้บริการที่วิกฤติเรื้อรังได้ และพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ VPNP (2003) ที่กล่าวว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 3 สามารถใช้ประสบการณ์มาวิเคราะห์ปัญหา มีความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ความเชี่ยวชาญในการสร้างรูปแบบตัวอย่าง และสมรรถนะด้านพฤติกรรมทางคลินิก สอดคล้องกับ UVAHS (2004) ที่กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับนี้ ใช้ประสบการณ์และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น พัฒนาความก้าวหน้าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจนมีความเชี่ยวชาญจนถึงพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 4 ที่จะต้องสามารถให้การดูแลเฉพาะ กลุ่มโรคที่ตนเองมีความชำนาญเฉพาะทางนั้นได้

เป็นอย่างดี จากงานศึกษาของ อุษา สุวรรณเพชร (2546) พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญ ควรมีความสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการ เฉพาะทาง และพัฒนาจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางขั้นสูงหรือวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ในการทำหน้าที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีกรอบแนวทาง เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้เฉพาะเจาะจงในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

สมรรถนะที่ 2 การพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี

สมรรถนะด้านนี้จัดว่าเป็นพื้นฐานของการพัฒนาผู้สมรรถนะด้านอื่นๆ กล่าวคือ การพัฒนาตนเองเป็นวิธีการที่พยาบาลมุ่งเพิ่มพูนความสามารถในการทำงานทั้งด้านความคิด ความรู้ การกระทำ ทักษะ ความชำนาญ และทำที่ต่างๆ ที่มีกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (วิเชียร ทวีลาภ, 2522 : 735) โดยการ เก็บเกี่ยวประสบการณ์ที่เรียนรู้จากการปฏิบัติงานที่ได้รับจากการนิเทศงาน เมื่อเริ่มต้นเข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 และมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเข้ารับการอบรม คุณาน นอกจากนี้ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 ควรเพิ่มความรู้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อพัฒนาเข้าสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 ซึ่งตรงกับระยะ Advanced beginner ของ Sovie (1983 cited in Swanburg & Swanburg, 2002) ส่วนความสามารถที่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 ก็ สามารถพัฒนาเป็นผู้นิเทศงานได้ และนำผลการประชุมวิชาการ/ อบรม/ การศึกษาคุณาน มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา สุวรรณเพชร (2546) และ Benner (1984) ที่พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 ควรได้รับการเสริมความรู้และการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น หรืออบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รวมทั้ง การนิเทศและติดตามงาน การเรียนรู้ด้วยตนเอง จะพัฒนาความสามารถไปสู่พยาบาลระดับที่ก้าวหน้าต่อไป เมื่อพยาบาลระดับนี้สามารถพัฒนาตนเองจนมีความชำนาญ และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ และนำไปทำการวิจัย เผยแพร่ภายในหน่วยงานและระหว่างองค์กรในระดับที่สูงขึ้นได้ สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยีก็ถือว่าเป็นสมรรถนะที่จำเป็นมาก ซึ่งจากการทำวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะนี้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า มีความจำเป็นมากและมากที่สุด ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพจะพัฒนาขึ้นสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพได้นั้น ต้องเริ่มจากการพัฒนาตนเองทั้ง ด้านความรู้ วิชาการ

ครอบคลุมถึงด้าน เทคโนโลยี และการทำวิจัย ซึ่ง ทศนา บุญทอง (2546) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองโดยการศึกษาต่อเนื่อง เป็นบริบทใหม่ในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ของผู้ประกอบการ วิชาชีพการพยาบาล เป็นกลไกเชื่อมโยงความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถเข้าร่วมในการสร้างมาตรฐานการทดสอบความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค และสามารถเป็นครูพี่เลี้ยง (Preceptor) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนาและคณะ (2541) ที่พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรเป็นพยาบาลประจำการที่มีคุณลักษณะดี และความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิก ในระดับสูงได้

สมรรถนะที่ 3 ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานให้บริการกับผู้ใช้บริการ โดยการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพ เมื่อพยาบาลเริ่มปฏิบัติงาน หลังจากจบการศึกษา ต้องได้รับการนิเทศงาน เรียนรู้นโยบายขององค์กร และกฎระเบียบ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้ มุ่งปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงาน ต้องปฏิบัติตามเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผล โดยการให้ความสนใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และปฏิบัติตามให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและองค์กร แต่เมื่อเข้าสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 จะต้องมียุทธศาสตร์ของการเป็นหัวหน้าทีม สอดคล้องกับการศึกษาของ UVAHS (2004) ที่พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 เริ่มมีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมปฏิบัติงานในการจัดบริการสุขภาพ โดยเริ่มบทบาทภาวะผู้นำในคลินิกฝึกปฏิบัติงานให้เชี่ยวชาญ และเรียนรู้การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 3 อุษา สุวรรณเพชร (2546) และ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 2 ปีขึ้นไป ควรมีภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ พยาบาลระดับนี้ควรได้รับการอบรมทักษะการบริหารระดับต้น เรียนรู้การเป็นผู้ นำ และพัฒนาการเป็นผู้ นำและผู้ตามที่ดี จากการศึกษาของ UVAHS (2004) พบว่า พยาบาลในระดับนี้ สามารถเป็นผู้ นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถปรับปรุงข้อกำหนดการปฏิบัติงานสู่ความสามารถในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ทั้งในและระหว่างหน่วยงานเพื่อก้าวสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 4 ได้แก่ สามารถเป็นผู้ นำทีมสุขภาพในหน่วยงานได้ ร่วมกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานได้ สามารถริเริ่มสร้างสรรค์สนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าของหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 4 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร

สมรรถนะด้านนี้จัดว่ามีความสำคัญต่อวิชาชีพทางการพยาบาล เพราะเป็นเครื่องมือของการบริการพยาบาลตั้งแต่การรับผู้ป่วยจนกระทั่งการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้การติดต่อสื่อสาร และการมีมนุษยสัมพันธ์ ยังต้องใช้ในชีวิตประจำวันและในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ระหว่างทีมสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับ ควรฝึกทักษะ การติดต่อสื่อสารและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยเฉพาะการสื่อสารควรฝึกทั้งวัจนะภาษาและอวัจนะภาษา ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยมีการฝึกเริ่มตั้งแต่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลทุกระดับ สามารถติดต่อผู้ใช้บริการ ครอบครัว และผู้ร่วมงานสอดคล้องกับการศึกษาของ UVAHS (2004) นอกจากนี้ควรมีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อเข้าสู่การเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 นฤมล กิจงานนท์ (2540) กล่าวว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับนี้มีความสามารถด้านการติดต่อสื่อสาร โดยการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรค การติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำการเขียนบันทึกของการพยาบาลให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 ได้ ซึ่งสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร มีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Silm and Bertin (1997) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานทุกชนิด โดยเฉพาะงานที่ให้บริการ ซึ่งพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 3 สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 4 สามารถขยายบทบาทการพัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานได้ สมรรถนะด้านนี้ สภาการพยาบาล (2539) ได้กล่าวว่าพยาบาลชำนาญการจะต้องเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ การประสานงานกับทีมพยาบาลของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ UVAHS (2004) ที่กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้สามารถลดอุปสรรคที่มีผลต่อการติดต่อสื่อสารได้ เป็นอย่างดี สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน หน่วยบริการ และระหว่างสถาบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา

สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 คือสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ Benner (1984) พบว่าพยาบาลระดับนี้สามารถเรียนรู้การปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ แต่ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ได้ แต่สามารถเรียนรู้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 คือสามารถแก้ปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ แก้ปัญหาระดับบุคคลและครอบครัว และยังมีความสามารถร่วมแก้ปัญหากับทีมสุขภาพได้ เจรจาต่อรอง การแก้ปัญหการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด สามารถขยายบทบาทการแก้ปัญหาในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการศึกษา Benner (1984) พบว่า ในช่วงประสบการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป พยาบาลต้องอาศัย

การพิจารณาไต่ตรองสถานการณ์ต่างๆ โดยการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อประกอบการตัดสินใจกับสถานการณ์ที่ถูกเผชิญได้ แบบองค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาของคณะผู้วิจัยจาก St. Luke Medical Center (1992) ที่พบว่าพยาบาลระดับนี้มองปัญหาสถานการณ์โดยรวม ไม่ได้บอกถึงจุดที่สำคัญ ส่วนสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 3 คือ ใช้ความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการใน ระดับที่ 4 จะสามารถแยกแยะประเด็นการแก้ปัญหาได้ เนื่องจากได้รับการพัฒนา และฝึกฝนทักษะ ดังกล่าวตั้งแต่ระดับ 1 จนถึงระดับ 4 ทำให้มีเกิดความเชี่ยวชาญและมีทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและการประกันคุณภาพ

สมรรถนะด้านการพัฒนาและการประกันคุณภาพ เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสำคัญอีกสมรรถนะหนึ่ง ที่จะเป็นการแสดงถึงการมีหลักประกันของผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพได้แสดงถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้รับความปลอดภัย ส่งผลต่อความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ สำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 ควรเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคู่มือ การปฏิบัติการที่กำหนดให้ถูกต้อง เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ มุ่งสู่การประกันคุณภาพ เพื่อให้ได้การรับรองจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลในระดับเริ่มต้นก็ต้องมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยการเริ่มต้นอย่างง่ายไปก่อน คือ การปฏิบัติตามข้อกำหนดที่โรงพยาบาลได้ระบุไว้ และควรมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จากการประเมินความพึงพอใจ และการบอกถึงภาวะความเสี่ยง และคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 ควรที่มีการริเริ่มพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการเบื้องต้นต่อข้อร้องเรียนที่ไม่ซับซ้อนของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมและควรรายงานและมีการประสานงานกับทีมบริหารเมื่อเกิดความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) ที่กล่าวว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น โดยมีความเสี่ยงทั้งร่างกาย จิตวิญญาณ จึงถือว่าสมรรถนะด้านพัฒนาและประกันคุณภาพเป็นสมรรถนะที่จำเป็นมาก เพราะจะต้องร่วมวิเคราะห์ หาสาเหตุความเสี่ยงร่วมกับทีมบริหารจัดการกับความเสี่ยง และร่วมเป็นกรรมการประกันคุณภาพ เมื่อพยาบาลระดับปฏิบัติการเข้าสู่ระดับที่ 3 ควรที่จะมีความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบคลุมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นกรรมการในคณะกรรมการประกันคุณภาพเพื่อเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งที่ได้รับทราบแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และ

การแก้ปัญหาจากข้อร้องเรียนอย่างมีคุณภาพและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเข้าสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 4 พยาบาลปฏิบัติการระดับนี้เริ่มมีการร่วมจัดทำแผนบริหารคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล/ โรงพยาบาล สามารถเผยแพร่ผลงานประกันคุณภาพภายใน/ ภายนอกองค์กร พรจันท์ สุวรรณชาติ (2543) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการให้มีคุณภาพนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ตามลำพังอย่างอิสระ คุณค่าของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลมีมากมายมหาศาลไม่เพียงแต่ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีเลิศแล้ว พยาบาลยังได้ชื่อว่าเป็นผู้มีคุณค่าทั้งต่อวิชาชีพและต่อตนเอง ในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่สังคม

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ

สมรรถนะนี้เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล อาจจะกล่าวโดยรวมว่าทุกระดับจะต้องมีสมรรถนะด้านนี้ แต่เมื่อมาศึกษาถึงประสบการณ์การทำงานในแต่ละระดับแล้ว พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่จบใหม่ถึง 2 ปีนั้น สมรรถนะที่เหมาะสมคือ การมีพฤติกรรมบริการที่ดี ต่อผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ และสามารถให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับภายใต้จริยธรรมจรรยาบรรณของวิชาชีพ คือ ร่วมทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการในองค์กรวิชาชีพ ดังนั้น สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพก็ควรมีการเริ่มพัฒนาตั้งแต่ระดับเริ่มต้น เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติที่ดี โดยการแสดงออกของการมีพฤติกรรมที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ อย่างมี จริยธรรม และจรรยาบรรณต่อวิชาชีพ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ที่กำหนดโดยสภาพยาบาล ที่ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 ควรให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2539) ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 2 เพราะพยาบาลในระดับนี้สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ และการให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพก้าวเข้าสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 3 ควรมีสมรรถนะในด้านการ เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างที่ดีต้องมีเจตคติที่ดี ต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยมีการแสดงออกต่อวิชาชีพและองค์กรตามจริยธรรมและจรรยาบรรณ เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการและองค์กรวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ อัสวเทพนิมิตร (2539) ที่กล่าวว่า จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อการดำรงไว้ ซึ่งมาตรฐานการให้บริการพยาบาล และเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล (นันทนา น้าฝน, 2538) และสอดคล้องกับคำกล่าวของลออ หุตางกูร (2536) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องกระทำและรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย และเมื่อก้าวเข้าสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 4 ควรเข้าร่วมทำงาน

เพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ ทั้งสมาคมพยาบาลและสภาการพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมกันและกัน เพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับแก่สังคม (ทัศนา บุญทอง , 2543: 884)

จากการที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพทั้ง 7 ด้าน มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ในด้านการปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อตนเองและวิชาชีพทางการพยาบาล ทำให้เกิดความพึงพอใจและคุณภาพของผู้ให้และผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

จากการวิจัยทำให้ได้แนวทางในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็น 7 ด้าน และแบ่งพยาบาลระดับปฏิบัติการออกเป็น 4 ระดับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารและในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ดังนี้

1.1 ด้านการบริหาร

1.1.1 ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

1.1.2 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านการปฏิบัติการ วิชาการ วิจัย และเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.2. ด้านการบริการ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

1.3 ด้านการศึกษาควรมีการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะในทุกสาขาที่ครอบคลุมสมรรถนะ เพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นผู้ชำนาญการพิเศษ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบบันไดอาชีพ โดยวิธีทางสถิติ คือ วิธีการแยกองค์ประกอบ (Factor analysis) สามารถหาองค์ประกอบของสมรรถนะที่สอดคล้องกันของพยาบาลในแต่ละระดับได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กุดยา ดันติผลาชีวะ. 2532. **ทีมการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพมหานคร.
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ขนิษฐา หล้าสุวรรณ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ บารมีของ หัวหน้า
ผู้ช่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. **การวิจัยแบบเดลฟาย:เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. ใน **รวม
บทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์

คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล.

2529. **รายงานผลการวิจัยเรื่องสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

จันทร์ สังข์สุวรรณ. 2538. **ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วย โรงพยาบาล
ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ญานิพันธ์. 2529. **ทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2539. **การวิจัยอนาคต**. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย**. (มกราคม-เมษายน): 22-24

จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2541. **อนาคตนิยม**. เอกสารประกอบการสอน **พื้นฐานการศึกษาทางปรัชญา
หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพื้นฐานการศึกษา**.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร:
เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์
จำกัด.

ณัชชา วรวัฒนเมธิกุล. 2545. **Competency รูปแบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่**. **วารสาร
ยุติธรรม**. 9 (กันยายน - พฤศจิกายน). 29 - 36.

- ดารณี พันธุ์ศรี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน
บรรยากาศองค์กร กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการ
รับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เดชา เศษะวัฒน์ไพศาล. 2543. Competency-based human resources management. การบริหาร
คน. 21(4) ตุลาคม - ธันวาคม . 31-34
- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. 2541. อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรภัทร แสนบุคคา. 2546. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป.
วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. 2543: 884. ประเด็นและแนวโน้ม ทางกรพยาบาล . หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 13
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช .
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. 2544 . การให้ค่าตอบแทนตามผลงาน. สำเนา เอกสารประกอบการประชุม
9 เม.ย. 2544.
- ณภัทร ทินราช. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพของข้าราชการตำรวจ ชั้นสัญญา
บัตร : กรณีศึกษา ตำรวจภูธรจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะรัฐ
ประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล กิจงานนท์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โอปะะ. 2545. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหาร
การศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นันทนา น้าฝน. 2538. เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เหมการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎล. 2545. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. 2543. การประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์.

- กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรังทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปราชญา กล้าผจญ. 2544. **คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร : เบลโล
การพิมพ์.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2543. **ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล**. หน่วยที่1-7. นนทบุรี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พงษ์ศักดิ์ พรณัฐวุฒิกุล. 2543. **การนำสู่ Competencies ภาคปฏิบัติ**. **การบริหารคน**. 21(4)
ตุลาคม-ธันวาคม. 45-60
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2540. **กลยุทธ์การสร้างความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล**.
ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4
ปรินต์ติ้ง.
- พนารัตน์ วิศเวทนิมิตร. 2539. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน
พ.ศ.2544-2549**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริการการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒนาและรับรองคุณภาพสถาบันโรงพยาบาล. 2546. **Best practice in patient safety**.
นนทบุรี: ดีไซร์ จำกัด.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2547. **Quality in nursing and learning organization**.
กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
สามเจริญพาณิชย์.
- มูทิตา รัตน์ภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2522. **นิเทศการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ. 2543. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. **ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาล
ศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัชนก วันทอง. 2545. การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน. สภาการพยาบาล. 2542. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร : ศรียอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2547. คู่มือการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี. (ม.ป.ท.)
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง. สายพร รัตนเรือง และคณะ. 2541. ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ สืบค้นข้อมูลจาก http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rans/Reseach/Abstract/Th1998/Th1998_11.html
- สิวลี ศิริไธ. 2542. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ประจุกิตติ. 2546. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบทบาทพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2543. Hospital accreditation. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรัญญา ปิงวงสานุรักษ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา จันทร์ฉาย. 2546. ผู้ความเป็นเลิศทางธุรกิจ คู่มือการวางแผนกลยุทธ์และการจัดทำ BSC (Balanced Scorecard). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุษา สุวรรณเพชร. 2546. รูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาอังกฤษ

- Barbara, A. B. 2002. Identifying performance criteria for staff development competencies. **Journal for Nurse in Staff Development**. November-December: 314-321.
- Benner, P. 1984. **From novice to expert**. California: Addison-Wesley .
- Blanzola, C., Liderman, R., and King, M. L. 2004. Nurse internship pathway to clinical comfort, confidence, and competency. **Journal for Nurse in Staff Development**. 20 (1): 27-37
- Boyatzis, R. E. 1982. **The Competence manager**. New York: Wiley.
- Del Bueno, D. J. 1990. Experience, education and nurses's ability to make clinical judgments. **Nursing & Health Care**. 11(6). 290-294.
- Donald, H. S. 1990. Statistics a fresh approach. . 4thed . Texas: McGraw – Hill.
- DuBrinn, A. J. 2000. **Applying psychology : Individual and organizational effectiveness**. New Jersey: Prentice Hall.
- Fey, M. K. and Miltler, R. S. 2000. A competency-base orientation program for new graduate nurse. **Journal of Nursing Administration**, 30(3), 126-132.
- Hall, D. T. 1976. **Course in organization**. California: Goodbye.
- Keating, S. B. et al. 2003. A test of the California competency-based differentiated role model. **Managed Care Quarterly Frederick**: Winter 11(1): 40-49.
- Kelly T, and Karen, J. 1998. **Clinical & nursing staff development current competence, future focus**. 2nd ed. New York: Lippincott.
- Lenburg, C. B. 1999. The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. **Online Journal Issues in Nursing**. Available from http://www.nuringworld.org/ojin/topic10/tpc10_2.htm.
- Lippa . R. A. 1990. **Introduction to social psychology**. 2nd ed. Belmont: Wadsworth
- Megginson, D. S. Pedler. 1992. **Self development: a Facilater'guide**. London. Mc. Graw Hill.
- New Jersey Collaborating Center for Nursing. 2004. **The Integrated competency based nursing practice model**. Available from <http://www.njccn.org/pdf/Competency Model>.
- Nursing Leadership Institute. 2003. **The nursing leadership institute competency model**.

Available from <http://www.fau.edu/nli/model.html>.

Organization Development Services. 2004. **Stage Washington workforce planning guide.**

Available from <http://www.hr.dop.wa.gov/workforceplanning> 2004 April 20.

Robinson K., Eck, C., Keck, B., & Wells, N. 2003. The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program. **Journal of Nursing Administration** (33) 9 September: 441-450 .

Steven, L. M., and Marry, A. V. 2004. **Organizational behavior.** 3rd ed. Boston: McGraw Hill.

Swansberg, R. C. 1995. **Nursing Staff development: A component of human resource development.** Boston: Jones and Bartlett.

Swansburg, R. C. and Swansburg J.R. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse managers.** 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.

The National Council of State Boards of Nursing. 1996. **Definition of Competence and Standard for competence.** Chicaco: Nation Council of State Boards of Nursing.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ	สังกัด
1. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์	สภากรพยาบาล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภา ลีประสูต	มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
4. นางลดาวัลย์ รววมเมฆ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	โรงพยาบาลศิริราช
7. นางสาวดวงพร ไต้ะนาค	โรงพยาบาลวชิระ
8. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทสุขวัฒน์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา สิริยาภรณ์	สภากรพยาบาล
11. ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์	โรงพยาบาลศิริราช
12. นางสาวเจริญศรี แก้วแดง	สภากาชาดไทย
13. นางสาวพัชรีวรรณ เอมสะอาด	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
14. นางสาวพูนศิริ อรุณเนตร	โรงพยาบาลศิริราช
15. นางสาวสันทนา กนกศิลป์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
16. นางเดือนใจ แก้ววรรณ	โรงพยาบาลกรุงเทพ
17. นางสาวนฤมล กิจจานนท์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
18. ดร.จอนผจง เฟ็งจาด	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
19. นางสาวมาลี งามประเสริฐ	โรงพยาบาลศิริราช
20. นางวิษชุดา พุ่มจันทร์	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
21. นางสาวจันทิมา จรัสทอง	โรงพยาบาลศิริราช

รายนามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ปฏิบัติงานในสภาการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โททกานนท์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - อุปนายกสภาพยาบาล
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปี พ.ศ. 2527
- ระยะเวลาในการทำงาน - เป็นคณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรและรับรองสถาบันการศึกษา ปี พ.ศ. 2527
- เข้าร่วมเป็นกรรมการสภาการพยาบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2528 ถึง ปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา ลีรียาภรณ์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - เภร็ดุญกและกรรมการสภาการพยาบาล
- วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผ่านการอบรม - Mini MBA in health คณะแพทยศาสตร์ รุ่น 12 หลักสูตร การพยาบาล
ผู้สูงอายุ, Medical Education
- ระยะเวลาในการทำงาน - กรรมการสภาการพยาบาล ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2541 ถึง ปัจจุบัน

ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - กรรมการสภาการพยาบาล ตำแหน่งอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ
การประเมินผลและรับรองคุณภาพสภาการพยาบาล
- หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช
- วุฒิการศึกษา - ดุษฎีบัณฑิต สถาบันมหาวิทยาลัยดีกินเลีย เมืองจิลอง
ประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2537
- ระยะเวลาในการทำงาน - กรรมการสภาการพยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 ถึง ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

นาง ลดาวัลย์ รวมเมฆ

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 วุฒิการศึกษา - ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ระยะเวลาในการทำงาน - ประสบการณ์ผู้ช่วยหัวหน้าด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย 1 ปี
 - เข้ารับตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ปี พ.ศ. 2545 ถึง ปัจจุบัน

นาง เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาบริการพยาบาล
 วุฒิการศึกษา - ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - MINI MBA IN HEALTH
 ระยะเวลาในการทำงาน - ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ 8 ปี

นางสาว ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ระยะเวลาในการทำงาน - ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์ 8 ปี
 - ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 2 ปี

นางสาว ดวงพร โต้ะนาค

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และ
 วชิรพยาบาล
 วุฒิการศึกษา - ศึกษามหาบัณฑิต ศรีนครินทร์วิโรฒ สาขาบริหารการศึกษา
 ปี พ.ศ. 2533
 ระยะเวลาในการทำงาน - หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ และฝึกอบรม 5 ปี

นางเตือนใจ แก้ววรรณ

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
- วุฒิการศึกษา - การศึกษาระดับบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
- Mini MBA in health ปี พ.ศ. 2542
 - Health insurance Management ปี พ.ศ. 2542
 - Lead Auditor ISO 9000:2000 ของ IRCA ปี พ.ศ. 2545
- ระยะเวลาในการทำงาน - ผู้จัดการฝ่ายบริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2538 -2541
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล กรุงเทพ 6 ปี

นางสาว พูนศิริ อรุณเนตร

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อัยกวัจน์ 10 เหนือ
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- การพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 เดือน
 - เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ปี พ.ศ. 2548
- ระยะเวลาในการทำงาน - หัวหน้าหอ 3 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาเอก Nursing Organization Executive Role USA. ปี พ.ศ. 2528
- ระยะเวลาในการทำงาน - อาจารย์พยาบาลฝ่ายการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ถึง ปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. ประภา ลิมประสูตร

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาดุษฎี สาขาการบริหารงานสาธารณสุข University of North
Canoline, USA ปี พ.ศ. 2516
- ระยะเวลาในการทำงาน - ประสบการณ์ด้านการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 ถึง ปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ดร.เรมวดี นันทสุภวัฒน์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - หัวหน้าภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วุฒิการศึกษา - ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ระยะเวลาในการทำงาน - อาจารย์พยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2515 ถึง ปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - อาจารย์ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล ปี พ.ศ. 2527
- ระยะเวลาในการทำงาน - อาจารย์พยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 ถึง ปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็งจาด

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
- วุฒิการศึกษา - Ph.D. (Nursing) ปี ค.ศ. 2001
- ได้รับ Certificate in HIV and AIDS Care ที่ British councils ประเทศ อังกฤษ ปี ค.ศ. 1993
- ระยะเวลาในการทำงาน - พยาบาลประจำการ 1 ปี
- อาจารย์พยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 ถึง ปัจจุบัน

นางสาว นฤมล กิจงานนท์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ระยะเวลาในการทำงาน - อบรม Post Master in Cardio vascular Nursing 1 ปี
- อาจารย์พยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 จนถึง ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

นางสาว สันทนา กนกศิลป์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาโท การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ระยะเวลาในการทำงาน - อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ออร์โทปิดิกส์ 4 เดือน
- ระยะเวลาในการทำงาน - หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรกลุ่มการพยาบาล 8 ปี

นาง วิชชุดา พุ่มจันทร์

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - วิทยากรอาวุโสฝึกอบรมพยาบาลฝ่ายการศึกษาด้านคลินิก
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีการบริหาร จากนิด้า ปี พ.ศ. 2543
- ระยะเวลาในการทำงาน - ประสบการณ์พยาบาลผู้ตรวจการ ปี พ.ศ. 2543-2547
- ระยะเวลาในการทำงาน - หัวหน้าฝ่ายด้านการศึกษาทางคลินิก 1 ปี

นางสาว เจริญศรี แก้วแดง

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - เป็นหัวหน้าฝ่ายอัตรากำลังและระบบงาน สำนักงานการเจ้าหน้าที่
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาโท สังคมสงเคราะห์
- ระยะเวลาในการทำงาน - เป็นพยาบาลประจำการผู้ป่วยนอก 7 ปี
- ระยะเวลาในการทำงาน - อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล 2 ปี
- ระยะเวลาในการทำงาน - ปฏิบัติงานในสำนักงานการเจ้าหน้าที่เป็นเวลา 10 ปี

นางสาว มาลี งามประเสริฐ

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - พยาบาลประจำการตึกนรีเวช ตึกพระศรีพัชรินทราฯ โรงพยาบาลศิริราช
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช ปี พ.ศ. 2545
- ระยะเวลาในการทำงาน - อบรมพยาบาลผู้ป่วยมีแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
- ระยะเวลาในการทำงาน - เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ปี พ.ศ. 2548
- ระยะเวลาในการทำงาน - พยาบาลประจำการตึกนรีเวช ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2528 ถึง ปัจจุบัน

นางสาว จันทิมา จรัสทอง

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - พยาบาลประจำการ ระดับ 6 หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลศิริราช
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2544
- อบรม หลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลเวชปฏิบัติ 4 เดือน ปี พ.ศ. 2547
- เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ปี พ.ศ. 2548
- ระยะเวลาในการทำงาน - ประสบการณ์ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย I.C.U. กุมาร

นางสาว พัชรวิพรรณ เอมสะอาด

- ตำแหน่งงานปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จงกตฉินชั้น 1
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์และกลุ่มงานวิจัย 4 เดือน
- ศึกษาต่อเฉพาะทางด้าน การพยาบาล Ostomy wound ประเทศสิงคโปร์
ปี พ.ศ. 2538
- ระยะเวลาในการทำงาน - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

1. เริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ พูดคุยซักถามเรื่องการทำงานทั่วไปเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลขออนุญาตบันทึกเทป

2. แนวคำถามทั่วไป

2.1 ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1 อายุ ปี

2 สถานภาพสมรส () โสด () คู่

3 ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () อื่นๆ

4 ระดับการศึกษา () ปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ.....

5 ระยะเวลาในการทำงาน.....ปีที่ทำงาน

แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับบัณฑิตอาชีพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระหลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมด ของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลใน

รอบที่ 2 ตัวอย่างคำถามในรอบแรก

1 ท่านคิดว่า ในอนาคตพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีที่ระดับ และแต่ละระดับควรมี ประสิทธิภาพการทำงานกี่ปี

2. ท่านคิดว่าพยาบาลประจำการแต่ละระดับควรมีสรรถนะอะไรบ้างที่เหมือนกัน และควรมี สรรถนะอะไรบ้างที่แตกต่างกัน

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2 ส่วนที่ 1

เรื่อง

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจำนวนปีประสบการณ์ทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

นนุช เตชะวีรากร

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 3 ระดับ						
2	จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 4 ระดับ						
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1						
4	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 0 – 6 เดือน						
...						
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2						
8	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 6 เดือน – 1 ปี						
...						
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4						
18	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี – 5 ปี						
19	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี – 10 ปี						
...						
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 5						
...						
23						
24	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี – 15 ปี						

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสมรรถนะของวิชาชีพที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5 , 4 , 3 , 2 , 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าจำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการและจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่เหมาะสมในแต่ละระดับ มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า

ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 21 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การตีค่า $Q3 - Q1$

ค่า $Q3 - Q1$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า $Q3 - Q1$ มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1	จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 3 ระดับ เหตุผล.....				*		2.51	2.88
2	จำนวนระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 4 ระดับ เหตุผล.....			*			3.57	1.50
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1							
4	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 0 – 6 เดือน เหตุผล.....					*	1.07	1.19
...
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4							
18	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี – 5 ปี เหตุผล.....					*	1.76	3.00
21	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 15 ปี – 20 ปี เหตุผล.....				*		2.14	2.70
	พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 5							
...
23	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี – 15 ปี เหตุผล.....				*		2.91	2.32
24	ท่านคิดว่าควรมีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี – 15 ปี เหตุผล.....					*	1.51	0.60

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง.

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้สาระสำคัญ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ได้สมรรถนะที่สำคัญออกเป็น 7 ด้านและสามารถแบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการออกเป็น 4 ระดับ แต่ละระดับควรมีประสบการณ์ ดังนี้

- การปฏิบัติงานของพยาบาลระดับ1 ควรมีประสบการณ์ 0 – 2 ปี
- การปฏิบัติงานของพยาบาลระดับ2 ควรมีประสบการณ์ 2 – 5 ปี
- การปฏิบัติงานของพยาบาลระดับ3 ควรมีประสบการณ์ 5 – 10 ปี
- การปฏิบัติงานของพยาบาลระดับ4 ควรมีประสบการณ์ 10 – 15 ปี

2. จากข้อสรุปที่ได้มาจากรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นสมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามเอกสารที่แนบมาชุดที่ 1

3. จากเอกสารชุดที่ 1 ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งหมด 90 ข้อ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วขอความกรุณาให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5,4,3,2,1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ด้วย

นนุช เตชะวีรกร

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ1							
พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ1 มีระยะเวลาทำงานในระดับนี้ ตั้งแต่จบใหม่- 2ปี							
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย							
1	(1) สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อน						
2	(2) สามารถวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้						
3						
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี							
4	(1) มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่านการทดสอบได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 %						
....						
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ							
9	(1) สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาล						
11						
25	(1) สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการ ซับซ้อน						
47						

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย							
48	(1) สามารถประเมินและวิเคราะห์อาการผู้ใช้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขั้นวิกฤติและเฝ้าระวังได้						
49						
สมรรถนะด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ							
70	(1) เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริการและวิชาชีพทางการพยาบาล						
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย							
71	(1) สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะทาง						
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี							
72						
89						
สมรรถนะด้าน จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ							
90	(1) ร่วมทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ						

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่องการศึกษาบัณฑิตอาชีวของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสมรรถนะของวิชาชีพที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 21 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. คำที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q_3 - Q_1$) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การตีค่า $Q_3 - Q_1$

ค่า $Q_3 - Q_1$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า $Q_3 - Q_1$ มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า $Q_3 - Q_1$

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		5	4	3	2	1	มัธยฐาน	Q_3	Q_1	IR
1.	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ เหตุผล.....	*		• √			4.5	4.5	3.5	1
2.	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เหตุผล.....		*		•		4.1	4	2.5	1.5

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 5 และค่า $Q_3 - Q_1 = 5 - 4 = 1$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (เครื่องหมาย●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 - Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 3 (เครื่องหมาย√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 - Q1 ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4 และค่า Q3 - Q1 = 5 - 3.5 = 1.5 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากและมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 - Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 (เครื่องหมาย√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3 - Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงใน

ความกรุณาของท่าน

(นางสาวนงนุช เศษะวีรากร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ1										
พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ1 มีระยะเวลาทำงานในระดับนี้ ตั้งแต่จบใหม่- 2ปี										
สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย										
1	(1) สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อน เหตุผล.....	*					4.39	4.08	4.70	0.62
2	(2) สามารถวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้ เหตุผล.....	*					4.14	3.47	4.57	1.10
3									
สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี										
4	(1) มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค โดยผ่านการทดสอบได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 %หรือผ่านการประเมินความรู้จากผู้บังคับบัญชา เหตุผล.....	*					4.18	3.26	4.59	1.33



ภาคผนวก ก

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2
1.	สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์	1.อาการไม่ซับซ้อนสามารถทำคนเดียวได้ 2. ควรมีความรู้และเข้าใจถึงกระบวนการพยาบาลได้
4.	มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรคโดยผ่านการทดสอบและได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 %	1.อาจจะได้คะแนนต่ำกว่านี้ถ้ากลุ่มโรคซับซ้อน 2. อาจจะประเมินร่วมกับการสังเกตจากผู้บังคับบัญชา
5.	มีความใฝ่รู้และมีทักษะแสวงหาความรู้จากการได้รับการนิเทศงาน	1.มีความใฝ่รู้และมีทักษะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากการได้รับการนิเทศงาน 2.ทำไม่ต้องการเป็นการนิเทศงาน(ไม่เข้าใจ)
6.	เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม และดูงานทางด้านการพยาบาล	1.ควรได้จากการ on the job training 2.เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรมและดูงานทางด้านการพยาบาลสม่ำเสมอ หรือมากกว่า 10 ชั่วโมง/2ปี
7.	สามารถแสวงหาความรู้ใหม่ๆ และใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	1.ความรู้จากคลินิกน่าจะพอ 2.เรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง 3.น่าจะเป็นระดับ 2
10.	สามารถเป็นผู้ตามที่ดี	1.สามารถเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผล (ดีวัดอย่างไร)
11.	สามารถแสดงและรับฟังความคิดเห็นตามข้อกำหนดของหน่วยงาน	1.สามารถแสดงและรับฟังความคิดเห็นตามข้อกำหนดของผู้ร่วมงาน 2.รับฟังความคิดเห็นและปฏิบัติตามข้อกำหนดของหน่วยงานและแสดงความคิดเห็นได้เหมาะสม
15	สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้	1.สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้ 2.ควรระบุภาษาเช่น ภาษาอังกฤษ จีนและ/หรือภาษาเยอรมัน

16.	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	1.สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ในการปฏิบัติงานประจำ 2.สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ภายใต้การให้คำแนะนำช่วยเหลือ
17.	สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลได้	1.สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลและกลุ่มได้ 2.สามารถแก้ปัญหาทางคลินิกของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลได้
19.	สามารถปฏิบัติงานได้ตาม Work Instruction (WI) Work Process (WP) ที่กำหนดให้	1.สามารถปฏิบัติงานได้ตาม WI WP ที่กำหนดให้ถูกต้อง
20.	สามารถรับเรื่องปัญหาข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและรายงานต่อหัวหน้าทีมได้ทันที	1.สามารถประเมินปัญหาหรือความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและรายงานหัวหน้าทีมได้
21.	สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการ	1.สามารถบอกถึงความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์การรายงานความเสี่ยงที่สำคัญ
22.	สามารถเข้าใจถึงกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร	1.แค่ทำตามก็เพียงพอ 2.บอกถึงกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร 3.สามารถทราบความเคลื่อนไหวของกระบวนการประกันคุณภาพ
30.	สามารถแสวงหาความรู้ทางด้านระเบียบวิธีการวิจัย	1.สามารถแสวงหาความรู้จากงานวิจัยหรือ evidenced based practice 2.สามารถแสวงหาความรู้ใหม่จากงานวิจัย 3.สามารถแสวงหาความรู้หรือนวัตกรรมโดยใช้ evidenced based practiced จากผลการวิจัยหรือร่วมกับผู้อื่นทำงานวิจัย
31.	มีความเชี่ยวชาญในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ	1.สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างเชี่ยวชาญ
33.	สามารถบริหารจัดการหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ	1.หน่วยงานอาจมากไป ในทีมตัวเองน่าจะพอ 2.ในเวรที่รับผิดชอบ

34.	สามารถปฏิบัติตนตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนดขึ้นในหน่วยงาน	1.ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานและปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างเหมาะสม
36.	สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรคของการติดต่อสื่อสารได้	1.สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรคของการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
38.	สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างคล่องแคล่ว	1.สามารถอ่านเขียนหรือพูดภาษาอังกฤษได้ในระดับพอใช้ 2.สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้ 3.สามารถฟังภาษาอังกฤษได้ 4.สามารถใช้ภาษาต่างประเทศในการติดต่อสื่อสารได้อย่างดี 5.ควรระบุภาษาเช่น อังกฤษ จีนหรือ ญี่ปุ่น 6.ที่บุรีรัมย์ใช้ภาษาเยอรมันภาษาอังกฤษไม่ได้
39.	สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงานได้	1.สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานภายในเวลาที่รับผิดชอบได้
41.	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลผู้ใช้บริการกับทีมสุขภาพได้	1.สามารถร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลผู้ใช้บริการกับทีมสุขภาพ
43.	สามารถดำเนินการเบื้องต้นต่อข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	1.มีจิตสำนึก/การแสดงออกต่อข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม
48.	สามารถประเมินและวิเคราะห์อาการผู้ใช้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขั้นวิกฤติที่มีภาวะเสี่ยงต่อการช็อค หรือหมดสติได้	1.สามารถวินิจฉัยปัญหาที่เป็นทั้งรายวิกฤติหรือร้ายในระยะยาวได้ 2.ผู้ช่วยอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่อันตรายรุนแรง 3.สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติที่เจ็บป่วยรุนแรงซับซ้อนในรายที่วิกฤติหรือร้ายได้ครอบคลุมทั้งกายใจอารมณ์และสังคม
49.	สามารถพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค	1.สามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้เหมาะสม
50.	สามารถเป็นผู้ชำนาญการที่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	1.สามารถเป็นผู้ชำนาญการที่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค

53.	สามารถช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยของหน่วยงานได้	1.สามารถเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยของหน่วยงานได้
54.	สามารถนำข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	1.สามารถนำข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ผลการวิจัยในการปฏิบัติงานได้
55.	สามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญเฉพาะโรคได้	1.สามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้
57.	สามารถเป็นผู้นำที่ดี	1.สามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล 2.(น่าจะพูดให้แคบลง)
59.	สามารถนำข้อกำหนดไปพัฒนาและปรับปรุง	1.สามารถนำข้อกำหนดของหน่วยงานไปพัฒนาและปรับปรุง
60.	สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพ	1.สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพภายในองค์กรเดียวกัน
62.	สามารถวิเคราะห์ผลของการบันทึกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน	1.สามารถวิเคราะห์ผลของการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน
65.	สามารถชี้ประเด็นในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	1.สามารถเจรจาต่อรองในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม 2.สามารถเจรจาต่อรองในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้รับประโยชน์สูงสุด
75.	สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัยได้	1.สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัยได้
76.	นำสารสนเทศเพื่อการจัดการมาประกอบการตัดสินใจต่างๆ	1.สามารถพัฒนาสร้างระบบฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาตนเองได้
77.	สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในหน่วยงาน	1.สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในองค์กร
79.	ริเริ่มสร้างสรรค์งานที่สนับสนุนความก้าวหน้าของหน่วยงาน	1.สนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าของหน่วยงานได้
80.	สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้	1.สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศ

81.	สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาระหว่างหน่วยงานได้	1.สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานได้
84.	สามารถร่วมแก้ปัญหาสุขภาพระหว่างหน่วยงานได้	1.สามารถร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการระหว่างหน่วยงานได้
85.	สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการผู้ชำนาญการ โดยเฉพาะ
90.	ยอมอุทิศตนเพื่อทำงานในองค์กร	1.ร่วมทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรวิชาชีพ 2.เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อทำงานในองค์กรวิชาชีพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่3

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่3
1.	สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการไม่ซับซ้อน	1.ระดับนี้ให้ฝึกเรียนรู้ 2.ต้องมีเกณฑ์วัดในสถานะของ Patient classification
2	สามารถวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้	-ไม่จำเป็นร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้เพราะว่าความสามารถวางแผนพยาบาลเป็นความสามารถของพยาบาลระดับ 1 ไม่ต้องทำร่วมกับใคร - เรียนมากแล้วเมื่อจบต้องวางแผนได้ - ทำได้บางคน -ปฏิบัติอย่างไรที่เรียกว่า ร่วมกัน ความหมายอย่างไร ไม่สามารถบ่งชี้การปฏิบัติได้
3	สามารถให้การพยาบาลแบบครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการ รักษาพยาบาล ด้านการ ป้องกัน โรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถนะผู้บริการ	-เป็นสมรรถนะที่ระบุไว้ในพ.ร.บ.วิชาชีพอย่างชัดเจนในคำจำกัดความของพยาบาลวิชาชีพไม่มีระบุไว้ในระดับ234หากไม่มีระบุว่าเป็นมากที่สุดก็จะทำให้พยาบาลที่จำแนกโดยวิธีนี้ประกอบวิชาชีพโดยไม่ต้องด้วยกฎหมาย -เป็นพื้นฐานการดูแลผู้ป่วย - ระดับ 1 ยังทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการฟื้นฟูน้อยเพราะการตัดสินใจในการปรึกษามศหสาขาเพื่อมาช่วยดูแลในทั้งสองด้านนี้มักจะเป็นระดับสูงกว่า

4	<p>มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกลุ่มโรค โดยผ่านการทดสอบและได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60%</p>	<p>- ในการทำงานสมรรถนะของผู้ปฏิบัติระดับ 60% เป็นระดับคะแนนดี--ไม่น่าพอใจในการประเมิน เกณฑ์ผ่านเป็น 80-100% เป็นเกณฑ์ไม่ผ่านการnursing ตามกลุ่มโรคการวัดควรมีเกณฑ์มาตรฐานที่อย่างน้อยระดับ 1 ต้องสอบผ่านแต่ความรู้ของพยาบาลระดับสูงขึ้นไปต้องมีเพิ่มกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่มีการทดสอบซึ่งตัววัดที่ทำให้เห็นความรู้ขั้นสูงที่เหนือกว่าพยาบาลระดับ 1</p> <p>- ไม่เห็นด้วยกับการใช้คะแนนทดสอบวัดความรู้ เพราะมีความไม่แม่นยำตรงของการจัดทำข้อสอบ เพื่อวัดและเชื่อว่าไม่ควรวัดความรู้ในสมรรถนะกับผู้ปฏิบัติวิชาชีพ มีวิธีอื่นที่สามารถทำได้</p>
5.	<p>มีความใฝ่รู้และมีทักษะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากการได้รับการนิเทศงาน</p>	<p>ต้องมีพี่เลี้ยงถึงจะทำได้</p>
6	<p>เข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรม/และผลงานทางด้านการพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ระยะแรกควรเน้น on the job training มากกว่าค่ะ 2.ใช้การเป็น mentorship จะดีกว่าการเข้าอบรม เพราะเรียนมาจากห้องมากแล้ว 3. เฉพาะหน่วยงาน หรือสนใจรับผิดชอบเอง
9	<p>สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องมีพี่เลี้ยง 2. ไม่แน่ใจจะวัด indicator คืออะไร 3. ควรใช้การแสดงผลออกมาดีกว่าเพียงเข้าใจ

10	สามารถเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทำงานได้ตามคำแนะนำได้อย่างครบถ้วน 2.ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเลยที่จะอยู่ระดับมากที่สุด 3.เพราะว่าการพัฒนาการเป็นผู้นำตั้งแต่เป็นระดับต้น+พยาบาลวิชาชีพควรแสดงเป็นผู้นำได้การเป็นผู้นำที่ดีคือรู้ว่าในเวลาใดที่ควรปฏิบัติตนเช่นไร 4. กว้างมากเกินไป เพราะมีหลากหลายคุณสมบัติ ควรเฉพาะเจาะจงในระดับ 1
11	สามารถรับฟัง/แสดงความคิดเห็นต่อข้อกำหนดการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ข้อกำหนดของผู้ร่วมงาน 2.ข้อกำหนดที่จัดทำขึ้นของหน่วยงาน
13	สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ไม่ควรคาดหวังกับ ระดับ 1สูงไป
14	สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลถูกต้องและครบถ้วน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรเพิ่มขอบเขตไม่ซับซ้อน 2.เนื่องจากพยาบาลระดับ 1การเขียนบันทึกอาจจะไม่ครบถ้วน 3.การเขียนบันทึกทางการพยาบาลต้องอาศัยประสบการณ์ ต้องทำซ้ำจึงจะถูกต้องและครบถ้วน 4.แต่ในระดับต้นไม่จำเป็นเท่าไรเป็นสิ่งที่ทำได้ยากโดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัดถ้าทำได้ก็ดี 5. ควรกำหนดขอบเขต
16	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานประจำได้	<ol style="list-style-type: none"> 1.ควรฝึกให้มีส่วนร่วม 2.ควรมีพี่เลี้ยงคอยควบคุมดูแล 3.อาจจะไม่ครอบคลุมและทันทั่วทั้งที่ 4. ระดับใด ควรเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้วยไหม
19	สามารถปฏิบัติงานตาม Work instruction (WI) Work process (WP)ที่กำหนดให้ถูกต้อง	ส่วนใหญ่ทำได้ ยังเป็นรายบุคคลที่ยังมีความผิดพลาด

20	สามารถประเมินปัญหา หรือความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และรายงานต่อหัวหน้าทีมได้	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีการจัดการเรียนการสอน และแนะนำเรื่อง RM, ให้มาก - ยกเกินไปสำหรับพยาบาลจบใหม่- 2 ปี แต่ก็สำคัญ - ควรมีระดับของปัญหา ที่ระดับควรทำได้ ถ้าเกินความสามารถต้องส่งต่อปัญหา
21	สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์การรายงานความเสี่ยงที่สำคัญในขณะปฏิบัติการพยาบาล	ความรู้+ประสบการณ์ ในการจัดการความเสี่ยงยังน้อย
22	สามารถปฏิบัติตามถึงกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล และองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจถึงกระบวนการประกันคุณภาพ เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับบุคคลทุกระดับไม่จำเป็นไม่จำเป็นที่ระดับต้นก็เข้าใจน้อยลง - ถ้าเข้าใจและปฏิบัติตนได้ จะป้องกัน RM ได้ - ระดับนี้บอกกระบวนการยาก แต่ทำตามระบบ ok - ต้องปฏิบัติได้ในขั้นตอนของกระบวนการ
23	สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และจรรยาบรรณของวิชาชีพ	- ต้องให้ทุกตำแหน่งมีข้อมูล โดยแจกแจงระดับที่แตกต่างกัน
24	มีพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ	- ควรระบุว่าเป็นอย่างไร มากกว่าคำว่า“ที่ดี”
25	สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการซับซ้อน	ต้องให้ความรู้มากๆ
26	สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่เข้าใจว่าทำไม ยังใช้คำเก่าๆ ที่เป็น Medical Model อยู่ - ความเห็นเหมือนระดับ 1

27	มีความรู้ในการปฏิบัติกรพยาบาลตามกลุ่มโรค โดยผ่านการทดสอบ ได้คะแนนช่วง 60-80%	ไม่เห็นด้วยกับการสอบความรู้
28	พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้นิเทศงานได้	- การเป็นผู้นิเทศงาน ไม่ควรนำระยะเวลาในการทำงานเป็นตัวกำหนด เพราะบางครั้งผู้มีระยะเวลาในการทำงานมาก ก็ไม่อาจเป็นผู้นิเทศงานได้ - ระดับใด นิเทศใครได้
29	นำผลการประชุมวิชาการ/อบรม/หรือ การศึกษาดูงานมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ต้องให้เกิดผลในลักษณะใด คำรวมความได้กว้างมากเกินไป
30	สามารถแสวงหาความรู้ทางการวิจัย หรือ evidence based	- ในพยาบาลระดับ1 ต้องสอดคล้องกัน ถ้าจำเป็นมาก พอเพิ่มประสบการณ์จำนวนปีมากขึ้น - ไม่น่าจะเชี่ยวชาญ - ควรบอกว่า เพียงใด อย่างไร ต่างกับ 1,3 หรือไม่
31	สามารถสืบค้นข้อมูลจากฐาน ใดอย่างเชี่ยวชาญ	ผู้พฤติกรรมที่ต้องการได้
32	สามารถทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่ดี	- พยาบาลระดับนี้ต้องเป็นหัวหน้าทีม และหัวหน้าเวรแล้ว หากไม่บริหารจัดการได้ เกิดผลเสียแก่หน่วยงานแน่นอน
35	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน	- เป็นเรื่องส่วนบุคคลแต่ละคน ไม่น่าจะเกี่ยวกับว่าอยู่ในระดับ 2 และสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารจะดี - แล้วแต่บุคคล
36	สามารถแก้ปัญหา/อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ควรเป็น 5 เพราะต้องเป็นหัวหน้าทีมที่ดีตามข้อ 32 - ทุกช่องทาง

37	สามารถให้คำแนะนำการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลระดับ 1	- ควรเน้น ทำได้ในระดับ 1 - สามารถปฏิบัติเป็นตัวอย่าง มีความหมาย
40	สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวได้	- ควรเน้นทำได้ในระดับ 1 - แผนการพยาบาล หรือปัญหาแบบใด
41	สามารถร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลผู้ให้บริการกับทีมสุขภาพได้	- ควรเน้น ทำได้ในระดับ 1 - ประเภทและระดับของปัญหาควรมี
42	สามารถริเริ่มการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ของหน่วยงานได้	- เห็นว่าการเข้าร่วม CQI ที่ดีควรมีการฝึกภาวะผู้นำก่อนที่จะเริ่มมาได้ ควรร่วมทำ CQI ก่อน - ด้วยตนเอง หรือหัวหน้ากลุ่ม
44	สามารถรายงานและประสานงานกับทีมบริหารจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง	อยู่ที่ระดับความเสี่ยง
45	เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ	- ควรเป็นผู้นำทีม GA - ระดับของกิจกรรมในกระบวนการด้วย
47	ให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ	ทำอะไร จำไม่ได้แล้วค่ะ ถ้าสมัครเป็นสมาชิก
48	สามารถประเมินและวินิจฉัยอาการผู้ให้บริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขั้นวิกฤติและเรื้อรังได้	อย่างครอบคลุม กาย จิต วิญญาณ สังคม ครอบถ้วน
49	สามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้เหมาะสม	หมายถึง แผนการพยาบาล , Nursing process และคืออะไรไม่ควรใช้โรคเพียงอย่างเดียว
50	สามารถเป็นผู้ชำนาญการที่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค	- ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน - โรค มีระดับปัญหาพยาบาล ควรจัดตามปัญหามากกว่า
51	สามารถผลิตคู่มือเกี่ยวกับการนิเทศงานและประเมินผลการนิเทศงาน	ต้องเป็น Model ด้วย
52	สามารถเป็นวิทยากรหรือนำเสนอผลงานทางวิชาการได้ในระดับองค์กร	- อาจทำได้บางคน - ยังไม่ชำนาญ - ในขอบเขตสาระ อะไรควรกำหนด ไม่ใช่สาระอะไรก็ได้

53	สามารถช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยของหน่วยงานได้	- ควรทำได้บางสถาบัน - ทำแค่เก็บข้อมูล หรือ?
54	สามารถนำข้อมูลจากฐานข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	- ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน - เปลี่ยนใช้ในการวิจัย มาเป็นการพัฒนา - ไม่พอที่จะมุ่ง เพียงใช้ข้อมูลเท่าที่ทำการวิจัย
55	สามารถพัฒนาความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้	- ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน - ควรต้อง Nursing
56	พัฒนาความรู้ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน	พัฒนามาประยุกต์ 2 เรื่องต่างกัน
57	สามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล	- ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน - ความสามารถด้านนี้ต้องประกอภัยกับได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มขึ้นด้วยระดับใด
58	สามารถจัดทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน - ต้องประกอภัยกับตำแหน่งหรืออำนาจในการบังคับบัญชา
61	สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาหน่วยงานได้	รูปแบบใด สาระใด ไม่ชัดเจน
62	สามารถวิเคราะห์ผลของการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงาน	1.การวิเคราะห์ผลและการบันทึกทางการพยาบาล เป็นเรื่องหนึ่ง 2.ในขณะที่ การปรับปรุงผลของการบันทึกทางการพยาบาลมาทราบว่าเป็นปรับปรุง - ได้อย่างไร เพราะฉะนั้น การวิเคราะห์ตาม 1. เป็นการวิเคราะห์ที่ทำให้เห็นรูปแบบการดูแลที่ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งเมื่อการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว ไม่นำมาปรับผลการบันทึก - บันทึกได้ แต่ที่ทำได้น่าจะเป็น การนำผลวิเคราะห์ไปปรับปรุงรูปแบบการดูแลที่ยังขาดอยู่มาแทน ข้อความข้อนี้มาน่าจะพิจารณาอีกที่ว่าต้องเป็นอย่างไร เจริงวิชา - วิชาชีพหรือเชิงบริหารจัดการ

65	สามารถเจรจาต่อรองในการแก้ปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ใช้บริการ ได้รับประโยชน์สูงสุด	การเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหา Nursing care ให้ใครได้รับประโยชน์สูงสุด ต้องระบุว่าสมรรถนะด้านนี้หรือสมรรถนะด้านไหน
67	สามารถปรับปรุงจัดการปัญหาจากข้อร้องเรียนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	หมายความว่าอย่างไร
68	ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสื่งกับทีมบริหารจัดการกับความเสื่ง	- แนวคิด หาสาเหตุไม่พอ จนเกิดผลสรุปได้ - เป็นผู้นำในการ
69	ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการการประกันคุณภาพในหน่วยงาน	- จำเป็นต้องเป็นกรรมการจึงแสดงสมรรถนะในการพัฒนา+ประกันคุณภาพได้ใช่หรือไม่ - ควรระดับของปัญหา
70	เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริหารวิชาชีพทางการพยาบาล	ในองค์กรวิชาชีพ เพื่อตัวแทนหน่วยงาน
71	สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะทาง	- ตามกลุ่มโรค - ในระดับ 4 และเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานด้าน Education ของแผนงานเท่านั้น ถ้าเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานในด้านอื่นๆ จะถนัดในงานที่ดูแลอยู่มากกว่า
72	เข้าร่วมในการสร้างมาตรฐานการทดสอบความรู้การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง	สำหรับใคร
73	สามารถเป็นครูพี่เลี้ยง (Preceptor) ได้	จัดดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายได้
74	สามารถวางแผนในการจัดโครงการสัมมนาหรือประชุมวิชาการได้	-เป็นนักวิจัย -เป็นผู้นำด้านวิจัยได้
75	สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิจัยได้	- ข้อนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเองกับการสร้างฐานระบบข้อมูล - ควรมีผู้เชี่ยวชาญระบบ IT มาช่วยมากกว่าทำเอง
76	สามารถนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาประกอบการตัดสินใจต่างๆ	เชิงส่งเสริมป้องกันเป็นไปได้ เชิงการรักษาซับซ้อนไม่เกิดขึ้นแน่

77	สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพในหน่วยงาน	เป็นหัวหน้าในโรงพยาบาลได้ไหม?
78	ร่วมกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานได้	- คิดว่าในส่วนนี้ระดับ 4 น่าจะสนับสนุนเรื่องนี้ในระดับจำเป็นมาก - ทิศทางของการปฏิบัติงาน
79	สนับสนุนริเริ่มสร้างสรรค์ความก้าวหน้าของหน่วยงาน	ตรงไป
80	สามารถประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รูปแบบใด ดำเนินงานอะไร
81	สามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารมาพัฒนาการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานได้	เขียนเอง หรือจัดการให้เกิดขึ้น
83	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง	ทำได้แต่ไม่มากที่สุด เพราะมีผู้ที่สามารถทำงานรับผิดชอบในส่วนนี้ ควรปรึกษาและแบ่งงานให้เหมาะสม ไม่ใช่รับงานแก้ปัญหาทั้งหมด จะทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยโดยเปล่าประโยชน์
85	สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ	น่าจะเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
86	สามารถประเมินและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพ	ดำเนินการเอง
87	สามารถประสานงานเพื่อการบริหารจัดการซื้อร้องเรียนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	- การจัดทำแผนน่าจะเป็นผู้บริหารระดับสูงเห็นว่าควรเป็นระดับนำโครงการเพื่อสนองนโยบายมากกว่า - ร่วมปฏิบัติหรือเป็นหัวหน้า
88	สามารถร่วมจัดทำแผนบริหารคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล	ระดับระดับชาติ/นานาชาติ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนงนุช เตชะวีรากร เกิดเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ.2506 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด ปีการศึกษา 2528 ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทาง ผู้สูงอายุ จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2535 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีพ.ศ. 2547เคยปฏิบัติแผนกไอซียู ศัลยกรรมตั้งแต่ปีพ.ศ. 2529 –2534 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ 6 ที่หอผู้ป่วยพิเศษตึก ภปร.ชั้น 16 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย