

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF HEAD NURSES' COMPETENCY SCALE,  
SAMUTPRAKARN HOSPITAL

Mrs. Jongjit Raimaturapong



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ
โดย	นางจงจิตร รียมธรรพ์พงษ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

จงจิตร รียมรุฬพงษ์ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ (THE DEVELOPMENT OF HEAD NURSES' COMPETENCY SCALE, SAMUTPRAKARN HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 189 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 26 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อกำหนดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ตอนที่ 2 พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูบริค และตอนที่ 3 ศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลประจำการ จำนวน 232 คน

#### ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงทักษะต่างๆ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 2) ด้านการบริหารจัดการ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารทรัพยากรและระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงาน 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างและใช้นวัตกรรม งานวิจัยทางการพยาบาล และนำมาพัฒนาระบบบริการพยาบาล และ 5) ด้านคุณธรรมจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ มีความยุติธรรม ซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี

2. แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน ข้อรายการสมรรถนะ 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านภาวะผู้นำ 7 ข้อ 2) ด้านการบริหารจัดการ 6 ข้อ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 ข้อ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 4 ข้อ และ 5) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 5 ข้อ

3. ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินมีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 และความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 4 กลุ่ม ในการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย 18 หอผู้ป่วย ได้ค่ามากกว่า 0.70 เท่ากับร้อยละ 100 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .89

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5877158436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SCALE DEVELOPMENT / HEAD NURSES COMPETENCY / COMPETENCY SCALE / HEAD NURSES

JONGJIT RAIMATURAPONG: THE DEVELOPMENT OF HEAD NURSES' COMPETENCY SCALE, SAMUTPRAKARN HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 189 pp.

The objectives of the present study were aimed at: 1) exploring the key competencies of head nurses; 2) developing a Head Nurses' Competency Assessment Scale and 3) examining psychometric properties of the Head Nurses' Competency Assessment Scale Samutprakarn Hospital. This study was divided into three parts. Part 1 focused on studying head nurses' key competencies by conducting focus group discussions with 26 head nurses. The data obtained was analyzed to determine the head nurses' key competencies. Part 2 involved developing the competency assessment scale and specifying indicative behaviors in competency assessment using Rubric's criteria. Part 3 consisted of qualified experts' study of the Head Nurses' Competency Scale's quality and content validity. Reliability of assessment consistency was calculated among four assessor groups consisting of deputy head nurses, head nurses, colleagues and staff nurses (232 people).

The findings were as follows:

1. The key competencies of head nurses are categorized by the following five dimensions: 1) Leadership indicating skills employed by head nurses in working to achieve goals; 2) Management perspectives showing head nurses' capacity for effectively managing resources and service systems; 3) Information technology or head nurses' behaviors in using information technology to benefit personnel and the organization, 4) Care quality improvement showing head nurses' ability to promote and support the creations and implementation of innovations and nursing research to develop care service systems and 5) Morality and ethics expressed by head nurses working with responsibility, fairness and honesty while respecting and collaborating with others well. 4) quality improvement in nursing and 5) morality and ethics.

2. The Head Nurses' Competency Scale was composed of five dimensions covering the following 24 competency items including 7 leadership competency items; 6 management competency items; 2 information technology competency items; 4 care quality development items and 5 morality and ethics competency items.

3. According to the psychometric properties, the scale's CVI was .81 and reliability of assessment consistency among four groups of assessors in assessing competency among head nurses of 18 patient wards was more than 0.70 (100%) with a mean of .87.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ แม้ว่าจะต้องฝ่าฟันอุปสรรคที่หลายคนมองว่าน่าเลื่อมวิถยานิพนธ์ของคนอื่นที่ทำไว้แล้วไปประยุกต์ใช้ก็ได้ แต่การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะนั้นต้องอาศัยวิสัยทัศน์ พันธกิจของต้นสังกัดบูรณาการเข้ากับแนวคิดอื่นๆ และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตानी อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเข้าใจและมองเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะนี้ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการต่อสู้อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้มองเป็นเรื่องที่ทำหายและให้ความช่วยเหลือทุกเรื่องที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์อย่างที่ผู้วิจัยตั้งใจ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ทุนอุดหนุนเป็นบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ให้โอกาสในการศึกษา ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูลและร่วมมือด้วยดี ขอขอบคุณนายทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

กราบน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิด รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกคน ผู้ร่วมงาน เพื่อนๆ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดการศึกษา ประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีความพยายามและกำลังใจซึ่งนำมาสู่ความสำเร็จการศึกษาครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ.....	11
2. สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	20
3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	31
4. วิธีการประเมินสมรรถนะ.....	38
5. การพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะ .....	40
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	49

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	51
การดำเนินการวิจัย .....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	82
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	97
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	97
รายการอ้างอิง .....	98
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ .....	108
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	112
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	118
ภาคผนวก ง กำหนดการสัมมนา.....	121
ภาคผนวก จ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม .....	123
ภาคผนวก ฉ การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะ ตามความ คิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม .....	125
ภาคผนวก ช การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .....	147
ภาคผนวก ซ การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ ประเมิน.....	155
ภาคผนวก ฅ ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัยและคู่มือประเมินสมรรถนะ .....	179
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	189



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	27
ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่มในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา .....	56
ตารางที่ 3 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะย่อยแต่ละรายด้าน โดยผู้สันทนากลุ่ม .....	57
ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	61
ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงาน โรงพยาบาล สมุทรปราการ .....	64
ตารางที่ 7 รายด้านสมรรถนะและสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ....	69
ตารางที่ 8 จำนวนรายการสมรรถนะย่อย และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ จำแนกตามราย ด้านสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	70
ตารางที่ 9 พฤติกรรมสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย .....	71
ตารางที่ 10 พฤติกรรมสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย .....	73
ตารางที่ 11 พฤติกรรมสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย .....	76
ตารางที่ 12 พฤติกรรมสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล จำแนกตามรายการ สมรรถนะย่อย .....	76
ตารางที่ 13 พฤติกรรมสมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย ....	78
ตารางที่ 14 ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างการประเมิน โดยรอง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และเพื่อนร่วมงาน .....	81
ตารางที่ 15 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ .....	126
ตารางที่ 16 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านการบริหาร จัดการ .....	133

ตารางที่ 17 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ.....	139
ตารางที่ 18 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะ ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล.....	140
ตารางที่ 19 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม.....	143
ตารางที่ 20 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI).....	148
ตารางที่ 21 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง .....	156
ตารางที่ 22 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย .....	158
ตารางที่ 23 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม .....	160
ตารางที่ 24 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก .....	161
ตารางที่ 25 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด .....	162
ตารางที่ 26 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม.....	163
ตารางที่ 27 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ.....	165
ตารางที่ 28 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 2 .....	167
ตารางที่ 29 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 3 .....	168

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย สูติกรรมหลังคลอด .....	170
ตารางที่ 31 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้างานห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อน ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา.....	175
ตารางที่ 32 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้างานผู้ป่วย นอก โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และ ผู้ใต้บังคับบัญชา .....	177
ตารางที่ 33 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหน่วยงาน ไตเทียม โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และ ผู้ใต้บังคับบัญชา .....	178

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับการยกระดับจากโรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในปี 2559 ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555-2559 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558) เพื่อรองรับสภาพปัญหาความต้องการของพื้นที่และการขยายตัวการเติบโตอย่างรวดเร็วของจังหวัดสมุทรปราการ และเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพเขต 6 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขตบริการและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น (งานพัฒนาระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลสมุทรปราการตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองและรายล้อมด้วยชุมชนอุตสาหกรรมจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนและการให้บริการรักษาพยาบาล ทำให้มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์แห่งอื่นๆ เดิมกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่าต้องการเป็น “โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นนำที่โดดเด่นด้านอาชีวอนามัยในระดับประเทศ” แต่ต่อมาโรงพยาบาลสมุทรปราการได้ยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จึงได้ปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ในระยะ 4 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2560-2564) ให้สอดคล้องกับฐานะขององค์กร เป็น “โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมที่มีเทคโนโลยีนำสมัย” และกำหนดพันธกิจไว้ว่าเน้นให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานครบวงจรตามบริบทของพื้นที่ บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีนำสมัย บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร โดยยึดมั่นในด้านคุณธรรม เป็นแหล่งการเรียนรู้และวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (งานแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2560) ซึ่งในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพประชาชนให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลนั้น ต้องพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก่อน

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2548) กล่าวถึง การพัฒนาบุคลากรในองค์กรไว้ว่า บุคคลเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินงานขององค์กร เป็นต้นทุนทางปัญญา (Intellectual cost) เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรมุ่งหวังไว้ ด้วยเหตุนี้ แต่ละองค์กรต้องมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรให้สามารถแสดงพฤติกรรมในการทำงานได้เต็มสมรรถนะและได้ผลการทำงานที่ดีขึ้น แนวคิดเรื่องสมรรถนะได้นำมาใช้ในองค์กรต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร (สภาการ

พยาบาล, 2556) โดยเริ่มต้นจากการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน แล้วจึงนำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาในลำดับต่อไป (ณรงค์วิทย์ แสันทอง, 2544 และรัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2546) เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน การประเมินการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นการประเมินโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โดยประเมินผลการปฏิบัติงานจากตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (Key performance indicators: KPI) มาเป็นข้อมูลในการประเมินผลงานนำมาวัดว่างานที่ได้รับมอบหมายนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่อยู่ในระดับใด ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร แต่ไม่สอดคล้องตามที่สภาการพยาบาล (2556) ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะที่จำเป็นในงาน เมื่อพิจารณารายละเอียดของการประเมินแล้ว พบว่า การประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินที่ไม่ได้ระบุพฤติกรรมที่แสดงถึงการทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและไม่มีเกณฑ์การวัดประเมินผล อีกทั้งใช้วิธีการประเมินโดยใช้การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดผลงานในกลุ่มการพยาบาล ซึ่งสำนักการพยาบาล (2549) และสภาการพยาบาล (2556) ระบุว่า การประเมินสมรรถนะจะเป็นการประเมินว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกถึงพฤติกรรมที่สะท้อนสมรรถนะที่ควรเป็นของตำแหน่งนั้น สามารถนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการตลอดจนนำไปพัฒนาบุคคล และนำมาพิจารณาความดีความชอบ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552)

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 3 คน เมื่อวันที่ 16 -19 กุมภาพันธ์ 2559 เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ที่ผ่านมากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ ไม่มีการประเมินสมรรถนะในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ใช้ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (Key performance indicators: KPI) มาเป็นข้อมูลในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (KPI) เป็นผลงานของหอผู้ป่วยที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานร่วมกันสร้างผลงาน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการประเมินมีความเห็นว่าเป็นการประเมินที่ไม่ได้เน้นสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แท้จริง แต่เน้นเพียงการบริหารงานบางส่วนเท่านั้น ถ้าหากนำแบบประเมินสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้แล้ว มาประยุกต์ใช้เป็นของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์ระบุว่าอาจทำให้เกิดการต่อต้านเมื่อนำไปใช้ประเมินจริง เนื่องจากผู้ถูกประเมินไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดรายชื่อสมรรถนะและเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะนั้นด้วย และยังไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของนิสตา เวชยานนท์ (2552) ที่กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะของบุคคลที่ดีนั้น ต้องเป็นการประเมินสมรรถนะของบุคคล

ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กรด้วย จากการสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยอีก 3 คน รวมถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในวันที่ 16 สิงหาคม 2559 เกี่ยวกับแบบประเมินสมรรถนะที่ทุกคนต้องการให้นำมาใช้ในการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ทุกคนต้องการแบบประเมินที่มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนและต้องเป็นเกณฑ์ ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ดังกล่าว เพราะทำให้ผู้ที่มีส่วนร่วมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (ownership) ทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้เสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และเกิดการยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย ในฐานะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ จึงเห็นความสำคัญที่จะต้องพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำหรับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการมากที่สุด (ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล, 2548 สุดาทองทรัพย์, 2549 ปรีญา ไทยแท้, 2550 นิ่งนุช คำชาย, 2551 นัยนา กล้าขยัน, 2554 และนางพะงา อักษรเมศ, 2554) มีการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข (จรรยา พิชญ์ชยชนนท์, 2543) ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยบ้างแล้ว แต่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (สมพิศ เกิดศิริ, 2542) สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ (กาญจนา อาชีพ, 2550 และศุภลักษณ์ รัตนสาร, 2551) โรงพยาบาลเอกชน (จารุวรรณ ธาณี, 2554) สังกัดกรุงเทพมหานคร (ปราณี ริวทอง, 2557) โรงพยาบาลองค์กรมหาชน (ยุภา เทอดอุดมธรรม, 2557) ส่วนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข, 2555 และดารินทร์ ลิ้มตระกูล, 2557) และมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่เป็นการศึกษาเกิน 5 ปี ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะต้องมีการพัฒนาใหม่เมื่อองค์กรมีการเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม และวัฒนธรรมขององค์กร (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2548) สำหรับโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ยกระดับจากโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิและมีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์พันธกิจใหม่ ประกอบกับการประเมินผลการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่เดิมประเมินผลการปฏิบัติงานจากตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (Key performance indicators: KPI) ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดการประเมินผลงานของสภาการพยาบาล (2556) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเมื่อมีการเปลี่ยนระดับของ

โรงพยาบาล (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2559) หรือเมื่อภารกิจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานขององค์กรเปลี่ยนแปลง อีกทั้งแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่พบในการศึกษาดังกล่าวมีความแตกต่างกันมากมีข้อจำกัดเฉพาะโรงพยาบาลที่ศึกษา หากนำมาใช้ต้องมีการปรับปรุงใหม่ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่ง บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร (2551) กล่าวไว้ว่าสมรรถนะของบุคลากรมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2556) กล่าวไว้ว่า การนำรูปแบบสมรรถนะ(Competency) มาใช้ในองค์กร โดยไม่ให้เกิดกระแสการต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่กำหนดขึ้นใหม่นั้น ผู้บริหารจะต้องนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับองค์กรของตน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดรายข้อสมรรถนะและเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะนั้นๆ ผู้วิจัย ได้ทบทวนรูปแบบการวัดและการประเมินแบบต่างๆ ได้แก่ มาตรฐานค่า (Rating scale) มาตรฐานค่าแบบพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally anchored rating Scale: BARS) และการประเมินแบบรูบริค (Rubric scale) ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ดังนี้ มาตรฐานค่า (Rating scale) ใช้วัดพฤติกรรมที่สามารถเห็นได้ชัดเป็นรูปธรรมและสามารถระบุระดับหรือขนาดของคุณภาพได้อย่างชัดเจน แต่มีข้อจำกัดคืออาจเกิดความลำเอียงในการประเมินและผลการประเมินอาจผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากไม่มีคำอธิบายลักษณะหน้าที่ของงานเป็นตัวกำกับต้องใช้การตีความ มาตรฐานค่าแบบใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (BARS) มีข้อดีกว่าแบบประเมิน Rating scale คือลักษณะมาตรวัดประกอบด้วยข้อความที่กระชับ มีคำอธิบายพฤติกรรมการทำงานระดับต่างๆ ของสมรรถนะไว้เป็นพจนานุกรม ทำให้เห็นภาพรวมของสมรรถนะทุกระดับ มีความตรงไปตรงมาและโอกาสที่ผลการประเมินจะผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจจะมีน้อยกว่า แต่สร้างแบบวัดได้ค่อนข้างยากเนื่องจากมีหลักการซับซ้อนและใช้เวลานานกว่า สำหรับการประเมินแบบรูบริค (Rubric scale) สามารถใช้ประเมินการทำงานหรือผลงานได้ดีเพราะมีการกำหนดลักษณะเฉพาะ (Specification) ประกอบด้วยเกณฑ์ที่ใช้ประเมินการทำงานนั้นๆ มีการพิจารณาตามระดับพฤติกรรมที่แสดงออก สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกรูปแบบการวัดและการประเมินโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมการทำงาน มีแนวทางการให้คะแนนและสามารถพิจารณาแยกระดับการทำงานได้ชัดเจนสมเหตุสมผล (วาสนา ประवालพฤกษ์, 2549; Heidi, 1997) สามารถระบุความแตกต่างของคะแนน การปฏิบัติงานในแต่ละระดับได้ ผู้ประเมินไม่ว่าจะเป็นใครสามารถใช้เกณฑ์ดังกล่าวประเมินสมรรถนะได้ตรงกันมากที่สุด (กิงกาญจน์ สิริสุนทร, 2550)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัย จึงพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยการเลือกรูปแบบการวัดและการประเมินใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Rubric score) และประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการประเมินแบบ 360 องศา ประกอบด้วย รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ร่วมงานในทีมดูแลผู้ป่วยเดียวกับผู้ถูกประเมิน และพยาบาลประจำการที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ใช้หลักการสร้างเครื่องมือโดยประยุกต์แนวคิดของ Grove, Burns & Gray (2013) ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ
3. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยสมรรถนะใดบ้าง
2. แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะใดบ้างและเกณฑ์การประเมินเป็นอย่างไร
3. คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การกำหนดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยเบื้องต้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2556) สำนักการพยาบาล (2549) และผลการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข (2555) เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ส่วนขั้นตอนการสร้างแบบประเมินใช้แนวคิดของ Grove, Burns & Gray (2013) และแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Rubric score) ตามแนวคิด



ของ Heidi (1997), Mertler (2001), สมศักดิ์ ภู่วิภาดาธรรม (2544), วาสนา ประवालพุกษ์ (2549) และกิงกาญจน์ สิริสุนทร (2550) ประกอบด้วย 2 ตอน กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 37 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 26 คน

ตอนที่ 2 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 26 คน

ตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล

สมุทรปราการ

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 445 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 232 คน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ซึ่งได้จากการบูรณาการความรู้ ทักษะ และความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพที่บูรณาการจากแนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สภาการพยาบาล (2556) สำนักการพยาบาล (2549) และผลการศึกษาศมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบุรณ์สุข (2555) ร่วมกับการตีความวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาพัฒนาเป็นสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1.1 **ด้านภาวะผู้นำ** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มองเห็นภาพรวมของกระบวนการทำงานและกำหนดเป้าหมายการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเปลี่ยนแปลง จูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา คิดสิ่งใหม่ๆ และดีกว่าเดิมพร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางาน รวมถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

1.2 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงถึงความสามารถบริหารทรัพยากรในหน่วยงาน ทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ และบริหารระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงาน ทั้งในด้านการสื่อสาร การพัฒนางานและการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ มาใช้พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างและใช้นวัตกรรม งานวิจัยทางการพยาบาล รวมถึงสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย จนส่งผลให้เกิดระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.5 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ ใช้ความยุติธรรมในการบริหารหน่วยงาน มีความซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติผู้อื่น อีกทั้งทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี

**2. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การสร้างข้อรายการสมรรถนะและพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกตามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการสนทนากลุ่มตามขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยของ Grove, Burns & Gray (2013) และเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีคตามแนวคิดของ Heidi (1997), Mertler (2001), สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ (2544), วาสนา ประवालพุกษ์ (2549) และกิงกาญจน์ สิริสุนทร (2550) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน ดังนี้

2.1 การนิยามตัวแปรในการพัฒนาเครื่องมือ หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 การออกแบบลักษณะการวัด หมายถึง การกำหนดมาตรวัดที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยรูปแบบรูบรีค (Rubric) โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินพฤติกรรม 5 ระดับ พร้อมอธิบายเกณฑ์การประเมินแต่ละระดับ

2.3 การตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน หมายถึง การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับการนิยามศัพท์สมรรถนะและความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมที่ใช้ประเมินกับเกณฑ์การให้คะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะและด้านการวัดประเมินผล

2.4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน หมายถึง การตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินว่ามีความสามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดแล้วได้ค่าคงที่จากกลุ่มผู้ประเมินที่มีความแตกต่างของตำแหน่งการทำงาน ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในทีมดูแลผู้ป่วยเดียวกับผู้ถูกประเมิน และพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

2.5 การนำเครื่องมือไปใช้ หมายถึง การนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ และคู่มือการประเมิน ไปประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยวิธีการประเมินแบบ 360 องศา เพื่อประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

**3. คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นมีคุณสมบัติในด้านความตรง (Validity) และด้านความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

3.1 ความตรงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่นำมาประเมินได้ความถูกต้อง แม่นยำตรงตามแนวคิดของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 ความเที่ยงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินสามารถประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้อย่างคงที่หรือสม่ำเสมอ โดยวิธีการหาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน แบบ 360 องศา ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง พยาบาลประจำการ และเพื่อนร่วมงาน

**4. คู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง เอกสารที่จัดทำในรูปแบบหนังสือ เล่มเล็ก ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับรายด้านสมรรถนะ รายการสมรรถนะย่อย พฤติกรรมและคำอธิบายพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน และเกณฑ์การประเมิน เพื่อให้ผู้ประเมินทราบถึงขอบเขตของพฤติกรรมที่ใช้ประเมินและให้ผู้ประเมินใช้เป็นแนวทางหรือทบทวนรายละเอียดพฤติกรรมก่อนให้คะแนน

**5. รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

**6. หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

**7. ผู้ร่วมงาน** หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในทีมดูแลผู้ป่วยเดียวกับผู้ที่ถูกประเมิน

**8. พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้นเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนาตนเอง ให้มีสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด
3. เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ สรุปสาระสำคัญโดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ
  - 1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ
  - 1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
  - 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 2.2 แนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.3 ความสำคัญของการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
  - 3.2 การวัดและการประเมินสมรรถนะ
4. วิธีการประเมินสมรรถนะ
  - 4.1 การประเมินตนเอง
  - 4.2 การประเมินโดยหัวหน้างาน
  - 4.3 การประเมินแบบ 180 องศา
  - 4.4 การประเมินแบบ 360 องศา
5. การพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ถือเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary care) สามารถรับดูแลผู้ป่วย จำนวน 555 เตียง ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ สำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความซับซ้อนและสามารถดูแลโรคสำคัญ คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ภาวะบาดเจ็บ (Trauma) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) โรคปอดบวมปอดอักเสบ (Pneumonia) ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Very low birth weight) และภาวะการตายของมารดา (Maternal mortality) ผลดำเนินการของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคซับซ้อนและโรคสำคัญสามารถเทียบเคียงกับโรงพยาบาลใกล้เคียงกันในเขต 6 ได้คือโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลระยอง ซึ่งต้องให้บริการทางการแพทย์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อีกทั้ง ยังมีความโดดเด่นด้านอาชีวอนามัยโดยมุ่งพัฒนางานอาชีวอนามัยครบวงจร (งานแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2560) มีบุคลากรซึ่งสังกัดในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 1,481 คน ประกอบด้วย แพทย์ 76 คน พยาบาล 445 คน เภสัชกร 39 คน เจ้าหน้าที่อื่นๆ 799 คน นอกจากนี้ยังมีแพทย์ประจำบ้าน 69 คน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 14 คน ให้บริการผู้ป่วยนอกปีละมากกว่า 609,705 คน ผู้ป่วยในปีละประมาณ 32,934 คน (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2560)

### 1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) สามารถดูแลโรคสำคัญ และมีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง สาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (ปฏิทินสาธารณสุข สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2559) ซึ่งสำนักการพยาบาล (2542) ได้กำหนดลักษณะงานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค งานด้านให้บริการรักษาพยาบาล งานด้านศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ งานด้านวิจัย รวมทั้งพัฒนาความสามารถในทุกสาขาในระดับความชำนาญเฉพาะโรค สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีดังนี้

1.1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาทั้งกายและจิต

1.1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ

1.1.3 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.1.4 ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาล

1.1.5 ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.1.6 ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

1.1.7 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขและจัดทำเป็นรายงานข้อมูล

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่มีขีดความสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและสามารถดูแลโรคสำคัญและรับส่งต่อผู้ป่วย มีหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยโรค รักษา ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาทั้งด้านกายและจิต รวมถึงให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล เป็นแหล่งให้การสนับสนุนด้านวิชาการและเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์รวมทั้งพัฒนาความสามารถทุกสาขาในระดับความชำนาญเฉพาะโรค สำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาลนั้นจะต้องมีทิศทางหรือเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ซึ่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์เมื่อ พ.ศ.2559 ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ใหม่ ให้สอดคล้องกับการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การบริหารโรงพยาบาลจะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาล รองรับการวางแผนแบบมียุทธศาสตร์หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต้องนำนโยบาย กลยุทธ์ แนวทางหรือมาตรการต่างๆ มาขับเคลื่อนในองค์กร ดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ (ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต, 2558) เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ข้างหน้า 4 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับรู้เข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ดังนี้

1.2.1 วิสัยทัศน์ (Vision): โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม ที่มีเทคโนโลยีนำสมัย

1.2.2 พันธกิจ (Mission): ประกอบด้วย 1) บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานครบวงจรตามบริบทของพื้นที่บริการ 2) บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย 3) ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมืองและอุตสาหกรรม 4) บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล 5) พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในทุกสาขา เพื่อคงไว้ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพ 6) ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้ยึดมั่นในคุณธรรม และ 7) เป็นแหล่งการเรียนรู้ วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.2.3 ยุทธศาสตร์ (Strategic issue): โรงพยาบาลสมุทรปราการ กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ไว้ดังนี้ 1) ยกระดับระบบบริการให้มีเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำทันสมัย (Modernized hospital) 2) สร้างบุคลากรที่มีความรับผิดชอบสูง โปร่งใส น้ำใจงาม (Spiritual hospital) 3) มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และยกระดับบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ คุ่มค่า ปลอดภัย รวดเร็ว (Lean hospital) 4) ยกระดับเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอาชีวอนามัย โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และการผ่าตัดผ่านกล้อง (Professional center) 5) ยกระดับเป็นแหล่งการเรียนรู้วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ (Academic center)

จากที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ เพื่อมุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานครบวงจร พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนทั่วไปควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมืองและอุตสาหกรรม โดยใช้หลักการบริหารงานด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้ยึดมั่นในคุณธรรม พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพ และเป็นแหล่งการเรียนรู้วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข การที่โรงพยาบาลสมุทรปราการจะดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้นั้น กลุ่มการพยาบาลถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการให้บรรลุเป้าประสงค์ แต่ด้วยเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลทั่วไปเปลี่ยนระดับไปสู่โรงพยาบาลศูนย์ วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเพิ่งมีการปรับเปลี่ยนใหม่ กลุ่มการพยาบาลยังไม่มีกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของตนเอง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนปฏิบัติไปแนวทางเดียวกันในการให้บริการสุขภาพและดำเนินงานให้ เป้าหมายขององค์กรต่อไปนั้นในการวิจัยนี้จึงใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลในการเชื่อมโยงสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ไว้ดังนี้

### 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กลุ่มการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล การให้บริการในโรงพยาบาลเป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาลหรือมี



พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2550) การที่จะบริหารกลุ่มการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารทุกระดับ ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับมีหน้าที่ตามสถานภาพทางสังคมหรือปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งงาน โดยมีหน้าที่ในการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) สัดส่วนแต่ละด้านของผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับจะไม่เท่ากัน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) มีนักวิชาการหลายคนได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลแต่ละระดับไว้ดังนี้

### 1.3.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล

ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลมี 3 ระดับ ซึ่ง กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2549) และนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า ผู้บริหารแต่ละระดับมีหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) ผู้บริหารระดับสูง (Chief executive officers) หรือเรียกย่อๆ ว่า CEO คือ คณะผู้บริหารระดับสูง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารองค์กรโดยรวม ให้สามารถดำเนินงานไปได้ดี ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในอนาคตข้างหน้า สำหรับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล (Director of nursing service) มีหน้าที่กำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการวางแผน จัดองค์กร ควบคุมงาน อำนวยการ แนะนำ และกระจายอำนาจสู่บุคลากรระดับต่างๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงานในองค์กรทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล มีผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพดีผลผลิตสูงและต้นทุนต่ำ

2) ผู้บริหารระดับกลาง (Function or middle management managers) คือ ผู้บริหารระดับรองลงมา รับผิดชอบในการบริหารการดำเนินการของงานด้านต่างๆ ที่มีความแตกต่างทางด้านหน้าที่ (Function) และเทคนิค (Techniques) สำหรับองค์กรพยาบาล คือผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาล หรือผู้ชำนาญการแต่ละแผนก หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับกลาง คือมีหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้บริหารระดับต้น ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่รวบรวมผลสำเร็จของการทำงานภายในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบส่งมอบให้กับผู้บริหารระดับสูง ในขณะเดียวกันจะทำหน้าที่นิเทศและประสานงาน ดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในแผนกที่รับผิดชอบ แล้วรายงานต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3) ผู้บริหารต้น (First line or lower level management) คือ ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำกับดูแล คุมใจ และชี้แนะการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีชื่อเรียกตามบทบาทอีกชื่อหนึ่งว่าหัวหน้างาน หรือ Supervisor สำหรับกลุ่มการพยาบาล คือหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าเวร และหัวหน้าทีม โดยแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่แตกต่างกันไป หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ดูแลโดยตรงในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ มีหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทั้งหมด ครอบคลุมทั้งบุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชาและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย มีหน้าที่กำกับดูแล จูงใจ ชี้แนะแนวทางการทำงานให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการ ดำเนินการควบคุมบังคับบัญชาและนิเทศงานไปพร้อมๆ กับหน้าที่ต่างๆ ทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (รัชนี อยู่ศิริ และคณะ, 2551) หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลบรรลุเป้าประสงค์ เป็นผู้นำนโยบายของกลุ่มการพยาบาลสู่การปฏิบัติ เป็นผู้ใกล้ชิดและสั่งการโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสรับรู้ความเป็นไปของปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดปฏิบัติงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) ดังนั้น กลุ่มการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่บริหารหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การนำองค์กรพยาบาลนั้นผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหน้าที่และพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งการบริหารจัดการมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดเวลา ตามสถานการณ์การที่เปลี่ยนแปลง (O'Leary & O'Leary, 1999) ส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์นโยบาย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และแนวคิดที่เป็นนามธรรมให้ออกมาเป็นการปฏิบัติจริง (รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์, 2546) และต้องนำแนวทางปฏิบัติไปดำเนินงานโดยการร่วมมือทำงานกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่พยาบาลอื่นๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) สำนักการพยาบาล ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

สำนักการพยาบาล (2549) กล่าวว่า ผู้ที่ดำรงสถานภาพในตำแหน่งผู้บริหารย่อมต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหาร เพื่อให้งานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์และต้องมีความเชี่ยวชาญในงานที่ตนรับผิดชอบ หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

(1) ด้านปฏิบัติการและงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation and expertise) ประกอบด้วย หน้าที่พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน โดยจัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล สร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

(2) ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน พร้อมทั้งบริหารทรัพยากรในหน่วยงานให้มีใช้อย่างเพียงพอ และ

ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วย จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล และสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

(4) ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย หน้าที่ในการเป็นตัวแทนของหน่วยงานหรือผู้ประสานของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเจรจาต่อรองและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานและรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

(5) ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วย หน้าที่ในการสอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษาวิจัยคิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านปฏิบัติการและงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านบริหารและกำกับดูแล ด้านวางแผน ด้านการประสานงานและด้านการบริการ ซึ่งหน้าที่เหล่านี้มีความเชื่อมโยงกัน สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถด้านปฏิบัติการและงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากที่สุดเพราะใกล้ชิดกับจุดปฏิบัติงาน โดยควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานถูกต้องและมีคุณภาพตามมาตรฐาน

### 1.3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ (2558) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการบริหาร มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ทำการวิเคราะห์แล้วนำมากำหนดทิศทางวางแผนการดำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยกำหนดมาตรฐานวิธีการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ กำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ด้านการบริหารงานบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของ

ผู้รับบริการ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดภาระงานและวางแผนอัตรากำลังของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ให้เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน มอบหมายงานและนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร พร้อมทั้งให้คำปรึกษา วางแผนพัฒนาบุคลากร และประเมินผลการพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เสริมสร้างบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีคุณลักษณะตามค่านิยมขององค์กร ด้านการบริหารงบประมาณ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการการใช้ทรัพยากร วางแผนและบริหารงบประมาณ บริหารจัดการใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิผล ประเมินและวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนของงานบริการพยาบาล

2) ด้านบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ ให้บริการเชิงรับในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษา ร่วมตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาล นิเทศตรวจเยี่ยมติดตามประเมินผลการบริการพยาบาล ส่งเสริมและเป็นผู้ดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล จัดโครงการและบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) แก่ผู้ใช้บริการและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ วางแผนดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลในกรณีที่เป็นความเสี่ยงและยุ่งยากซับซ้อน พร้อมทั้งควบคุมการบันทึกทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3) ด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ วางแผนและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพภายในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน กระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพ สร้างนวัตกรรมและงานวิจัย ใช้ผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหา และนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดหาแหล่งหรือช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้และเอื้อโอกาสในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ ให้ความรู้ด้านการพยาบาลทางคลินิกในสาขาที่เกี่ยวข้อง และนิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากรนักศึกษา ผู้ที่มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน

จากการข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านการบริหาร คือบริหารจัดการบริหารงานบุคคล และบริหารงบประมาณ 2) ด้านการบริการ คือให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพ 3) ด้านวิชาการ คือวางแผนและเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพนั้น

จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง อันจะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น บรรลุเป้าประสงค์ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

### 1.3.3 การพัฒนาบุคลากร ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย

องค์กรจะมีประสิทธิผลได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคลากรในองค์กรเป็นสำคัญ หากองค์กรมีบุคลากรที่มีความรู้ทักษะและความสามารถ ย่อมสร้างความเจริญก้าวหน้าได้ดีกว่าองค์กรที่มีบุคลากรด้อยประสิทธิภาพ (รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2546) ด้วยเหตุที่มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มพูนขึ้นได้ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และเจตคติ อีกทั้งการพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการเพิ่มประสิทธิผลในการทำงาน เป็นสิ่งที่จะจูงใจและนำศักยภาพของบุคลากรในองค์กรมาทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ (นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2552) ซึ่งศักยภาพนั้นจะเป็นการประเมินถึงขีดความสามารถที่แอบแฝงหรือซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคลนั้นๆ ดังนั้น สมรรถนะ (Competencies) จึงถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการประเมินศักยภาพของบุคลากร ซึ่ง McClelland (1973) ได้กล่าวว่าการทดสอบเชาว์ปัญญาและความรู้อย่างเดียวไม่สามารถนำมากำหนดหรือทำให้ทราบว่าคุณคนนั้นทำงานได้ผลงานสูงหรือประสบความสำเร็จในชีวิต แต่สมรรถนะต่างหากที่จะบ่งบอกถึงคนที่มีผลงานสูง (High performers) เนื่องจากสมรรถนะเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์กร (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547; ปิยะชัย จัทรวงศ์ไพศาล, 2554; Certo, 2008) และเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มศักยภาพขององค์กร (Ozcelik, 2006) ดังนั้น องค์กรพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบุคลากรนั้นรวมถึงการพัฒนาบุคลากรทั้งบุคคลใหม่และบุคคลที่ทำงานในองค์กรอยู่แล้ว เมื่อได้รับการโยกย้ายให้เข้าทำงานในตำแหน่งใหม่ก็จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม (พะยอม วงศ์สารศรี, 2545) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเช่นเดียวกัน จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรโดยการนำสมรรถนะมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินขีดความสามารถ เป็นกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิผลต่อองค์กร ส่วนการพัฒนาบุคลากรนั้นจำเป็นต้องพัฒนาทั้งบุคคลใหม่และบุคคลที่ทำงานในองค์กรอยู่แล้วแต่ได้รับการโยกย้ายให้เข้าทำงานในตำแหน่งใหม่

หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในอดีตจะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเลื่อนตำแหน่งมาจากพยาบาลอาวุโส ที่มีทักษะการทำงานสูงหรือทำงานมานานมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ปัจจุบันกลุ่มการพยาบาลได้เห็นความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้มีการคัดเลือกสรรคัดเลือกผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่ง โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี มีคุณสมบัติด้านการบริหาร คือมีประสบการณ์ในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน หรือผู้ตรวจการพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี และมีคุณสมบัติตามที่ กพ.กำหนด โดยการคัดเลือกจะได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอาวุโส ผู้ที่เข้ารับคัดเลือกเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทดลองปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สมัคร เป็นระยะเวลา 1 เดือน ส่วนการฝึกอบรมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งเป็นการฝึกอบรมยังไม่เป็นรูปแบบ (Informal training) ดำเนินการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สอนและเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป และฝึกทักษะทางการบริหารการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำหน้าที่เป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานนั้นๆ อีกทั้งให้โอกาสร่วมประชุมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการและงานคุณภาพต่างๆ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นการอบรมในรูปแบบ (Formal training) โดยกลุ่มการพยาบาลกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วระยะหนึ่งเข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลหลักสูตรเบื้องต้น 6 สัปดาห์ และจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลและการนิเทศทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 วัน ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งกฤษฎา ดันติผลาชีวะ (2539) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆ มีความรอบรู้ทางวิชาการ สามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้ อีกทั้งต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และต้องมีคุณสมบัติของผู้บริหารอื่นๆ อีก ได้แก่ ความเป็นผู้นำ ซึ่งการเป็นผู้นำนี้จะต้องมีคุณสมบัติของงานด้านบริหารและการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน ต้องมีการตัดสินใจที่ดีมีเหตุผลและเหมาะสมต่อสถานการณ์ มีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร การสั่งงานที่ดี มีความยุติธรรมและมีความรับผิดชอบสูง

จากข้อมูลข้างต้นพอสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับการคัดสรรคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยกำหนดคุณสมบัติ ด้านการศึกษา ด้านการมีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาล และคุณสมบัติด้านการบริหาร ส่วนการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านมานั้นยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และยังไม่มีการนำสมรรถนะมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินขีดความสามารถเพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ลึกซึ้งหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม เพื่อให้สามารถสร้างผลงานที่มีประสิทธิผลสูงและเกิดความสำเร็จตามวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสมจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสใช้ศักยภาพในการทำงานได้เต็มความสามารถอันจะทำให้สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความคล่องตัวและมี

ประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้น ดังนั้น กลุ่มการพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งนำเสนอต่อไปนี้

## 2. สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญยิ่งในระบบบริหารการพยาบาลและองค์กรพยาบาล เป็นผู้นำและดำเนินการให้เกิดคุณภาพการบริหารจัดการที่ดี การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะกระทำภารกิจด้านการบริหารการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วนและเป็นผู้นำที่พึงประสงค์ได้นั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมในหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้วิจัยได้ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความหมายของสมรรถนะ แนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย มีสาระสำคัญ ดังนี้

### 2.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ มีคำที่ใช้ในการเรียกหลายรูปแบบ เช่น ชีตความสามารถ ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจตรงกันในงานวิจัยนี้ขอใช้คำว่า “สมรรถนะ” ซึ่ง ฌรณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) กล่าวว่า สมรรถนะ ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic of attributed) อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของสมรรถนะ ไว้ดังนี้

ฌรณรงค์วิทย์ แสนทอง (2544) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะ (Competency) แต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

McShane and Glinow (2004) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

สำนักการพยาบาล (2549) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้ปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานที่โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นในองค์กร

Australian Nursing and Midwifery Council: ANMC (2006) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง การผสมผสานระหว่างทักษะ ความรู้ ทัศนคติ และความสามารถที่แสดงออกในการปฏิบัติวิชาชีพหรืออาชีพอย่างมีประสิทธิภาพดีเลิศ

สภาการพยาบาล (2556) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ เจตคติและคุณลักษณะอื่นๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ในการบริหารงานการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หน่วยงาน/องค์กรบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

จากความหมายสมรรถนะดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่เป็นผลมาจากกระบวนการผสมผสานระหว่างความรู้ ความสามารถ และทักษะ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ทำให้บุคคลสามารถแสดงออกในการปฏิบัติวิชาชีพหรืออาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างผลงานที่โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสมรรถนะแต่ละด้านมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกัน

## 2.2 แนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

องค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการสมรรถนะของบุคลากร เนื่องจากปัจจัยภายนอกองค์กรและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ สำนักการพยาบาลจึงได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต่างๆ ตามแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะเบื้องต้น สำหรับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการนั้นยังไม่มีกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ แนวคิดสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (The American Organization of Nurse Executive: AONE (2005) แนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (2549) แนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2556) และสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยจากผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข (2555) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

2.2.1 สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (The American Organization of Nurse Executive: AONE)

AONE (2005) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship management) หมายถึง สามารถติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานทั้งในสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์และการเจรจาต่อรองกับบุคลากรทุกกลุ่มอย่างสร้างสรรค์



2) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความสามารถในการกระตุ้นจูงใจให้บุคลากรร่วมมือในการพัฒนาบริการ สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วม เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถวางแผนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

3) ด้านความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) หมายถึง ความสามารถในการกำกับดูแลบุคลากรและองค์กรให้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการและชุมชน การให้ข้อมูลบริการต่างๆ และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเรียนรู้ตลอดเวลา

4) ด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ (A knowledge of the healthcare environment) หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพและแนวโน้มนโยบายสุขภาพ และสามารถออกแบบรูปแบบการให้บริการโดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

5) ด้านทักษะเชิงธุรกิจและการบริหารจัดการ (Business skill and knowledge) หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการทางธุรกิจมาใช้ในการบริหารจัดการในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบริหารงบประมาณ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อการพัฒนาหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

## 2.2.2 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ของสำนักการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2549) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ ตามแนวคิดของสำนักงานข้าราชการพลเรือน ซึ่งสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing other) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

2) ด้านการดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่

3) ด้านการวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาสถานการณ์อย่างเป็นระบบในกรณีต่างๆได้

4) ด้านการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ

5) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำกลุ่มคน รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

### 2.2.3 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ของสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2556) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อใช้ประโยชน์ทั้งในกรณีที่เป็นเครื่องมือการประเมินและการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง ทั้งที่ปฏิบัติงานหน้าที่อยู่ในตำแหน่งและก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง สภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะหลักสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คติวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการจูงใจ การเจรจาต่อรอง การจัดการความขัดแย้ง สามารถคาดการณ์และจัดการต่อสถานการณ์ที่หลากหลาย มีความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมและนำทีมในการพัฒนานวัตกรรม

2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการบริหารจัดการหน่วยงาน หลักการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารทรัพยากร การบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนิเทศงานการพยาบาล รวมทั้งถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการสื่อสารของหน่วยงาน สร้างสัมพันธที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การประสานงานในด้านต่างๆ และการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลและองค์กร

4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และพ.ร.บ.อื่นที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล มีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร

5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ หมายถึง มีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย และแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ดำเนินการตามทิศทางและนโยบายเพื่อการ

จัดการทางการแพทย์ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุข (Healthy work place) ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

#### 2.2.4 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลการศึกษาของศุภลักษณ์ รัตนสาร

ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง สังกัดสภาวิชาชีพ ใช้อกรอบแนวคิดสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลของ AONE (2005) บูรณาการร่วมกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ.2549 และสมรรถนะของบุคคลากรสภาวิชาชีพ พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง การแก้ไขปัญหา ตลอดจนทักษะในการติดต่อสื่อสาร

2) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิชาชีพทุกสาขา มีทักษะการติดต่อสื่อสาร สามารถเจรจาต่อรองและบริหารความขัดแย้ง จูงใจให้ผู้อื่นมีความคิดเห็นคล้อยตามและยอมปฏิบัติตามเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาร่วมกัน มีความสามารถในการจัดการความรู้นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ความมีคุณธรรมและจริยธรรม ความฉลาดทางอารมณ์ มีการรับรู้ถึงอารมณ์และเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีความเมตตากรุณา เสียสละ

4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการพยาบาล ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในหน่วยงานในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

#### 2.2.5 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลการศึกษาของกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข

กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข (2555) ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับเดียวกับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ใช้อกรอบแนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผลการวิจัยของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ร่วมกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงและการแก้ไขปัญหา

2) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ความมีคุณธรรมและจริยธรรม ความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกรพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

3) ด้านทักษะเชิงธุรกิจและการตลาด หมายถึง การใช้หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพและการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนในแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งการวิเคราะห์โอกาสและภาวะคุกคามรอบด้านที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและบุคคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ได้ภาพรวมถึงความต้องการและความจำเป็นในการจัดหาทรัพยากร การแลกเปลี่ยนและเคลื่อนย้ายทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ผู้นำที่มีลักษณะภาวะผู้นำ เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการปฏิรูประบบราชการ ระบบการศึกษา และระบบสุขภาพแห่งชาติ ล้วนแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีภาวะผู้นำเพื่อสร้างสรรค์ผลงานที่มีประสิทธิผลต่อวิชาชีพ

5) ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและความเสี่ยง หมายถึง ความสามารถในการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล เข้าใจปัญหาและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้

6) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการพยาบาล ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในหน่วยงานเพื่อให้การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับแนวคิดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลและสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในแต่ละการศึกษาที่มีการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดสมรรถนะที่หลากหลายแล้วนำมาบูรณาการให้ได้สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีมาตรฐานตรงกับสภาพความเป็นจริงและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จริง สำหรับการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการนี้ ผู้วิจัยนำสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2556) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย บูรณาการร่วมกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล (2549) และสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยจากผลการศึกษาของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบุญสุข (2555) ด้วยเหตุผลที่ว่าแนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาลเพิ่งได้รับการบูรณาการจึงเป็นสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน สมรรถนะทั้งสองแนวคิดคือของสภาการพยาบาลและสำนักงาน

พยาบาลจัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ แต่ทั้งสองแนวคิดนี้ยังไม่มีรายละเอียดของพฤติกรรมที่ใช้วัดสมรรถนะ ผู้วิจัยจึงนำมาบูรณาการร่วมกับผลการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของศุภลักษณ์ รัตนสาร และกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข ที่มีความหมายที่ชัดเจนสามารถสังเกตและวัดได้ ครอบคลุมสมรรถนะที่ทันสมัยจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มุ่งเน้นการบริหารงานเพื่อเป็นผู้นำด้านการพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิ และมุ่งพัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นแหล่งการเรียนรู้และวิจัย งานวิจัยนี้ไม่ได้นำแนวคิดสมรรถนะของต่างประเทศมาบูรณาการ เนื่องจากอยู่ในงานของศุภลักษณ์ รัตนสาร เรียบร้อยแล้ว สามารถสรุป การวิเคราะห์สมรรถนะเบื้องต้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 5) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ 6) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ 7) ด้านการดำเนินงานเชิงธุรกิจ แต่ละรายด้าน ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคิด  รายการสมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย	สภาการพยาบาล (2556)	สำนักงานพยาบาล (2548)	ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552)	กรองจิตต์ เล็กสมบุรณ์เสถย (2555)
<p>1. ด้านภาวะผู้นำ</p> <p>1.1 คิตรวบรวม วิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีเหตุผลและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์</p> <p>1.2 ให้เหตุผลโน้มน้าวใจ เสริมแรงผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย</p> <p>1.3 จัดการความขัดแย้งและเจรจาต่อรอง วิเคราะห์คาดการณ์ และบริหารจัดการความขัดแย้งได้ทันต่อสถานการณ์</p> <p>1.4 คิดริเริ่มสร้างสรรค์และยอมรับแนวคิดใหม่ๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน</p> <p>1.5 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ คิดเชิงบวก มีอารมณ์ขัน</p> <p>1.6 เป็นผู้นำกลุ่ม กล้าคิด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องและกล้าเผชิญปัญหาด้วยความมั่นใจ</p> <p>1.7 คาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ และกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์เป้าหมาย วิธีการทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร</p> <p>1.8 สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและงานวิจัย ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p></p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
<p>2. ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>2.1 บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความคุ้มค่าคุ้มทุน</p> <p>2.2 บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p>2.3 บริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p></p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	สภาการพยาบาล (2556)	สำนักการพยาบาล (2548)	ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552)	กรองจิตต์ เล็กสมบุรณ์สุข (2555)
รายการสมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย				
2.4 วางแผนและควบคุมการปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√			√
2.5 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานเชื่อมโยงและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร	√		√	√
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				
3.1 วางแผนและดำเนินการบริหารคุณภาพบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	√			√
3.2 มีความรู้และถ่ายทอดทักษะเชิงวิชาชีพและวิชาการพยาบาล	√		√	
3.3 กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด ดำเนินการบริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงาน	√			√
3.4 วางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√			√
3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างการใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล	√		√	√
3.6 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ หรือออกแบบระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ	√		√	√
4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร				
4.1 มีทักษะการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เพื่อการบริหาร			√	√
4.2 จัดการสื่อสารภายในหน่วยงานเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นและองค์กรภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ	√			
4.3 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจำแนกและจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ	√			
4.4 ประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการพยาบาล			√	√
4.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร ติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ	√		√	√
4.6 วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศนำมาวางแผนพัฒนาบริการพยาบาล			√	

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	สภาการพยาบาล (2556)	สำนักงานการพยาบาล (2548)	ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552)	กรองจิตต์ เล็กสมบุรณ์สุข (2555)
รายการสมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย				
5. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย				
5.1 มีความรู้เข้าใจและประยุกต์ใช้หลักกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม แนวทางวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ. ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล	✓		✓	✓
5.2 ประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน	✓		✓	✓
5.3 ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร	✓			
5.4 ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารพยาบาล	✓	✓	✓	✓
5.5 ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน	✓	✓	✓	✓
6. ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ				
6.1 มีความรู้ เข้าใจ นโยบายและแนวโน้มของสุขภาพปัจจัย กำหนดภาวะสุขภาพและดำเนินการตามทิศทางการพยาบาล	✓			✓
6.2 จัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เคมีชีวภาพ การยศาสตร์ ด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ	✓			
6.3 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย และมีความสุขทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	✓		✓	
6.4 สร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน อย่างอบอุ่น			✓	
7. ด้านการดำเนินงานเชิงธุรกิจ				
7.1 วิเคราะห์โอกาสทางตลาดสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผน จัดบริการพยาบาล			✓	✓
7.2 ใช้หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพและการตลาด มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานและวางแผนในเชิงธุรกิจ	✓		✓	✓
7.3 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแล ผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ	✓		✓	✓
7.4 ใช้ปัญหาหรือโอกาสในการพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่องาน				✓



โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มุ่งเน้นความโดดเด่นด้านบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย บริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ยึดมั่นในคุณธรรม พัฒนาบุคลากรในทุกสาขา เพื่อคงไว้ซึ่งการให้บริการที่มีมาตรฐานเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคที่ซับซ้อน และงานด้านอาชีวอนามัย บริหารงานเพื่อเป็นแหล่งการเรียนรู้ วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข การที่จะบรรลุเป้าประสงค์นี้ได้ นั้น สมรรถนะที่ได้จากวิเคราะห์แนวคิด ไม่ว่าจะในด้านภาวะผู้นำ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย ส่วนเรื่องการบริหารจัดการนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอำนวยความสะดวกต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่พยาบาลบุคคล วัสดุอุปกรณ์หรือสถานที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในยุคที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ทันสมัยตลอดเวลาจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพเป็นอีกสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะต้องรับผิดชอบต่อระบบบริการและผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับนโยบายแนวโน้มด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อจะสามารถบริหารการพยาบาลได้ตามทิศทาง ถึงแม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารระบบบริการสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยด้วย ดังนั้นสมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงธุรกิจจึงมีความสำคัญ แล้วนำสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์แนวคิดนี้ ไปสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ในส่วนนี้ได้นำมาบูรณาการร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้สมรรถนะที่สำคัญซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการต้องมี ซึ่งกลุ่มการพยาบาลต้องกำหนดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วนำมาประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีศักยภาพสูงขึ้น

### 2.3 ความสำคัญของการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ขยายขนาดการให้บริการและยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น ส่งผลให้ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถสร้างผลงานที่มีประสิทธิผลสูงและเกิดความสำเร็จตามเป้าประสงค์ แต่การที่จะเป็นเช่นนั้นได้จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารทางการแพทย์แต่ละระดับที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงประสานนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ลึกซึ้งหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะที่เหมาะสมตามสายงานย่อมมีโอกาสที่จะทำให้กลุ่มการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จได้ดีและรวดเร็ว สอดคล้องกับ ชูชัย สมितिไกร (2556) ที่กล่าวไว้ว่า การที่องค์กรจะบรรลุถึงเป้าหมายได้นั้นต้องอาศัยบุคลากรที่มีสมรรถนะ (Competency) ที่เหมาะสม แต่หากองค์กรไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและ

เป็นธรรมชาติแล้ว องค์การนั้นก็ย่อมไม่อาจมีบุคลากรที่เลิศตามที่ปรารถนาได้ หรือกล่าวได้ว่าบุคลากรควรได้รับการเกื้อหนุนให้เพิ่มสมรรถนะของตน ทั้งนี้การพัฒนาบุคลากรต้องมีความสอดคล้องกับความสามารถ (Competency) ที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน ซึ่งสามารถวัดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็นและต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กร รวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลได้ (ชูชัย สมितिไกร, 2556) ด้วยเหตุนี้กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ จึงให้ความสำคัญกับการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานนำมาวางแผนพัฒนาบุคลากรระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมตามหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งงาน ซึ่งการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสใช้ศักยภาพในการทำงานได้เต็มความสามารถ ทันสมัย และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยผู้วิจัยนำสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการวิเคราะห์แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยทำการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

### 3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการประเมินสมรรถนะ การวัดและการประเมินสมรรถนะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

การนำสมรรถนะ (Competency) มาใช้ในระบบบริหารและพัฒนาบุคลากรนั้น ควรมีการประเมินสมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic) ซึ่งมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของการประเมินสมรรถนะ ไว้ดังนี้

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO (2000 อ้างในมัลลิกา โฆษิตชัยมงคล, 2546) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการซึ่งใช้กิจกรรมการประเมิน เพื่อยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่กำหนดไว้ อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมาย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (2556) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะ หมายถึง การตีค่าความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังหรือกำหนดไว้ในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2556) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้นเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร

จากความหมายการประเมินสมรรถนะข้างต้น สรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด เพื่อยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการวัดและการประเมินผล และเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค เพื่อนำมาออกแบบลักษณะการวัดและการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

### 3.2 การวัดและการประเมินสมรรถนะ

วิธีการวัดและการประเมินสมรรถนะส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก การสัมภาษณ์ การจดบันทึกและทำการประเมิน ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการวัดและการประเมินพฤติกรรมที่นิยมกันแพร่หลาย ได้แก่ มาตรฐานค่า (Rating scale) และมาตรฐานค่าแบบใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally anchored rating scale: BARS) และเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Rubric score) ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 รูปแบบการวัดและการประเมินพฤติกรรม

1) มาตรฐานค่า (Rating scale) เป็นแบบวัดที่สามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติได้ทั้งในด้านกระบวนการและผลงาน โดยแสดงรายการพฤติกรรมที่วัดและตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติ ซึ่งกำหนดเป็นโครงสร้างและช่วงของมาตรวัดที่มีค่าเป็นตัวเลขหรือระดับของพฤติกรรมให้ผู้ประเมินเลือกตามการตัดสินใจของตนเอง ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานค่าที่สำคัญคือการระบุจุดมุ่งหมายของการวัดเพื่อหาตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมที่จะวัดให้ได้ หลังจากนั้นเลือกรูปแบบของมาตรที่จะใช้วัดแล้วกำหนดว่าจะแบ่งช่วงของมาตรวัดเป็นเท่าใด การเลือกมาตรวัดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและลักษณะของพฤติกรรมที่วัด มาตรวัดที่กำหนดจะมีช่วงคะแนนซึ่งอาจจะเป็น 3 ,5, 7 หรือ 9 ช่วง แต่ละแบบจะมีคะแนนไม่เท่ากัน ในการตรวจให้คะแนนรวมทั้งหมดหากเห็นว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญกว่าข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ประเมินอาจให้น้ำหนักคะแนนมากกว่าข้ออื่น ดังนั้นในการรวมคะแนนน้ำหนักของแต่ละข้อจะถูกนำมาคิดคำนวณด้วย มาตรฐานค่า (Rating scale) จะใช้ในกรณีที่พฤติกรรมที่วัดสามารถเห็นได้ชัดเป็นรูปธรรม และสามารถระบุระดับหรือขนาดของคุณภาพได้อย่างชัดเจนและเปิดเผย (สุวิมล ว่องวานิช, 2546) อย่างไรก็ตามการวัดโดยใช้มาตรฐานค่ายังหลีกเลี่ยงอคติจากผู้ประเมินได้ยาก เพราะการกำหนดระดับของคุณภาพขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของ

ผู้ประเมิน มาตรฐานค่าจึงมักใช้โดยผู้ประเมินมากกว่าหนึ่งคนเพื่อป้องกันความลำเอียงในการประเมิน

2) มาตรฐานค่าแบบใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally anchored rating scale: BARS) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นจากมาตรฐานค่า (Rating scale) เพื่อให้เกิดความเป็นปรนัยในการแปลความหมายทำให้สามารถวัดลักษณะที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง และทำให้ได้เครื่องมือการประเมินที่มีความแม่นยำตรงมากขึ้น (สุพัตร์ พิบูลย์, 2534) ลักษณะของมาตรวัดในแต่ละมิติประกอบไปด้วยข้อความที่กระชับ ชัดเจน อธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิตินั้นๆ ซึ่งข้อความดังกล่าวจะถูกวางในตำแหน่งอย่างเป็นลำดับและมีความต่อเนื่องบนมาตรวัด เป็นการประเมินโดยรวมมีค่าอธิบายระดับต่างๆ ของสมรรถนะไว้ชัดเจนเป็นพจนานุกรม ทำให้เห็นภาพรวมของสมรรถนะทุกระดับ ถ้าบุคคลมีสมรรถนะระดับที่ 2 จะมีระดับสมรรถนะที่ 1 และถ้าบุคคลมีสมรรถนะระดับที่ 3 ควรมีระดับสมรรถนะที่ 1 และที่ 2 ด้วย ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการบริหารงานตามแนวทางของการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ เพราะข้อความบนมาตรวัดจะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมอย่างไรเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล (สุพิศ กิตติรัชดา, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับที่ อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2551) กล่าวว่า มาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรมนี้ทำให้ผู้บังคับบัญชาได้ข้อมูลสำหรับการแนะนำและสอนผู้ใต้บังคับบัญชา ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดฝึกอบรม และสามารถประเมินความถูกต้องในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายขององค์กร แต่วิธีนี้จะสร้างแบบวัดได้ค่อนข้างยาก มีหลักการซับซ้อนและใช้เวลานาน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวัดและการประเมินสมรรถนะข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การใช้มาตรฐานค่า (Rating scale) จะใช้ในกรณีพฤติกรรมที่วัดสามารถเห็นได้ชัดเป็นรูปธรรมและสามารถระบุระดับหรือขนาดของคุณภาพได้ แต่มีข้อจำกัดเนื่องจากไม่มีบริบทของงานเป็นตัวกำกับ ผู้ประเมินต้องตีความข้อมูลว่าผู้ถูกประเมินแสดงพฤติกรรมในระดับใด อาจเกิดความลำเอียงและผลการประเมินอาจผิดพลาดได้ง่าย ส่วนมาตรฐานค่าแบบใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (BARS) มีข้อดีก็คือลักษณะมาตรวัดประกอบด้วยข้อความที่กระชับชัดเจน อธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิตินั้นๆ แต่สร้างแบบวัดได้ค่อนข้างยากมีหลักการซับซ้อนและใช้เวลานานกว่า

สำหรับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ เนื่องจากการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ เพื่อให้การวัดและการประเมินสมรรถนะมีความเป็นปรนัย (Objectivity) ปราศจากความลำเอียงและไม่ว่าผู้ประเมินจะเป็นใครก็สามารถจะให้คะแนนได้เท่ากัน ผู้วิจัย ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบรูปรีคตามแนวคิดของ Heidi (1997), Mertler (2001), สมศักดิ์ ภูวิภาดาพรรณ (2544),

วาสนา ประवालพฤษ (2549) และกิ่งกาญจน์ สิริสุนทร (2550) ซึ่งการประเมินแบบรูบรีคนิยมใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ในการศึกษา มาใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบเกณฑ์การประเมิน ซึ่งผู้วิจัยศึกษารูปแบบการประเมินเกี่ยวกับเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค ดังนี้

### 3.2.2 เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Rubric score)

นักวิชาการอธิบายว่า คำว่า “Rubric” หมายถึง “กฎ” หรือ “กติกา” (Rule) ส่วนคำว่า “Rubric assessment” นั้นหมายถึง แนวทางในการให้คะแนน (Scoring guide) ซึ่งสามารถที่จะแยกระดับต่างๆ ของความสำเร็จในการเรียนหรือการปฏิบัติงานของนักเรียนได้อย่างชัดเจนจากระดับดีมากไปจนถึงระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข รูบรีคเป็นเครื่องมือในการให้คะแนนที่ประกอบด้วยเกณฑ์ด้านต่างๆ ที่ใช้พิจารณาชิ้นงานหรือการปฏิบัติงาน และระดับคุณภาพของเกณฑ์แต่ละด้าน (สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์, 2556) ในการประเมินความสามารถของบุคคลยังไม่มีเครื่องมือที่สามารถวัดออกมาได้เที่ยงตรงแม่นยำและแน่นอนเหมือนตัวเลขที่เป็นผลของงาน ส่วนมากเป็นการวัดมาจากความรู้สึกของผู้ประเมิน ซึ่งมีความเบี่ยงเบนสูงมากจึงทำให้การประเมินผลความสามารถของบุคคลยังเป็นที่กังขาของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ถูกประเมินยังรู้สึกไม่ค่อยเต็มใจรับผลการประเมินมากนัก (ผุสดี รุมาคม, 2551) ผู้วิจัย ได้ศึกษาเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Rubric score) เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบลักษณะเกณฑ์การประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยศึกษาถึงความหมายของเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค ชนิดของรูบรีค ประโยชน์ของรูบรีค ขั้นตอนการออกแบบรูบรีค และแนวทางการกำหนดเกณฑ์แบบรูบรีคตามแนวคิดของ Heidi (1997), Mertler (2001), สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ (2544), วาสนา ประवालพฤษ (2549) และกิ่งกาญจน์ สิริสุนทร, ( 2550) รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1) ความหมายของเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค

เกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค หมายถึง เครื่องมือให้คะแนนที่ใช้ประเมินการปฏิบัติงานหรือผลงานของนักเรียน เป็นการกำหนดลักษณะเฉพาะ (Specification) ของการปฏิบัติหรือผลงานนั้นๆ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การระบุเกณฑ์ประเมินชิ้นงาน ประเมินการปฏิบัติ หรือผลผลิตของนักเรียน และ 2) คุณภาพของชิ้นงานในแต่ละเกณฑ์หรือระดับคะแนน เกณฑ์จะบอกผู้สอนหรือผู้ประเมินว่าการปฏิบัติงานหรือผลงานนั้นๆ จะต้องพิจารณาสิ่งใดบ้าง ระดับคุณภาพหรือระดับคะแนนจะบอกว่าการปฏิบัติหรือผลงานที่สมควรจะได้ระดับคุณภาพหรือระดับคะแนนนั้นๆ ของเกณฑ์แต่ละตัวมีลักษณะอย่างไร รูบรีคจึงเป็นเหมือนการกำหนดลักษณะเฉพาะ (Specification) ของการปฏิบัติหรือผลงานนั้นๆ ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณหรือทั้ง 2 ประการรวมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมิน ดังนั้น ลักษณะของรูบรีคจึงประกอบด้วยเกณฑ์พิจารณาหรือรายการประเมิน ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพ ซึ่งจรรยา เตชะเจริญกิจ (ม.ป.ป.) และสุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์ (2556) กล่าวไว้ ดังนี้

(1) รายการประเมิน เป็นการกำหนดรายการที่จะใช้พิจารณาพฤติกรรมการแสดงออกหรือชิ้นงานหนึ่งๆ เช่น งานเขียนชิ้นหนึ่งอาจกำหนดรายการประเมินจากจุดมุ่งหมายองค์ประกอบในการเขียน เนื้อหา/รายละเอียด การใช้ภาษา และหลักในการเขียน

(2) ระดับคุณภาพหรือระดับความสามารถของรายการประเมินแต่ละข้อ อาจเขียนเรียงลำดับตั้งแต่ “ดีมาก” ไปจนถึง “ปรับปรุง” หรือเขียนเป็นระดับคะแนนต่างๆ เช่น 0 1 2 3, 1 2 3 4 ตามความเหมาะสมกับลักษณะงาน ส่วนมากจะประกอบด้วย 3 - 6 ระดับ

(3) การบรรยายคุณภาพหรือระดับความสามารถเป็นการเขียนคำอธิบายความสามารถให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนในแต่ละระดับของเกณฑ์ อาจเขียนเรียงลำดับตั้งแต่ “ดีมาก” ไปจนถึง “ปรับปรุง” ตามแต่ที่กำหนด ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการตรวจให้คะแนน

นอกจากนี้ Wiggins (1998) ได้กล่าวถึงลักษณะที่ดีของ Rubric ในการนำมาประเมินผลงาน ไว้ดังนี้

(1) คะแนนต้องมีลักษณะต่อเนื่อง (Continuous) เช่น ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน โดยแต่ละคะแนนมีความห่างเท่ากัน

(2) คะแนนแต่ละระดับมีความสอดคล้อง (Parallel) แสดงถึงความลดหล่นของคุณภาพงาน

(3) มีความเกี่ยวเนื่องกัน (Coherent) ในแต่ละระดับของการให้คะแนน

(4) ผู้นำการให้คะแนนในแต่ละระดับมีความเหมาะสม มีเหตุผล (not arbitrary) ผู้นำของคะแนนในแต่ละระดับสามารถอ้างอิงไปยังระดับอื่นๆ ได้

(5) มีความเที่ยง (Valid) คะแนนในแต่ละระดับแสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติ เป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพของงาน ไม่ได้เน้นถึงปริมาณแต่เป็นเกณฑ์ตามสภาพจริง (Authentic criteria)

(6) เชื่อถือได้ (Reliable) มีความคงเส้นคงวาในการให้คะแนน ถึงแม้จะให้ใครเป็นผู้ประเมินหรือประเมินในช่วงเวลาใดก็ตาม

## 2) ชนิดของการประเมินรูบริก

ในการให้คะแนนการประเมินแบบรูบริก แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ เกณฑ์การให้คะแนนแบบภาพรวม (Holistic rubric) และเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกเป็นรายด้าน (Analytic rubric) ซึ่งมีแต่ละรูปแบบ มีรายละเอียดดังนี้ (สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์, 2556)

(1) เกณฑ์การให้คะแนนแบบภาพรวม (Holistic rubric) เป็นแนวทางการให้คะแนนที่พิจารณาจากภาพรวมของกระบวนการหรือชิ้นงาน โดยจะมีคำอธิบายลักษณะของงานในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะจัดชิ้นงานเป็นระดับคุณภาพ เช่น ดี พอใช้ ปรับปรุง หรือดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง หรืออาจใช้เป็นจำนวนตัวเลข 3, 2, 1 หรือ 4, 3, 2, 1 ก็ได้ตามความเหมาะสม การให้

คะแนนจะพิจารณาผลรวมหรือภาพรวมทั้งหมด เกณฑ์การประเมินในภาพรวมนี้มีข้อดี คือสามารถ  
ใช้ได้ง่ายและใช้เป็นกาประเมินทุกคุณลักษณะในการปฏิบัติงานได้ดี

(2) เกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกเป็นรายด้าน (Analytic rubric) เป็นแนวทางการให้คะแนนโดยพิจารณาจากแต่ละส่วนของงาน ในแต่ละด้านจะมีคำอธิบายลักษณะของงานในส่วนนั้นๆ และมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยมีคำอธิบายคุณภาพของผลงานไว้อย่างชัดเจน นิยมใช้เมื่อต้องการเน้นชนิดหรือลักษณะเฉพาะของการตอบสนอง การสร้างและการใช้รูบริกแบบแยกเป็นรายด้านมีกฎทั่วไป ว่าผลงานของแต่ละคนต้องพิจารณาแยกแต่ละด้านตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนั้นการใช้รูบริกแบบแยกเป็นรายด้านจึงได้ผลค่อนข้างสมบูรณ์

### 3) ประโยชน์ของการประเมินแบบรูบริก

สมศักดิ์ ภูวิภาตววรรณ (2544) และกิงกาญจน์ สิริสุนทร (2550) ได้กล่าวถึง การประเมินแบบรูบริกไว้ว่ามีประโยชน์สำหรับครูและนักเรียนหลายประการ ได้แก่ การประเมินแบบรูบริกช่วยปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติหรือการแสดงออกของนักเรียน ในขณะเดียวกันก็ช่วยควบคุมการปฏิบัตินั้นๆ ด้วย โดยครูต้องกำหนดความต้องการความคาดหวังในผลงานของนักเรียนอย่างชัดเจน และแสดงให้เห็นว่าจะทำให้ถึงความคาดหวังนั้นได้อย่างไร เมื่อนักเรียนมีข้อบกพร่องตามเกณฑ์ใดครูจะช่วยชี้แนะและบอกได้ว่าครูคาดหวังนักเรียนอย่างไร ช่วยให้นักเรียนตัดสินใจคุณภาพผลงานของตนเองและของคนอื่นอย่างมีเหตุผล เมื่อใช้รูบริกเป็นแนวทางการประเมินนักเรียนจะสามารถชี้แนะแก้ปัญหาเกี่ยวกับผลงานของตนและผู้อื่นได้ตรงจุด ช่วยลดเวลาครูในการประเมินผลงานของนักเรียน การประเมินโดยเจ้าของผลงานเองและโดยกลุ่ม ซึ่งการยึดเกณฑ์รูบริกเป็นหลักนั้นทำให้ข้อบกพร่องมีน้อยมากเมื่อมาถึงมือครู หากมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงบอกกล่าวกันครูก็เพียงวงประเด็นนั้นในรูบริกแทนที่จะต้องอธิบายกันยืดเยื้อ นอกจากนี้ รูบริกยังช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักเรียนมากขึ้นเกี่ยวกับจุดเด่นและสิ่งที่ต้องปรับปรุง การประเมินแบบรูบริกมีความยืดหยุ่นคือมีระดับคุณภาพตั้งแต่ดีเยี่ยมจนถึงต้องปรับปรุง ทำให้ครูนำไปใช้กับนักเรียนที่คละความสามารถได้ นำไปใช้กับนักเรียน ที่เรียนเก่งจนถึงนักเรียนที่เรียนอ่อน โดยใช้เกณฑ์สะท้อนผลงานของนักเรียน อีกทั้งใช้ง่ายและอธิบายได้ง่าย นักเรียนจะรู้ชัดเจนว่าเขาเรียนรู้อะไรบ้าง ในช่วงปลายนักเรียนก็จะประเมินได้อย่างถูกต้อง ผู้ปกครองก็เกิดการกระตือรือร้นและรู้ชัดเจนว่าลูกหลานจะต้องทำอย่างไร เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การให้คะแนนการประเมินแบบรูบริกมีส่วนดีและเป็นประโยชน์ทั้งในส่วนของกระบวนการประเมินผลและการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาผู้ที่ถูกประเมิน ผู้วิจัยจึงนำเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่มีแนวทางการให้คะแนนที่ชัดเจน สามารถพิจารณาแยกระดับผลการปฏิบัติงานได้ชัดเจนสมเหตุสมผล เป็นประโยชน์ในการช่วยปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อบกพร่องตามเกณฑ์ใด ผู้บริหารสามารถชี้แนะและบอกได้ว่าผู้บริหาร

คาดหวังสิ่งใด ช่วยผู้บริหารในการให้ข้อมูลย้อนกลับได้ดีและเร็วขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถตัดสินคุณภาพผลงานของตนเองและของคนอื่นๆ อย่างมีเหตุผล สามารถชี้แนะและแก้ปัญหาเกี่ยวกับผลงานของตนเองและผู้อื่นได้ตรงจุด อีกทั้งเกณฑ์การประเมินมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ทุกคนซึ่งมีความสามารถแตกต่างกันได้ การสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริคมีขั้นตอนดังนี้

#### 4) ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค

การสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริคต้องให้ผู้ถูกประเมินมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ถูกประเมินมีประสบการณ์ในการใช้เกณฑ์รูบริคในการประเมิน และช่วยพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเกณฑ์รูบริคให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เกณฑ์ที่สร้างต้องเป็นรูปธรรมชัดเจนเหมาะสม ซึ่ง ไพฑูรย์ โพธิสาร (2549) วาสนา ประวาลพุกษ์ (2549) และกิงกาญจน์ สิริสุนธ์ (2550) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ไว้ดังนี้

- (1) กำหนดรายการประเมิน ตามคุณลักษณะของสิ่งที่ถูกประเมิน
  - (2) นิยามปฏิบัติการของเกณฑ์ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานนั้น อธิบายคุณลักษณะที่ต้องการสังเกตเป็นพิเศษ ที่ต้องการเห็นและไม่ต้องการเห็น นั่นคืออธิบายคุณลักษณะทักษะหรือพฤติกรรมที่ต้องการเห็นรวมทั้งข้อผิดพลาดต่างๆ ไป ที่ไม่ต้องการให้เกิด
  - (3) กำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา
  - (4) พิจารณาเกณฑ์ผ่านและไม่ผ่าน พร้อมคำอธิบายรายละเอียดและ/หรือตัวงานสำหรับรูบริคแบบภาพรวม เขียนคำบรรยายลักษณะงานที่ดีและงานที่ไม่ดี โดยรวมทุกเกณฑ์เข้าด้วยกันเป็นข้อความเดียว สำหรับรูบริคแบบแยกรายด้านเขียนคำบรรยายลักษณะงานที่ดีและงานที่ไม่ดีโดยแยกต่างหากแต่ละเกณฑ์
  - (5) เขียนคำอธิบายระดับที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าเกณฑ์ตามลำดับ สำหรับรูบริคแบบภาพรวม เขียนรายละเอียดการปฏิบัติที่อยู่ในระหว่างกลางของระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย ระดับค่าเฉลี่ย และระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเพื่อให้รูบริคสมบูรณ์ สำหรับรูบริคแบบแยกรายด้านเขียนรายละเอียดการปฏิบัติที่อยู่ในระหว่างกลางของทุกเกณฑ์
  - (6) ตรวจสอบโดยผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เชี่ยวชาญทางการวัดและประเมินผล
  - (7) ทดลองใช้เกณฑ์ในการตรวจสอบผลงานที่มีมาตรฐาน/คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด
  - (8) หากคุณภาพของเกณฑ์อย่างง่าย โดยหา Inter-rater reliability
  - (9) ปรับปรุงเกณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน
- 5) แนวทางการกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค



โดยทั่วไปเกณฑ์การให้คะแนนจะกำหนดเป็นระดับต่างๆ 4-5 ระดับ โดยพิจารณาจากเป้าหมายและความคาดหวังในการปฏิบัตินั้น กำหนดระดับสูงสุดแล้วแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ยอมรับได้ (ผ่าน) และยอมรับไม่ได้ (ไม่ผ่าน) แล้วพิจารณาว่าในช่วงของการยอมรับได้นั้น แบ่งเป็น 2 ระดับ คือผ่านอย่างดีและผ่านอย่างพอใช้ แล้วทำเช่นเดียวกันในช่วงของการไม่ยอมรับหรือไม่ผ่าน ส่วนคะแนนตติยภูมิคือไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติเพียงเล็กน้อยหรือไม่ถูกต้องเลย ซึ่ง วาสนา ประวาลพฤษ์ (2549) ได้เสนอเกณฑ์การประเมินแบบรูปรีควา 5 ระดับ ดังนี้

(1) ระดับที่ 1 ขั้นเริ่มต้น เป็นการค้นหาทำตามแบบมีข้อผิดพลาดยังไม่เข้าประเด็น ไม่สำเร็จ

(2) ระดับที่ 2 ขั้นพัฒนา คือ ผลงานเป็นไปตามแบบแต่ไม่สมบูรณ์ มีจุดอ่อนและจุดแข็ง แต่ในภาพรวมมีจุดอ่อนมากกว่าจุดแข็ง

(3) ระดับที่ 3 ขั้นทำให้ปฏิบัติได้ (ผ่าน) คือ ผลงานมีมาตรฐานค่อนข้างสมบูรณ์ มีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน มีทักษะ

(4) ระดับที่ 4 ขั้นมั่นคง คือ การมีความสมบูรณ์แน่นอน คงเส้นคงวา มีทักษะและยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติ

(5) ระดับที่ 5 ขั้นสมควรเป็นตัวอย่าง คือ การมีมาตรฐาน มีความเด่นเป็นตัวอย่างได้ มีความริเริ่มสร้างสรรค์

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีควาชนิดแยกรายด้าน มาใช้ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยแต่ละสมรรถนะจะมีรายละเอียดพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนด้วยการแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ (รายละเอียดนำเสนอไว้ในบทที่ 4) และใช้วิธีประเมินแบบ 360 องศา ซึ่งผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการประเมินสมรรถนะ รายละเอียดดังนี้

#### 4. วิธีการประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ ซึ่งใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าเหมาะสมกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ (รัชนี ศุภจินทร์รัตน์, 2546) ซึ่งการประเมินสมรรถนะมีหลายวิธีด้วยกัน ในส่วนนี้จะกล่าวถึงวิธีการประเมินสมรรถนะที่นิยมใช้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548) ดังนี้

4.1 การประเมินตนเอง (Self assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะต่างๆ ที่กำหนดขึ้นโดยวิจารณ์ญาณของตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการของการประเมินที่ง่าย

ที่สุด แต่องค์กรส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้เนื่องจากขาดความน่าเชื่อถือของผู้ประเมิน เพราะผู้ประเมินอาจไม่ประเมินตามความเป็นจริง ทำให้ผลที่ได้เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง

4.2 การประเมินโดยหัวหน้างาน (Supervisor assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะของพนักงานโดยหัวหน้างานเป็นผู้ประเมิน ถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่พบมากที่สุด ซึ่งองค์กรส่วนใหญ่จะนิยมใช้แบบนี้ในช่วงของการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจะเป็นปีละครั้งหรือปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้การประเมินสมรรถนะของพนักงานโดยหัวหน้างานเป็นผู้ประเมินนั้นอาจได้รับผลการประเมินที่ไม่ถูกต้องหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากที่ผู้ประเมินมีอคติหรือไม่รู้หลักการหรือแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

4.3 การประเมินแบบ 180 องศา (180 degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะที่กำหนดขึ้น โดยหัวหน้างานและตนเองเป็นผู้ประเมิน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่ผสมผสานระหว่างวิธีการประเมินโดยตนเองและการประเมินโดยหัวหน้างาน เพื่อลดปัญหาการอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมิน การประเมินแบบนี้ควรมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้น้ำหนักของหัวหน้างานประเมินเท่าไร และตนเองประเมินเป็นเท่าไร หลังจากนั้น นำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมินต่างๆ มาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน

4.4 การประเมินแบบ 360 องศา (360 degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานโดยมีผู้ประเมินที่เกี่ยวข้องในงานทั้งหมดเป็นผู้ประเมิน ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างาน ตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้า มีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้ผู้ประเมินแต่ละคนมีน้ำหนักการประเมินอย่างไร หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมินต่างๆ มาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน เป็นวิธีการที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ถ้าเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ ซึ่งเป็นการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของคนๆ หนึ่งจากผู้คนที่อยู่รอบข้าง ได้แก่ หัวหน้างาน ตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และลูกน้อง แล้วหาค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินออกมาเพื่อสะท้อนให้เห็นว่าระดับความสามารถที่แท้จริงในแต่ละหัวข้อนั้นอยู่ในระดับใด และการได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ประเมินหลายมุมมองจะช่วยลดอคติจากการประเมินโดยบุคคลคนเดียวได้ (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2551; พชรวิทย์ จันทร์ศิริสิริ, 2554 และพยัต วุฒิรงค์, 2555)

นอกจากนี้ ดนัย เทียนพุ่ม (2547) ได้กล่าวถึง ผู้ประเมินในแต่ละมิติของการประเมินแบบ 360 องศา ไว้ว่า ถ้าหากผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรงมีอคติหรือไม่พึงพอใจอาจทำให้เกิดความลำเอียงในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้ บางครั้งผู้ใต้บังคับบัญชาชั้นถัดไปอาจไม่ทราบถึงพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาได้เพียงพออาจส่งผลให้การประเมินผลนั้นผิดพลาดได้ หรืออาจประเมินผลงานของตนเองสูงเกินไปและต่างจากผู้บังคับบัญชาจะเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ในส่วนเพื่อนร่วมงานเป็นบุคคล

ที่สามารถบ่งบอกถึงจุดเด่นจุดบกพร่องของผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี แต่พนักงานอาจไม่ยอมรับผลการประเมินและมีอคติอาจนำเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้ได้บังคับบัญชาไม่รู้เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หากแต่ประเมินไปตามความเข้าใจของตนซึ่งอาจทำให้การประเมินผลผิดพลาดได้ ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินเพื่อลดปัญหาและอคติในการประเมิน ทำให้ผู้ถูกประเมินยอมรับผลการประเมิน สอดคล้องกับมุสตี รุมาคม (2551) ได้กล่าวว่า การเลือกผู้ประเมินที่ถูกต้องจะสามารถช่วยให้การประเมินมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น ผู้ประเมินที่ดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน มักจะทำการสังเกตการณ์การปฏิบัติงานของพนักงานในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกันเป็นอย่างมาก ทำให้ผลการประเมินสมบูรณ์มากขึ้น การกำหนดผู้ประเมินจะต้องเป็นบุคคลที่มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ที่ถูกประเมิน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา โดยกำหนดให้มีผู้ประเมินเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้ร่วมงานในทีมดูแลผู้ป่วยเดียวกับผู้ถูกประเมิน และพยาบาลประจำการที่อยู่ใต้บังคับบัญชา และเพื่อให้ทุกกลุ่มมีความเข้าใจแบบประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นมาด้วย เพื่อให้ผู้ประเมินได้ทราบรายละเอียดของพฤติกรรมหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับค่าคะแนนของพฤติกรรมที่ต้องประเมิน ในขั้นตอนต่อไปเป็นการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะ ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือนี้ต้องมีความสอดคล้องกับวิธีประเมิน ผู้วิจัยศึกษาการพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะ ดังนี้

## 5. การพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะ

การศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าผู้ป่วยในครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลสมุทรปราการ ยังไม่มีแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดของ Grove, Burns & Gray (2013) และการพัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส, 2539 และบุญใจ ศรีดิษฐ์นรากร, 2551 มีสาระสำคัญดังนี้

### 5.1 การพัฒนาเครื่องมือ ตามแนวคิดของของ Grove, Burns & Gray

ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรแฝงในการวิจัยทางการแพทย์ หรือในสาขาสังคมศาสตร์ มีหลักการหรือขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยเดียวกัน ซึ่ง Grove, Burns & Gray (2013) ได้สรุปไว้ดังนี้

5.1.1 ให้คำนิยามแนวคิด/ทฤษฎี (Define the concept) ของตัวแปรที่ใช้การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจรายละเอียดของแนวคิด หรือทฤษฎีที่เลือกใช้กับตัวแปรที่ต้องการศึกษาและ

ควรศึกษาจากต้นฉบับจริงไม่ควรศึกษาจากงานวิจัยอื่นที่ใช้แนวคิดเดียวกัน เพื่อให้การเขียนข้อคำถามที่ใช้แนวคิด/ทฤษฎีที่เป็นนามธรรมให้อยู่ในรูปแบบรูปธรรม สามารถใช้ได้จริงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษา เมื่อเข้าใจแนวคิด/ทฤษฎีที่เลือกสรรแล้วผู้วิจัยต้องเขียนคำนิยามจากทฤษฎีให้เป็นคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ หรือกล่าวอีกในหนึ่งคือให้คำจำกัดความสิ่งที่เป็นามธรรมให้อยู่ในรูปแบบของรูปธรรมเพื่อสามารถนำไปวัดได้จริง

5.1.2 ออกแบบลักษณะการวัด (Design the scale) เป็นการออกแบบสร้างข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยส่วนของเนื้อหาข้อคำถามกับส่วนของมาตรวัด ในส่วนของเนื้อหาข้อคำถามเป็นส่วนที่นำเนื้อหาของคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการมาใช้ในการสร้างข้อคำถาม ส่วนการกำหนดมาตรวัดมีให้เลือกหลายรูปแบบ การเลือกมาตรวัดต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษานอกจากนี้การสร้างข้อคำถามยังต้องสอดคล้องกับมาตรวัดที่กำหนดไว้ด้วย กล่าวคือข้อคำถามสามารถตอบได้ด้วยมาตรวัดที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

5.1.3 เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาข้อคำถาม (Seek item review) หลังจากผู้วิจัยสร้างข้อคำถามได้ครบถ้วนตามองค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวิเคราะห์ข้อคำถาม ผู้วิจัยควรให้บุคคลอื่นช่วยทบทวนข้อคำถามแต่ละข้อว่าสามารถสื่อสารได้ง่ายต่อการเข้าใจ ถูกไวยากรณ์ และอ่านแล้วเข้าใจเป็นนัยเดียวหรือไม่ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของตัวแปรที่นำมาสร้างแบบสอบถาม และมีความรู้ในการสร้างเครื่องมือวิจัย ส่วนมากผู้วิจัยจะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นจำนวนเลขคี่ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

5.1.4 นำแบบสอบถามไปทดสอบเบื้องต้น (Conduct preliminary item try outs) เป็นการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริง ซึ่งควรใช้จำนวน 15-30 คน (Grove, Burns & Gray 2013) นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อคำถามแต่ละข้อ ซึ่งเป็นการสำรวจการกระจายความคิดเห็นของผู้ตอบ และหากมีการเว้นว่างไม่ตอบข้อคำถามข้อใดหรือให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามนั้นเพื่อการปรับปรุงให้เข้าใจง่ายขึ้น

5.1.5 นำเครื่องมือวิจัยที่ปรับแก้ไขแล้วในขั้นตอนที่ 5.1.4 ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร (Perform a field test) Spector (1992 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) กล่าวว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อย่างน้อย 100-200 คน ในขณะที่ DeVellis, 2003 เสนอว่าควรใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 300 คน จึงจะถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ

5.1.6 วิเคราะห์ข้อคำถาม (Conduct item analyses) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ โดยการคำนวณหาค่าความเที่ยง ซึ่งหากเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น เจตคติ

ความรู้สึก และมีการใช้มาตรวัดประมาณค่ามากกว่า 2 ค่าขึ้นไป นิยมตรวจสอบความเที่ยงภายใน (Internal consistency) ซึ่งมีการคำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากข้อคำถามที่สนใจกับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมด ยกเว้นข้อคำถามที่กำลังพิจารณาค่าดังกล่าว (Item-total correlation) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับข้อคำถามอื่น (Item-item correlation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของข้อคำถามโดยรวมหากลบข้อคำถามนั้นที่สนใจทิ้งไป (Alpha if item deleted)

5.1.7 เลือกข้อคำถามที่ควรคงไว้ในเครื่องมือวิจัย (Select item to retain) ในการพิจารณาเพื่อเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมไว้ Grove, Burns & Gray (2013) เสนอว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาควรมีค่าน้อย .70 สามารถนำไปใช้ได้ แต่หากมีค่าต่ำกว่านี้ควรพิจารณาตัดทิ้งหรือปรับปรุงข้อคำถาม ในขณะที่ DeVellis, 2003 แนะนำว่าหากคำนวณได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาต่ำกว่า .60 ถือว่าเครื่องมือวิจัยนั้นยอมรับไม่ได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .60 - .70 เป็นค่าที่ยอมรับได้เล็กน้อย ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .80 - .90 เป็นค่าที่อยู่ในระดับดี แต่หากค่าแอลฟามีค่ามากกว่า .90 ต้องพิจารณาว่าข้อคำถามอาจมีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันได้

5.1.8 ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย (Conduct validity studies) ในการวิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือ นอกจากความตรงตามเนื้อหาแล้ว ควรมีการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบค้นหาโครงสร้าง (Exploratory factor analysis) และตามด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยันโครงสร้าง (Confirmatory factor analysis)

5.1.9 ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Evaluate the reliability of the scale) หลังจากวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างแล้ว ควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 5.1.8 อาจมีการลดทอนจำนวนข้อคำถามให้น้อยลงกว่าเดิม ดังนั้นค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ไว้ในครั้งเดิม จึงไม่สามารถนำมาใช้กับข้อคำถามชุดใหม่ได้จึงต้องวิเคราะห์ค่าความเที่ยงก่อนนำเครื่องมือวิจัยนี้ไปใช้

5.1.10 หาค่ามาตรฐานของเครื่องมือวิจัย (Compile norms on the scale) การหาค่ามาตรฐานของเครื่องมือวิจัยสามารถจะกระทำได้ หากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายลักษณะข้อมูลทั่วไปและมีจำนวนมากพอ

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างเครื่องมือตามแนวคิดของ Grove, Burns & Gray (2013) มีขั้นตอนเริ่มจากการทบทวนนิยามศัพท์เชิงทฤษฎีแล้วนำมาเขียนเป็นคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเรียกว่าการนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการแล้วนำไปใช้สร้างข้อคำถาม เมื่อได้ข้อคำถามแล้ว ต้องมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ให้มีค่าความตรงความเที่ยงที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อนจึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้อย่างมั่นใจ

## 5.2 การพัฒนาเครื่องมือ ตามแนวคิดของ บุญใจ ศรีถิตยัณรากร

บุญใจ ศรีถิตยัณรากร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างแบบประเมินนั้นต้องมีความสอดคล้องกับวิธีการประเมิน การพิจารณาเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับลักษณะงานและวัตถุประสงค์ของการประเมิน การสร้างแบบประเมินมีขั้นตอน ดังนี้

5.2.1 การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบ ที่ได้จากการวิเคราะห์ขอบเขตของงานที่ปฏิบัติให้ชัดเจน โดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำเป็นอย่างดี

5.2.2 เลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและขั้นตอนที่ตัดสินใจใช้มาตรวจวัดการประเมินพฤติกรรมแบบใด ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด หากพฤติกรรมมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการทำงานก็ใช้แบบตรวจสอบรายการ หากเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติงานก็อาจใช้มาตราประมาณค่า

5.2.3 การสร้างข้อรายการพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งได้มาจากการนิยามตัวแปรอธิบายคุณลักษณะว่ามีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร มีการจัดระบบหมวดหมู่ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้เข้าใจตรงกัน สื่อความหมายได้เข้าใจสอดคล้องกัน ซึ่งผู้สร้างเครื่องมือต้องศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้

5.2.4 การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินคุณภาพของงาน ในขั้นตอนนี้ต้องมีการสร้างคู่มือเพื่อยึดเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน เพื่อให้การให้คะแนนนั้นเป็นปรนัยมากที่สุด

5.2.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่สร้างขึ้นมานั้นต้องมีการทดลองใช้ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือความครอบคลุมของรายการที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในแต่ละด้าน ซึ่งสามารถเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ผลการทดลองใช้ยังทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกประเมินมีส่วนช่วยกำหนดเกณฑ์การประเมิน การตรวจสอบคุณภาพของการวัด ได้แก่ การตรวจสอบเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของแบบวัด

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือของ Grove, Burns & Gray (2013) โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้ 1) นิยามตัวแปรในการพัฒนาเครื่องมือ โดยกำหนดรายการที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 2) ออกแบบลักษณะการวัด 3) ตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน 4) ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน และ 5) นำแบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลจริงและนำข้อมูลมาประเมินค่าความเที่ยงอีกครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา และตรวจสอบความเที่ยง

ของแบบประเมินรายด้านและทั้งฉบับ โดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา อาชีพ(2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย 124 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล 31 คน พยาบาลประจำการ 278 คน รวมจำนวน 385 คน นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบมาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบ 360 องศา ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารงาน ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านจิตสำนึกในการให้บริการและการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

น้ำฝน โดมกลาง (2551) ศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และด้านองค์การวิชาชีพทางการพยาบาลระดับนโยบาย ผลการศึกษา พบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ และบทบาท 83 ข้อ ได้แก่ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม บทบาท 10 ข้อ ด้านผู้นำ บทบาท 13 ข้อ ด้านการบริหารและพัฒนาคุณภาพบริการ บทบาท 11 ข้อ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล บทบาท 13 ข้อ ด้านการบริหารงาน บทบาท 15 ข้อ ด้านวิชาการและการวิจัย บทบาท 11 ข้อ และด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ บทบาท 10 ข้อ

ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลประจำการ รวมจำนวน 350 คน ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวม เท่ากับ .97

กรองจิตต์ เล็กสมบุญสุข (2555) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้างานเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ รวมจำนวน 277 คน ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านทักษะเชิงธุรกิจและการตลาด ด้านภาวะผู้นำ ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและความเสี่ยง และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จันทร์เพ็ญ พิมพ์ลา (2555) ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำพูน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 16 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ จำนวน 3 คน ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 62 ข้อ คือ ด้านการบริหารการพยาบาล พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 38 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 10 ข้อ ด้านวิชาการ พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 4 ข้อ และด้านการจัดการเชิงธุรกิจ พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 3 ข้อ

ดารินทร์ ลิ้มตระกูล (2557) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์และโรงพยาบาลหัวหิน รวมจำนวน 224 คน ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์และพัฒนาคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ และด้านการติดต่อประสานงาน

ยุภา เทอดอุดมธรรม (2557) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินใช้เกณฑ์การประเมินแบบมาตรฐานวัดประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม (BARS) ระยะที่ 2 กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ นำผลการประเมินที่ได้มากำหนดคะแนนจุดตัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเชิงธุรกิจ

พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน (2557) ศึกษาศักยภาพที่โดดเด่นของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวบรวมความคิดเห็นจากหัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 140 คน ผลการศึกษา พบว่า ศักยภาพที่โดดเด่นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การทำงานเป็นทีม



และการสร้างเครือข่าย (Mean = 4.65 SD = .49) การสร้างแรงบันดาลใจให้ตนเอง (Mean = 4.59 SD = .52) กลยุทธ์การจัดการและการบริหารจัดการผู้ที่มีศักยภาพโดดเด่น (Mean = 4.51 SD = .51) ความสามารถปฏิบัติงานที่ท้าทาย (Mean = 4.51 SD = .52) ทักษะการสื่อสาร (Mean = 4.43 SD = .52) การก้าวทันความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ (Mean = 4.38 SD = .55) และความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม (Mean = 4.33 SD = .55)

Carroll (2005) ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในทศวรรษที่ 21 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ 1) รวบรวมสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในทศวรรษที่ 21 โดยทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำในระหว่าง ค.ศ. 1990 - 2000 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม จำนวน 63 ข้อ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกของ Greater Houston Women's Foundation, Texas 2) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบได้สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารในทศวรรษที่ 21 จำนวน 6 ด้าน คือ ชื่อสัตย์สุจริต มีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ ทักษะการสร้างทีมและการติดต่อสื่อสาร ทักษะการจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการบริหาร และทักษะการจัดการตนเองให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข 3) สัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลเพื่อรวบรวมความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่ได้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือไม่ ผู้บริหารการพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้ทั้ง 6 สมรรถนะ และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ มีความเอื้ออาทร และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงและสถานการณ์วิกฤต

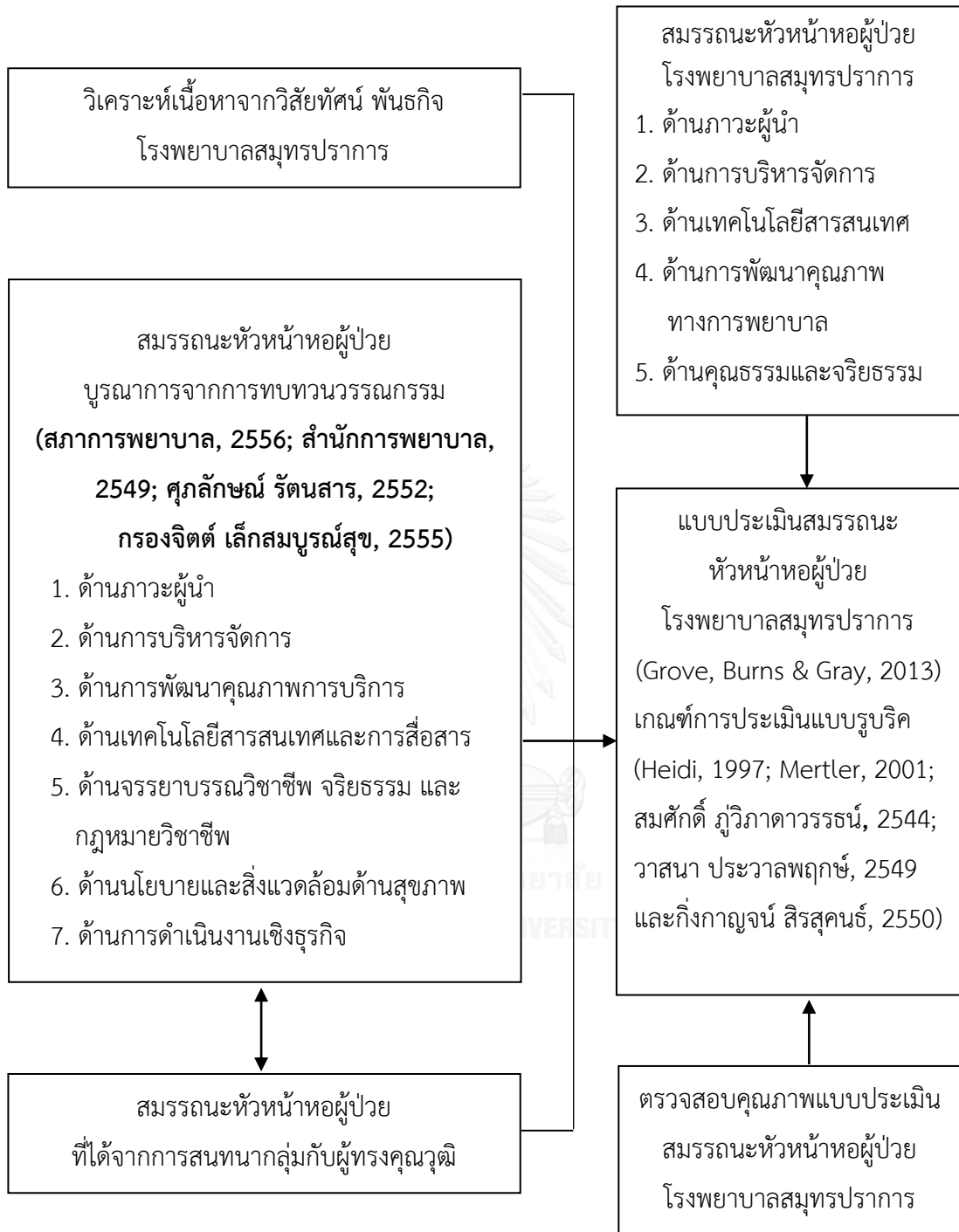
Westra & Delaney (2008) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะสารสนเทศสำหรับผู้นำทางการพยาบาล โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีคุณวุฒิปริญญาโทหรือสูงกว่า มีประสบการณ์ด้านสารสนเทศทางการพยาบาลหรือเป็นผู้นำในด้านปฏิบัติหรือการวิจัย ไม่น้อยกว่า 5 ปี เป็นผู้นำจากกลุ่มงานสารสนเทศทางการพยาบาลของสมาคมการแพทย์สารสนเทศแห่งอเมริกา องค์การผู้นำทางการพยาบาลและโรงเรียนพยาบาลมินนิโซตา จำนวน 13 คน ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะสารสนเทศสำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 92 ข้อ แบ่งออกเป็น ด้านทักษะคอมพิวเตอร์ 24 ข้อ ด้านความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศ 40 ข้อ ด้านทักษะสารสนเทศ 28 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า ความสามารถด้านสารสนเทศของผู้นำทางการพยาบาลควรเน้นความรู้และทักษะในการวางแผนประสานงาน สนับสนุนกำกับ ประเมินและมีความคิดริเริ่มสารสนเทศ มากกว่าทักษะด้านการปฏิบัติ เช่น ผู้นำด้านการพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะในส่วนของการใช้ซอฟต์แวร์ในการจัดการ แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีทักษะในการใช้ซอฟต์แวร์เบื้องต้น เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการพิมพ์งาน นำเสนอผลงาน และค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

Huston (2008) ศึกษาการเตรียมผู้นำทางการพยาบาลสำหรับปี พ.ศ. 2563 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสามารถในการเป็นผู้นำที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นส่วนสำคัญของบทบาทผู้นำทางการ

พยาบาลในปี พ.ศ. 2563 ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่สำคัญ สำหรับปี พ.ศ. 2563 คือ การมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพและการพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ ทักษะการใช้เทคโนโลยีเคลื่อนที่ในการกระบวนการปฏิบัติงาน ทักษะการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย การเข้าใจนโยบายและกระบวนการทางการเมือง ทักษะการทำงานเป็นทีม การสร้างความสมดุลระหว่าง การสั่งการและความคาดหวังด้านผลงาน และการบริหารการเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหาร การพยาบาลในทศวรรษที่ 21 องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปได้ว่า สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในงานวิจัยข้างต้น มีรายการสมรรถนะที่หลากหลายตามแหล่งการศึกษา ทั้งนี้การกำหนดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละแหล่งศึกษาขึ้นอยู่กับบริบทและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้นๆ เป็นสำคัญ อีกทั้งต้องครอบคลุมสมรรถนะที่ทันสมัย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการครั้งนี้ เพื่อให้ได้สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ครอบคลุม มีความทันสมัย และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2556) เป็นแนวคิดหลักบูรณาการร่วมกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (2549) และผลการศึกษาของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข (2555) แล้วนำมาบูรณาการร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ด้วยการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**ตอนที่ 1** การพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 40 คน  
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 26 คน  
กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) โครงการจัดการอบรม เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2) ร่างสมรรถนะรายด้าน ตามแนวคิดที่บูรณาการจากสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2556), สำนักการพยาบาล (2549) ผลการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข (2555)

**ตอนที่ 2** การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 40 คน  
กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 26 คน  
กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ คือ ร่างสมรรถนะรายด้านและรายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากตอนที่ 1 และเกณฑ์การประเมินแบบบูรณาการ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม

**ตอนที่ 3** การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 445 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 232 คน กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เนื่องจาก การศึกษาคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวิจัยนี้ ใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากหอผู้ป่วย 17 หอผู้ป่วยและหน่วยงาน 8 งาน โดยคัดเลือกหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ปฏิบัติหน้าที่ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยตรง ไม่นับหอผู้ป่วยที่นำไปเก็บข้อมูลทดลองใช้เครื่องมือแล้ว จำนวน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้หอผู้ป่วย 13 หอผู้ป่วย และหน่วยงาน 5 งาน รวมจำนวน 18 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 232 คน คือ

กลุ่มที่ 1 ดำรงตำแหน่งรองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 18 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้ร่วมงานในทีมดูแลผู้ป่วยเดียวกับผู้ถูกประเมิน จำนวน 18 คน

กลุ่มที่ 3 พยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 194 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ดังนี้

3.1 แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งงาน ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสมรรถนะแต่ละรายด้าน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ และเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก 5 ระดับ

3.2 คู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประเมินสามารถใช้แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจ และมีเกณฑ์การให้คะแนนตรงกัน ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงในการใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ วัตถุประสงค์ ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน รายการประเมิน สมรรถนะ และเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 2 พจนานุกรมสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ในส่วนนี้ประกอบด้วยรายด้านสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย รายการสมรรถนะย่อย และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะย่อย พร้อมทั้งมีความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละรายการสมรรถนะ

### จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2560 เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรถึงกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บความลับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะใช้ รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา โดยระบุในเอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่แนบกับแบบประเมินในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับในที่ปลอดภัยและทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน

ด้วยการไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น รายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัย ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ตอน คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. การพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยศึกษาแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย จากเอกสารงานวิจัยร่วมกับการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำสมรรถนะที่ได้จัดทำเป็นร่างแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ รายละเอียดดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย จากสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล(2556) และสำนักการพยาบาล (2549) จากผลการศึกษาคำถามแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข (2555) นำมาบูรณาการร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สรุปได้เป็นสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยเบื้องต้น 7 ด้าน คือ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 5) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ 6) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และ 7) ด้านการดำเนินงานเชิงธุรกิจ หลังจากนั้นผู้วิจัย ร่างเป็นรายการสมรรถนะย่อยของสมรรถนะแต่ละรายด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 38 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านภาวะผู้นำ รายการสมรรถนะย่อย 8 ข้อ 2) ด้านการบริหารจัดการ รายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ รายการสมรรถนะย่อย 6 ข้อ 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รายการสมรรถนะย่อย 6 ข้อ 5) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ รายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ 6) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ รายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 7) ด้านการดำเนินงานเชิงธุรกิจ รายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในขั้นต่อไป

## 1.2 การสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดรายด้านสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย รายการสมรรถนะย่อยแต่ละรายด้าน กำหนดพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะย่อย และกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบรูปรีคของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยมีขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

### 1.2.1 ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัย มีการเตรียมการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) ทำหนังสือขอความร่วมมือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขออนุมัติบุคลากรเข้าร่วมการประชุมและสนทนากลุ่ม

2) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนัดเวลาและสถานที่ในการประชุมและสนทนากลุ่ม

1.2.2 ขั้นตอนดำเนินการ ผู้วิจัยจัดการประชุมและสนทนากลุ่ม วันที่ 12 มกราคม 2560 ณ ห้องประชุมพระเทพโมลี อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยใช้เวลา 1 วัน แบ่งเป็น 2 ช่วง (รายละเอียดภาคผนวก ง) ดังนี้

1) ช่วงเช้า (เวลา 08.30-12.00 น.) ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมและสนทนากลุ่ม ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก เชิญวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล และวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการสร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและการประเมินสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูปรีค จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งผลการประเมินการประชุมในภาคเช้า พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และเข้าใจสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และการประเมินสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูปรีค มีการซักถามข้อสงสัยและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการนำแนวคิดสมรรถนะและการประเมินสมรรถนะมาใช้ในองค์กรพยาบาล

2) ช่วงบ่าย (เวลา 13.00-16.00 น.) ผู้วิจัยนำเสนอร่างสมรรถนะรายด้านและสมรรถนะย่อยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย แล้วให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันสนทนากลุ่ม โดยบูรณาการร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อกำหนดรายด้านสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในระยะเริ่มแรกควรประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และ 5) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แบ่งผู้ร่วมประชุมเป็น 5 กลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มย่อยรับผิดชอบกำหนดรายการสมรรถนะย่อยในแต่ละรายด้าน กำหนดพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการ



สมรรถนะย่อยและเกณฑ์การประเมินตามรูปแบบรูบรีค ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ด้านภาวะผู้นำ กลุ่มที่ 2 ด้านการบริหารจัดการ กลุ่มที่ 3 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มที่ 4 ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และกลุ่มที่ 5 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม

## 2. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

หลังจากได้องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มต่อจากตอนที่ 1 เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกันกำหนดรายการสมรรถนะและพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ เกณฑ์รูบรีค หลังการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอรายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละรายด้าน พร้อมทั้งนำเสนอพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะและเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมรายการสมรรถนะย่อยและการให้คะแนนตามเกณฑ์รูบรีค โดยมีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 24 ข้อ และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะย่อย จำนวน 128 ข้อ ดังนี้

- 2.1 ด้านภาวะผู้นำ มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 7 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 40 ข้อ
- 2.2 ด้านการบริหารจัดการ มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 6 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 31 ข้อ
- 2.3 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 2 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 10 ข้อ
- 2.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 4 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 22 ข้อ
- 2.5 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 5 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 25 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มกำหนดความหมายค่าคะแนนรูปรีด ดังนี้

คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	ควรปรับปรุง
2	พอใช้
3	ปานกลาง
4	ดี
5	ดีมาก

หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาจัดทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำไปศึกษาคุณภาพแบบประเมินโดยการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังรายละเอียดในตอนี่ 2

### 3. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ศึกษาคุณภาพแบบประเมิน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ได้จากตอนที่ 1 ไปตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ รายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ในการวิจัยนี้ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยวิธีตรวจสอบตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาด้านความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดดังนี้

3.1.1 ตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ได้จากการดำเนินการวิจัยตอนที่ 1 ไปให้ผู้สนทนากลุ่มซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มเดิมทั้ง 26 คน พิจารณาตอนที่ 2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา และสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงรายการสมรรถนะที่ยังไม่ครอบคลุมหรือตัดบางรายการสมรรถนะที่ไม่สามารถแสดงให้เห็นพฤติกรรมที่จะประเมินได้ตามความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะและลำดับความสำคัญของพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน ผู้วิจัยใช้เวลาในการรวบรวมเอกสารคืนภายใน 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 3-16 กุมภาพันธ์ 2560 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 (รายละเอียดภาคผนวก ข) แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีสามารถวัดสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จริง ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ใน

ระดับดี (Polit and Hungler, 1994: 419 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้สนทนากลุ่มมาปรับปรุงข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำข้อคำถามที่ผู้สนทนากลุ่มให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 2 มาพิจารณาตัดออกและปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น นำข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกันหรือมีความหมายใกล้เคียงกันรวมเป็นข้อเดียวกัน ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาให้แสดงถึงพฤติกรรมการแสดงออกชัดเจนและสามารถวัดได้จริง ผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาคงข้อรายการสมรรถนะย่อย 24 ข้อ สำหรับข้อเสนอแนะที่ผู้สนทนากลุ่มให้เพิ่มเติม ผู้วิจัยนำเสนอเฉพาะรายการที่มีการปรับปรุงแก้ไข คือ รายการด้านสมรรถนะที่ 5 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่มในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายด้านสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ด้านคุณธรรมและ จริยธรรม	21. มุ่งมั่นในการทำงาน	แก้ไขเป็น รับผิดชอบในงาน
	22. ซื่อสัตย์สุจริต	คงเดิม
	23. ให้เกียรติผู้อื่น	คงเดิม
	24. ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น	แก้ไขเป็น ทำงานร่วมกับผู้อื่น
	25. ทำงานด้วยความรอบคอบ	แก้ไขเป็น ใช้ความยุติธรรมในการบริหารงาน

ผู้วิจัย รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้สนทนากลุ่มนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะย่อยและปรับเปลี่ยนลำดับความสำคัญของพฤติกรรมที่ใช้ประเมินให้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์รูบริค สรุปว่า พฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะเดิม จำนวน 128 ข้อ มีการปรับปรุงแก้ไข จำนวน 84 ข้อ คงเดิม จำนวน 40 ข้อ ตัดออกจำนวน 4 ข้อ สรุปคงเหลือพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะทั้งหมด จำนวน 124 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3 (รายละเอียดภาคผนวก ฉ)

ตารางที่ 3 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะย่อยแต่ละรายด้าน โดยผู้สนทนากลุ่ม

รายด้านสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย	สรุปการปรับปรุง/แก้ไข พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน
1. ด้านภาวะผู้นำ	1. ความคิดรวบยอดและการ มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน	ปรับปรุง 2 ข้อ คงเดิม 3 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	2. วิเคราะห์และตัดสินใจ แก้ปัญหาในห่อผู้ป่วยอย่างมี ระบบ	ปรับปรุง 1 ข้อ คงเดิม 5 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 6 ข้อ
	3. บริหารการเปลี่ยนแปลง	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	4. จูงใจและเสริมพลังอำนาจใน งาน	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม 1 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 6 ข้อ
	5. จัดการความขัดแย้ง	ปรับปรุง 2 ข้อ คงเดิม 3 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	6. ความคิดสร้างสรรค์	ปรับปรุง 1 ข้อ คงเดิม 4 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	7. มีวุฒิทางอารมณ์	ปรับปรุง 2 ข้อ คงเดิม 3 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายด้านสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย	สรุปการปรับปรุง/แก้ไข พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน
2. ด้านการบริหาร จัดการ	8. บริหารอัตรากำลัง	ปรับปรุง 2 ข้อ คงเดิม 3 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	9. พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	10. ประเมินผลการปฏิบัติงาน	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	11. บริหารงบประมาณ	ปรับปรุง 4 ข้อ คงเดิม 1 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	12. บริหารเครื่องมือ	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	13. บริหารระบบบริการ	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก 1 ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
3. ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ	14. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการสื่อสารในการ พัฒนางาน	ปรับปรุง 3 ข้อ คงเดิม 2 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายด้านสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย	สรุปการปรับปรุง/แก้ไข พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน
	15. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ การบริหารงาน	ปรับปรุง 3 ข้อ คงเดิม 2 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
4. ด้านการพัฒนา คุณภาพทางการ พยาบาล	16. บริหารความเสี่ยง	ปรับปรุง 3 ข้อ คงเดิม 3 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 6 ข้อ
	17. ประกันคุณภาพทางการ พยาบาล	ปรับปรุง 3 ข้อ คงเดิม 2 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	18. ป้องกันและเฝ้าระวังการติด เชื้อ	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	19. สร้างและใช้นวัตกรรมหรือ งานวิจัยทางการพยาบาล	ปรับปรุง 1 ข้อ คงเดิม 5 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 6 ข้อ
5. ด้านคุณธรรม และจริยธรรม	20. รับผิดชอบในงาน	ปรับปรุง 5 ข้อ คงเดิม - ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ
	21. ซื่อสัตย์สุจริต	ปรับปรุง 3 ข้อ คงเดิม 2 ข้อ ตัดออก - ข้อ คงเหลือ พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 5 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขข้อรายการสมรรถนะย่อยและพฤติกรรมที่ใช้ประเมินในแต่ละรายด้านตามข้อเสนอแนะผู้สนทนากลุ่มแล้ว พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย จำนวน 24 ข้อ และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ จำนวน 124 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านภาวะผู้นำ มีรายการสมรรถนะย่อยจำนวน 7 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 37 ข้อ 2) ด้านการบริหารจัดการ มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 6 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 30 ข้อ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 2 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 10 ข้อ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 4 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 22 ข้อ 5) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 5 ข้อ โดยมีพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 25 ข้อ แล้วนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมรรถนะทางการพยาบาล การวัดประเมินผล ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาด้านความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดดังนี้

3.1.2 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาด้านความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล 1 คน ด้านการวัดและการประเมินผล 2 คน วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence: IOC) ซึ่ง Rovinelli & Hambleton (1997 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) กล่าวว่า การหาค่า IOC ใช้สำหรับหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการวัดและความเหมาะสมในการให้คะแนนพฤติกรรมตามการประเมินแบบรูบริค โดยผู้ทรงคุณวุฒิตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปพิจารณา ในงานวิจัยนี้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อรายการสมรรถนะกับการนิยามศัพท์สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ยืนยันความเหมาะสมของพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะ และตรวจสอบการเรียงลำดับพฤติกรรมกับเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินแบบรูบริค ผลการตรวจสอบได้ค่า IOC เท่ากับ .64-1 จากนั้น นำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ ดังรายละเอียดดังนี้

### 3.2 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

#### 3.2.1 ทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะ

นำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการประเมินแบบ 360 องศา ประกอบด้วยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง

3 คน พยาบาลประจำการที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา 41 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ร่วมงานในทีมดูแลผู้ป่วยเดียวกับผู้ถูกประเมิน 3 คน รวมจำนวน 49 คน ซึ่ง Grove, Burns & Gray (2013) กล่าวว่า ควรทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มประชากร จำนวน 15-30 คน ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

แผนก	รองหัวหน้า		พยาบาล	
	กลุ่มการพยาบาล	หัวหน้าหอผู้ป่วย	ประจำการ	ผู้ร่วมงาน
1. กลุ่มการพยาบาล	2	-	-	-
2. ศัลยกรรม	-	1	16	1
3. กุมารเวชกรรม	-	1	14	1
4. สูติรีเวชกรรม	-	1	11	1
รวมจำนวน	2	3	41	3
คิดเป็นร้อยละ	4.08	6.12	83.67	6.12

หลังจากนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยไปทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาคำนวณความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม ซึ่งเรียกค่าความเที่ยงนี้ว่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Internal consistency) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งสามารถคำนวณได้ 2 วิธีคือ วิธีที่ 1 ใช้สูตรของ Polit & Hungler (1999: 416 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) วิธีนี้คำนวณค่าความเที่ยงของความสอดคล้องในการประเมินระหว่างผู้ประเมินทีละคู่ เช่น คู่ที่ 1 การประเมินสมรรถนะจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ส่วนวิธีที่ 2 เป็นการคำนวณค่าความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมินในครั้งเดียว โดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่ง Grove, Burns & Gray (2013) กล่าวว่า การพิจารณาค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ในระดับต่ำสุด คือ .70 หรือมากกว่าขึ้นไปแสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงที่สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง

ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม ที่ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องในการประเมินระหว่างผู้ประเมิน มีค่ามากกว่า .70 แสดงว่าผู้ประเมินทั้ง 3 หอผู้ป่วย มีความเข้าใจเนื้อหาในการประเมินในทิศทางเดียวกัน โดยได้ค่าความเที่ยงของความ



สอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .83 .95 และ .94 ตามลำดับ สรุปว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขข้อขัดข้องในการทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย เรื่องการใช้ภาษา การทำความเข้าใจกับผู้ใช่แบบประเมิน การเน้นพฤติกรรมที่ต้องการให้ประเมินในแต่ละระดับ เพื่อให้ผู้ใช้แบบประเมินเข้าใจได้ตรงกันก่อนนำไปใช้จริง

การทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในครั้งนี้ พบปัญหาผู้ประเมินบางรายมีความเข้าใจพฤติกรรมที่ใช้ประเมินบางข้อไม่ตรงกัน ผู้ประเมินบางรายเกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองประเมินแล้วใช่พฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีจริงหรือไม่ ผู้วิจัยจึงผลิตคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นเล่มเล็กโดยมีการเพิ่มรายละเอียดความหมาย/คำอธิบายของพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน เพื่อให้ผู้ประเมินได้ใช้เป็นแนวทางหรือทบทวนรายละเอียดพฤติกรรมก่อนให้คะแนน จากนั้นจึงนำเครื่องมือวิจัยไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### 3.2.2 เก็บข้อมูลการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

นำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและคู่มือการแบบประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ได้จากข้อ 2.2.1 ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 232 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และผู้ร่วมงาน ดังแสดงในตารางที่ 5 และลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน	รองหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล	หัวหน้า หอผู้ป่วย	พยาบาล ประจำการ	ผู้ร่วมงาน	รวม
1. กลุ่มการพยาบาล	2	-	-	-	2
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	-	1	13	1	15
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	-	1	16	1	18
4. หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3	-	1	10	1	12
5. หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก	-	1	9	1	11
6. หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด	-	1	11	1	13
7. หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	-	1	10	1	12
8. หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	-	1	12	1	14
9. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุศัลยกรรม	-	1	10	1	12
10. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	-	1	11	1	13
11. หอผู้ป่วยพิเศษ 2	-	1	6	1	8
12. หอผู้ป่วยพิเศษ 3	-	1	6	1	8
13. หอผู้ป่วยพิเศษ 5	-	1	7	1	9
14. หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด	-	1	15	1	17
15. งานห้องผ่าตัด	-	1	14	1	16
16. งานวิสัญญี	-	1	10	1	12
17. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	1	16	1	18
18. งานผู้ป่วยนอก	-	1	9	1	11
19. งานไตเทียม	-	1	9	1	11

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง อายุ ระดับการศึกษา  
ระยะเวลาการปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงาน โรงพยาบาล  
สมุทรปราการ

ข้อมูลส่วนบุคคล	รองหัวหน้ากลุ่ม		พยาบาล					
	การพยาบาล		หัวหน้าหอผู้ป่วย		ประจำการ		ผู้ร่วมงาน	
	n = 2		n = 18		n = 194		n = 18	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ(ปี)</b>								
20-25 ปี	-	-	-	-	32	16.54	-	-
26-30 ปี	-	-	-	-	35	18.21	-	-
31-35 ปี	-	-	-	-	32	16.54	-	-
36-40 ปี	-	-	-	-	34	17.68	-	-
41-45 ปี	-	-	2	11.11	23	11.55	-	-
46-50 ปี	-	-	2	11.11	13	6.76	1	5.56
51-55 ปี	1	50.00	11	61.11	14	7.21	13	72.22
56-60 ปี	1	50.00	3	16.67	11	5.51	4	22.22
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ปริญญาตรี	2	100	10	55.56	185	95.36	11	61.66
ปริญญาโท	-	-	8	44.44	9	4.64	7	38.89
<b>ระยะเวลาการปฏิบัติงาน</b>								
0-5 ปี	-	-	-	-	53	27.56	-	-
6-10 ปี	-	-	-	-	33	17.16	-	-
11-15 ปี	-	-	-	-	23	11.67	-	-
16-20 ปี	-	-	-	-	36	18.52	-	-
21-25 ปี	-	-	3	16.67	19	9.61	-	-
26-30 ปี	-	-	5	27.78	14	7.26	7	38.89
31-35 ปี ขึ้นไป	2	100	10	55.56	16	8.22	11	61.11

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รongsหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล		หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาล ประจำการ		ผู้ร่วมงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 2		n = 18		n = 194		n = 18	
<b>ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง</b>								
0-5 ปี	1	50.00	6	33.33	57	29.43	1	5.56
6-10 ปี	1	50.00	8	44.44	42	21.54	11	61.11
11-15 ปี	-		3	16.67	29	15.08	3	16.67
16-20 ปี	-		1	5.56	32	16.64	2	11.11
21-25 ปี	-		-		15	7.80	01	5.56
26-30 ปี	-		-		10	5.20	-	
31-35 ปีขึ้นไป	-		-		9	4.31	-	

จากตารางที่ 6 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนมากมีช่วงอายุ 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.11 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 31-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44

CHULALONGKORN UNIVERSITY

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้นำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ได้ตรวจสอบคุณภาพจากการดำเนินการวิจัยในตอนที 2 ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ การดำเนินการเก็บข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ พร้อมนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ไปอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว

3. ดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม โดยผู้วิจัยเข้าพบรองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เข้าพบพยาบาลปฏิบัติการแต่ละหอผู้ป่วยในการประชุมประจำเดือน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ไปชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล อธิบายวิธีการใช้แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้กลุ่มผู้ประเมินทดลองประเมินและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย จนผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม เข้าใจและสามารถประเมินได้จริง

4. นำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและคู่มือการแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ พร้อมแนบปากกา ซองจดหมายสำหรับใส่แบบประเมินส่งกลับคืนเพื่อไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลและนำใส่ของสีน้ำตาลอีกครั้ง เป็นการอำนวยความสะดวกในการตอบแบบประเมินของกลุ่มตัวอย่าง ไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมทั้งอธิบายถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและการให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงนัดวันเวลาเก็บแบบประเมินคืนภายหลัง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 28 เมษายน - 9 พฤษภาคม 2560

5. ดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรถึงกลุ่มตัวอย่างทุกราย เอกสารดังกล่าวมีรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บความลับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาโดยระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับในที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ที่ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

6. ตรวจสอบแบบประเมินที่ได้รับคืน คัดเลือกฉบับที่ตอบสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยรวบรวมแบบประเมินที่ได้กลับคืนทั้งสิ้น 298 ฉบับ จาก 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.55 ของแบบประเมินที่ส่งไป และพบว่าแบบประเมินมีความสมบูรณ์ 248 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.22

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้นั้น จะต้องนำเครื่องมือไปทดลองใช้แล้วจึงนำไปเก็บข้อมูลจริง จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### 1. การพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อกำหนดเป็นรายด้านสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 2. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

หลังจากได้รายด้านสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มต่อเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มระบุพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์การประเมินสมรรถนะแบบรูบริค ผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะมาจัดทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 3. การศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมินและข้อมูลกลุ่มประชากร โดยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

#### 3.2 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ค่า CVI ที่ยอมรับได้คือมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1994: 419 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2558)

3.2.2 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาค่าความเที่ยงตรงจากการให้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป พิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัดเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งค่า IOC ใช้สำหรับหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการวัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เป็นผู้ให้คะแนน ซึ่งค่า IOC มีค่า 0.50 ขึ้นไปแสดงว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้เลย (Rovinelli & Hambleton, 1977 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2558)

#### 3.3 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1 วิเคราะห์ความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมิน (Internal consistency) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ มาวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของ

การประเมินระหว่างผู้ประเมิน 4 กลุ่ม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

3.3.2 วิเคราะห์ความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Internal consistency) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลจริง มาวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งการวิจัยนี้มีผู้ประเมินตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป จึงเลือกใช้วิธีการคำนวณโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องในการประเมิน ที่ยอมรับได้ต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับให้นำไปใช้ได้ (DeVellis, 1991 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

3.3.3 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยง รายด้านและโดยรวมทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่ง DeVellis, 2003 แนะนำว่าหากคำนวณได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาต่ำกว่า .60 ถือว่าเครื่องมือวิจัยนั้นยอมรับไม่ได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .60 - .70 เป็นค่าที่ยอมรับได้เล็กน้อย ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .80 - .90 เป็นค่าที่อยู่ในระดับดี แต่หากค่าแอลฟามีค่ามากกว่า .90 ต้องพิจารณาว่าข้อคำถามอาจมีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันได้





### ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายด้านสมรรถนะ	สมรรถนะย่อย
4. ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	4.1 บริหารความเสี่ยง
	4.2 ประกันคุณภาพการพยาบาล
	4.3 ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ
	4.4 สร้างและใช้นวัตกรรม หรืองานวิจัยทางการพยาบาล
5. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	5.1 รับผิดชอบในงาน
	5.2 ซื่อสัตย์สุจริต
	5.3 ให้เกียรติผู้อื่น
	5.4 ทำงานร่วมกับผู้อื่น
	5.5 ใช้ความยุติธรรมในการบริหารงาน

## 2. ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย จำนวน 24 ข้อ และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 124 ข้อ ใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค 5 ระดับ ซึ่งแสดงจำนวนรายการสมรรถนะย่อย และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ จำแนกตามรายด้านสมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 8 และนำเสนอพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตามรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 9 - 13

### ตารางที่ 8 จำนวนรายการสมรรถนะย่อย และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ จำแนกตามรายด้านสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

รายด้านสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวนข้อที่ใช้ประเมิน	
	รายการสมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน
1. ด้านภาวะผู้นำ	7	37
2. ด้านการบริหารจัดการ	6	30
3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	2	10
4. ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	4	22
5. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	5	25
รวม	24	124

ตารางที่ 9 พฤติกรรมสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย

สมรรถนะย่อยที่ 1 คิทรบยอดและมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเข้าใจตรงกัน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานที่นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
3. เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร	
4. กำหนดเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	
5. คาดการณ์ได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไรจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร	
สมรรถนะย่อยที่ 2 วิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. ระบุประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อหาโอกาสพัฒนา	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. แก้ไขปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. ติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหา	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-6 = 5 คะแนน
6. พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต	
สมรรถนะย่อยที่ 3 บริหารการเปลี่ยนแปลง	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ยอมรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาล	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. สื่อสารให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจการเปลี่ยนแปลงได้	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
3. โน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความร่วมมือในการวางแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

### ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยที่ 3 (ต่อ)	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
4. สนับสนุนให้มีการลงมือปฏิบัติตามแผน พร้อมทั้งจัดอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น	
5. สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงงานที่สำเร็จ ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	
สมรรถนะย่อยที่ 4 จูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ประเมินความต้องการ (Need) ของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคลได้	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. ให้อิสระในการตัดสินใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. ยอมรับความสามารถที่แตกต่างกันของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-6 = 5 คะแนน
6. ยกย่องชมเชยผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานดี เพื่อสร้างกำลังใจในการทำงานต่อไป	
สมรรถนะย่อยที่ 5 จัดการความขัดแย้ง	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. วิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งได้ถูกต้อง	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. ควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งให้ทุกฝ่ายอยู่ในความสงบได้	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. รับฟังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่ายอย่างเป็นกลาง เพื่อใช้ในการไกล่เกลี่ย	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. ยุติปัญหาความขัดแย้งได้	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
5. ป้องกันปัญหาความขัดแย้งเดิมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

### ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยที่ 6 คิดสร้างสรรค์	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ใหม่ๆ ในหน่วยงานได้	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ ผู้ใต้บังคับบัญชานำเสนอความคิดใหม่ๆ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
3. นำความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
4. นำเสนอนวัตกรรมทางการแพทย์บาลอย่างต่อเนื่อง	
5. พัฒนาระบบงานใหม่ที่แตกต่างจากเดิม	
สมรรถนะย่อยที่ 7 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ควบคุมอารมณ์ได้ดีแม้อยู่ในสถานการณ์คับขัน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. ยอมรับอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้อื่น	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. มีการแสดงออกที่เหมาะสม	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. ช้ วยเหลือผู้อื่นในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
5. มีพลังที่จะต่อสู้กับทุกปัญหา	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

### ตารางที่ 10 พฤติกรรมสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย

สมรรถนะย่อยที่ 8 บริหารอัตรากำลัง	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. วิเคราะห์อัตรากำลังได้สอดคล้องกับปริมาณงานตามความต้องการของผู้รับบริการ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. วางแผนอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
3. จัดหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
4. ทบทวนหรือลดงานที่ไม่จำเป็น	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
5. พัฒนาหรือหาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทดแทนอัตรากำลัง	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยที่ 9 พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. มอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. วางแผนพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
3. พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาตามแผนพัฒนาบุคลากรที่กำหนดไว้	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
4. ร่วมวางแผนงบประมาณในการอบรมผู้ใต้บังคับบัญชา	
5. ติดตามประเมินผลการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชารายบุคคล	
สมรรถนะย่อยที่ 10 ประเมินผลการปฏิบัติงาน	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. จัดระบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. ประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ใต้บังคับบัญชาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
3. ให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
4. ติดตามการปรับปรุง/พัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา	
5. พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	
สมรรถนะย่อยที่ 11 บริหารงบประมาณ	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. วางแผนงบประมาณได้สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. คำนวณงบประมาณได้เพียงพอเหมาะสมต่อการดำเนินโครงการต่างๆ	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยที่ 11 (ต่อ)	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
3. ใช้งบประมาณของโครงการต่างๆ ด้วยความโปร่งใส	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
4. ควบคุมและติดตามการใช้งบประมาณ ให้สอดคล้องกับที่กำหนดไว้ในโครงการ	
5. รายงานการใช้งบประมาณ พร้อมผลดำเนินการได้ตามเวลาที่กำหนด	
สมรรถนะย่อยที่ 12 บริหารเครื่องมือ	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. จัดทำแผนควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระบบ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. ควบคุมการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์นั้นๆ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
3. ตรวจสอบการบำรุงรักษาของวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้งาน	
4. จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้งานแม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	
5. สนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรมมาช่วยบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	
สมรรถนะย่อยที่ 13 บริหารระบบบริการ	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ประเมินความต้องการของผู้รับบริการในภาพรวมได้	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. นำผลการประเมินของผู้รับบริการมาวางแผนพัฒนาระบบบริการได้	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
4. ดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ	

ตารางที่ 11 พฤติกรรมสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย

สมรรถนะย่อยที่ 14 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารในการพัฒนางาน	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ใช้ Social media ในการสื่อสารงานได้	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการนำเสนองาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
5. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

สมรรถนะย่อยที่ 15 ใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริหารงาน	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการวิเคราะห์งานได้	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. นำสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. นำสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ด้านบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยหรือการศึกษาวิจัย	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
5. นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารงาน เช่น การตัดสินใจสั่งการการวางแผนการปฏิบัติงานเป็นประจำ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

ตารางที่ 12 พฤติกรรมสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย

สมรรถนะย่อยที่ 16 บริหารความเสี่ยง	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ระบุปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาได้ถูกต้อง	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
3. เลือกใช้แนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
4. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-6 = 5 คะแนน
6. ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยที่ 17 ประกันคุณภาพการพยาบาล	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. สนับสนุนทรัพยากรในการสร้างคู่มือต่างๆ เช่น WI, CNPG	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา คู่มือต่างๆ เช่น WI, CNPG	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
3. สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชา นำคู่มือ WI, CNPG ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
4. ส่งเสริมหรือสนับสนุนการเผยแพร่/ประกวดผลงาน WI, CNPG	
5. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	
สมรรถนะย่อยที่ 18 ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
3. กำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
4. กำกับดูแลสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานการทำงานปลอดภัย	
5. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อของหน่วยงาน	
สมรรถนะย่อยที่ 19 สร้างและใช้นวัตกรรมหรืองานวิจัยทางการพยาบาล	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. สนับสนุนทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาล	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
2. เป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาล	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน



### ตารางที่ 12 (ต่อ)

#### สมรรถนะย่อยที่ 19 (ต่อ)

พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
3. ส่งเสริมการนำนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน	ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-6 = 5 คะแนน
4. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาล	
5. ส่งเสริมให้มีการพัฒนา/ปรับปรุงนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาล	
6. ส่งเสริมการสร้างแนวทางปฏิบัติให้เป็น Evidence based practice	

### ตารางที่ 13 พฤติกรรมสมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม จำแนกตามรายการสมรรถนะย่อย

#### สมรรถนะย่อยที่ 20 รับผิดชอบในงาน

พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. กำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน	ปฏิบัติได้ 1 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 1 คะแนน
2. ทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ	ปฏิบัติได้ 2 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 2 คะแนน
3. ให้ความสำคัญกับงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ	ปฏิบัติได้ 3 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 3 คะแนน
4. ทำงานด้วยความรอบคอบ	ปฏิบัติได้ 4 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. ยอมรับความผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตน	ปฏิบัติได้ 5 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

#### สมรรถนะย่อยที่ 21 ซื่อสัตย์สุจริต

พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของความซื่อสัตย์	ปฏิบัติได้ 1 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 1 คะแนน
2. รักษาความลับและไม่บิดเบือนความเป็นจริง	ปฏิบัติได้ 2 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 2 คะแนน
3. รักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานได้	ปฏิบัติได้ 3 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 3 คะแนน
4. ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อพบว่าผิดระเบียบของหน่วยงาน	ปฏิบัติได้ 4 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. ทำงานได้เต็มเวลา	ปฏิบัติได้ 5 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

### ตารางที่ 13 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยที่ 22 ให้เกียรติผู้อื่น	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้อื่นด้วยความยินดี	ปฏิบัติได้ 1 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 1 คะแนน
2. สื่อสารด้วยวาจาหรือท่าทางสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ	ปฏิบัติได้ 2 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 2 คะแนน
3. ไม่ดูถูกผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง ให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น	ปฏิบัติได้ 3 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 3 คะแนน
4. ตักเตือนเชิงสร้างสรรค์แก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่กระทำความผิดได้	ปฏิบัติได้ 4 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. เคารพการตัดสินใจของผู้อื่น	ปฏิบัติได้ 5 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
สมรรถนะย่อยที่ 23 ทำงานร่วมกับผู้อื่น	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. คิดเชิงบวก	ปฏิบัติได้ 1 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 1 คะแนน
2. ใช้วาจาหรือกิริยาท่าทางที่สุภาพ	ปฏิบัติได้ 2 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 2 คะแนน
3. ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความจริงใจ	ปฏิบัติได้ 3 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 3 คะแนน
4. สร้างสัมพันธ์กับทุกคน	ปฏิบัติได้ 4 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร	ปฏิบัติได้ 5 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน
สมรรถนะย่อยที่ 24 ใช้ความยุติธรรมในการบริหารงาน	
พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
1. ยึดหลักความถูกต้องในการบริหารงาน	ปฏิบัติได้ 1 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 1 คะแนน
2. พิจารณาทุกเรื่องด้วยความเป็นธรรม	ปฏิบัติได้ 2 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 2 คะแนน
3. ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	ปฏิบัติได้ 3 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 3 คะแนน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาชี้แจงเหตุผลหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	ปฏิบัติได้ 4 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน
5. ตัดสินใจดำเนินการใดๆ โดยใช้ข้อเท็จจริง	ปฏิบัติได้ 5 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

การนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ไปประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน รายการประเมินสมรรถนะ เกณฑ์การให้คะแนน และพจนานุกรมสมรรถนะ (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ)

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน ตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน พบว่า

#### 3.1 การตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน

การวิจัยนี้ ตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาผลการศึกษา พบว่า ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 26 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ .81 ซึ่งค่า CVI ที่ยอมรับได้คือมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนานี้มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1994: 419 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558) และความตรงของเนื้อหาด้านความสอดคล้องของข้อความ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พบว่า ได้ค่า IOC เท่ากับ .64 - 1 ซึ่งค่า IOC มีค่า 0.50 ขึ้นไปแสดงว่าข้อความรายการสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ (Rovinelli & Hambleton, 1977 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558)

#### 3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน

การวิจัยนี้ ตรวจสอบความเที่ยงของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Internal consistency) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ประเมินโดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และเพื่อนร่วมงาน ประเมินสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ด้านคุณธรรมและจริยธรรม นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของการประเมิน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินที่ยอมรับได้คือเท่ากับหรือมากกว่า .70 ขึ้นไป (DeVellis, 2003) ได้ค่าความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมินเฉลี่ยเท่ากับ .87 และค่าความเที่ยงความสอดคล้องระหว่างการประเมินของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 18 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ดังแสดงในตารางที่ 13 (รายละเอียดภาคผนวก ช)

ตารางที่ 14 ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างการประเมิน โดยรองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และเพื่อนร่วมงาน

หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ค่าความเที่ยงของการสังเกต	.89	.75	.96	.89	.86	.93	.75	.92	.83
หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ค่าความเที่ยงของการสังเกต	.87	.92	.86	.86	.97	.86	.91	.91	.74

### 3.3 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

การวิจัยนี้ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการศึกษาได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินรายด้าน คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรม เท่ากับ .81 .72 .49 .61 และ .82 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .89 ซึ่ง DeVellis, 2003 แนะนำว่าหากคำนวณได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาต่ำกว่า .60 ถือว่าเครื่องมือวิจัยนั้นยอมรับไม่ได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .60 - .70 เป็นค่าที่ยอมรับได้เล็กน้อย ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .80 - .90 เป็นค่าที่อยู่ในระดับดี แต่หากค่าแอลฟามีค่ามากกว่า .90 ต้องพิจารณาว่าข้อคำถามอาจมีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันได้

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย 24 ข้อ และพฤติกรรมที่ใช้ประเมิน 124 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .81 ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Index of Item - Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .64 - 1 ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Internal consistency) โดยเฉลี่ย (Average raters reliability) เท่ากับ .87 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ .89 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพเพียงพอต่อการนำไปใช้ประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วนำมาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ รวมทั้งสิ้น 445 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 26 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 26 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 232 คน ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 18 คน ผู้ร่วมงาน จำนวน 18 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 194 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1) การจัดการอบรม เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2) ร่างสมรรถนะรายด้าน ตามแนวคิดที่บูรณาการจากสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2556), สำนักการพยาบาล (2549) ผลการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และกรองจิตต์ เล็กสมบุญสุข (2555)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ร่างสมรรถนะรายด้านและรายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากตอนที่ 1 และเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะย่อย และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะตามแบบรูบริค 5 ระดับ

3.2 คู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน รายการประเมินสมรรถนะ เกณฑ์การให้คะแนน และพจนานุกรมสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วยสมรรถนะที่ได้จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย 24 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะย่อย 7 ข้อ 2) ด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะย่อย 6 ข้อ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สมรรถนะย่อย 2 ข้อ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สมรรถนะย่อย 4 ข้อ 5) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม สมรรถนะย่อย 5 ข้อ

2. ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย 24 ข้อ และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์รูบริค 5 ระดับ จำนวน 124 ข้อ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านภาวะผู้นำ มีรายการสมรรถนะย่อย 7 ข้อ พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 37 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการบริหารจัดการ มีรายการสมรรถนะย่อย 6 ข้อ พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 30 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีรายการสมรรถนะย่อย 2 ข้อ พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 10 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 22 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ 25 ข้อ

ใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ในการประเมินพฤติกรรม โดยกำหนดความหมายค่าคะแนนรูบริค คือ คะแนน 1 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับควรปรับปรุง คะแนน 2 หมายถึง

สมรรถนะอยู่ในระดับพอใช้ คะแนน 3 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับดี และคะแนน 5 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก

3. ผลการตรวจคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพเพียงพอในการนำไปประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .81 ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Index of Item - Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .64 - 1 ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Internal consistency) โดยเฉลี่ย (Average raters reliability) เท่ากับ .87 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ .89

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. การพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 26 คน พบว่า สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และ 5) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

##### สมรรถนะที่ 1 ด้านภาวะผู้นำ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงความสามารถในด้านภาวะผู้นำ คือ มีความคิดรอบยอดและมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน วิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ บริหารการเปลี่ยนแปลง จูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จัดการความขัดแย้ง มีความคิดสร้างสรรค์ และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย อีกทั้งเป็นผู้นำนโยบายและแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ ภาวะผู้นำจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการบริหารงาน ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2549) กล่าวว่า ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติทางคลินิกและทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแต่ไม่เพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มี

ประสิทธิภาพ Marquis & Huston (2003) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นนักคิดวิเคราะห์และมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่ง สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542) กล่าวถึง ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานภายใต้สภาพแวดล้อมของการดูแลสุขภาพที่ต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็วและภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด สามารถชักจูงใจให้ผู้อื่นให้มีความคิดเห็นคล้อยตามและยอมปฏิบัติตาม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้ผู้ที่บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีแม้อยู่ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน หรือเหตุการณ์วิกฤตรุนแรง มีสติในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล รับรู้และยอมรับอารมณ์ทางลบของผู้อื่น อีกทั้งแสดงออกทางอารมณ์ด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) รวมถึงการมีพลังความกระตือรือร้นในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการการศึกษา ของกาญจนา อาชีพ (2549) ที่พบว่า องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำที่สำคัญมากที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความอดทนต่อความเครียดในการทำงานสูง ปรับตัวได้ดีกับทุกสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ควบคุมอารมณ์ขณะเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ดี จากการที่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับการยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในปี พ.ศ. 2559 นั้นส่งผลให้กลุ่มการพยาบาลต้องเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบการบริหารงานในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่สามารถขับเคลื่อนในองค์กรพยาบาลดำเนินงานได้บรรลุเป้าประสงค์ (Dubrin & Andree, 1998) จึงจำเป็นต้องพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำตามที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำที่ได้จากการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมรรถนะของสำนักการพยาบาล (2549) ด้านการมองภาพองค์รวม สามารถกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงานให้ผู้ที่บังคับบัญชาหรือทีมงานได้อย่างราบรื่น เพิ่มประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และมีความตั้งใจหรือมีความสามารถในการเป็นผู้นำ สอดคล้องกับสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (AONE, 2011) ที่ระบุว่าผู้บริหารทางการพยาบาลต้องสามารถกระตุ้นจูงใจให้บุคลากรร่วมมือในการพัฒนาบริการ สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วม สามารถจัดการการเปลี่ยนแปลง มีทักษะการตัดสินใจ วิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีความสอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ที่กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่ม โดยแสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด คิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหา มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยใช้เหตุผล เสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถจูงใจ เจรจา ต่อรองและจัดการความขัดแย้งต่อสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุผลโดยใช้ไหวพริบและข้อมูลเชิง



ประจักษ์ มีความคิดสร้างสรรค์ เมื่อเปรียบเทียบกับกรวิจัยอื่นๆ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อาชีพ (2549) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน สามารถบริหาร ความขัดแย้ง คิดวิเคราะห์ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล ยอมรับแนวคิดใหม่ๆ และ ควบคุมอารมณ์ขณะเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และยุภา เทอดอุดมธรรม (2557) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีวิสัยทัศน์ในการบริหารหอผู้ป่วย วิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เจรจาต่อรองเพื่อบริหารความขัดแย้ง สามารถจัดการ การเปลี่ยนแปลง โน้มน้าวใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับเปลี่ยนแนวคิดและเปลี่ยนวิธีการทำงานให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์ (2555) พบว่า หัวหน้าผู้ป่วยต้องสามารถจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชา คิดริเริ่มกล้านำเสนอแนวทางใหม่ๆ ในการพัฒนาบริการพยาบาล

## สมรรถนะที่ 2 ด้านการบริหารจัดการ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ โดยที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงความสามารถในด้านการบริหารจัดการ คือ บริหารอัตรากำลัง พัฒนา ผู้ใต้บังคับบัญชา ประเมินผลการปฏิบัติงาน สามารถบริหารงบประมาณ บริหารเครื่องมือ และบริหาร ระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อภิปรายได้ว่า การบริหารทางการพยาบาลเป็นการจัดการ ทรัพยากรในองค์กร ให้ทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งกลุ่มการ พยาบาลเป็นองค์กรที่มีบุคลากรในทีมสุขภาพจำนวนมากและหลายระดับ การที่จะปฏิบัติงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพต้องมีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมตรงกับความรู้ความสามารถ มีการบริหาร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการจัดระบบงานต่างๆ (สุวิณี วิวัฒน์วา นิช, 2549) การบริหารทรัพยากรบุคคล ต้องเริ่มตั้งแต่การวางแผน สรรหาบุคลากร คัดเลือก ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ประเมินผลปฏิบัติงาน และบริหารงบประมาณส่วนทรัพยากรบุคคล เพื่อให้แน่ใจว่ามีการใช้กำลังคนในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (กรรณิการ์ เจิมเทียนชัย, 2555)

สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐนั้น พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ดังนั้น ในการจัด อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางแผนกำลังคน โดยวิเคราะห์ความต้องการ พยาบาลของหอผู้ป่วย คิดคำนวณหาอัตรากำลังตามจำนวนผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาลของ ผู้ป่วยแต่ละประเภท (รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2546) จะเห็นว่า บุคลากรทางการพยาบาลถือว่าเป็น ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จและความอยู่รอดของกลุ่มการพยาบาล โดยเฉพาะในการดำเนิน พันธกิจในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเน้นคุณภาพของการผลิตและให้ความสำคัญของคุณค่าของทรัพยากร มนุษย์ จึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ในการ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในที่นี่คือการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางแผน จัดโครงการ กำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาและบริหารงบประมาณในส่วนพัฒนาบุคคล

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาให้ตรงกับความรู้ความสามารถ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาแล้วยังต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความยุติธรรม ปราศจากอคติ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ความสามารถและปรับปรุงการทำงาน วางแผนพัฒนาความก้าวหน้าในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และใช้พิจารณาความดีความชอบในลำดับต่อไป (ชูชัยสมิทธิไกร, 2556) อย่างไรก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรู้ถึงความต้องการด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุที่จำเป็นในการบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้ในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น นำมาซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการบริหารงบประมาณ หรือการจัดทำงบประมาณ และบริหารระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูชีพ, 2539)

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ที่ได้จากการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมรรถนะด้านทักษะเชิงธุรกิจและการบริหารจัดการของสมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกา (AONE, 2005) ที่ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการทางธุรกิจมาใช้ในการบริหารจัดการด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบริหารงบประมาณ สอดคล้องกับสำนักงานพยาบาล (2549) ที่กำหนดว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพคน โดยส่งเสริมการเรียนรู้หรือพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ที่กำหนดว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะบริหารจัดการหน่วยงาน บริหารทรัพยากรบุคคล บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และบริหารงบประมาณ เมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจอื่นๆ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อาชีพ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานได้สอดคล้องกับบันไดวิชาชีพ มอบหมายงานได้ตรงกับความรู้อาจความสามารถ วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงาน ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และสามารถบริหารทรัพยากรในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำฝน โดมกลาง (2551) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (2551-2560) ต้องมีบทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น บุคคล วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองจิตต์ เล็กสมบุรณ์ (2555) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและให้เกิดประโยชน์สูงสุด กำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดอัตรากำลังของหน่วยงานได้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภา เทอดอุดมธรรม (2557) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทรัพยากร ที่ประกอบด้วยการบริหารจัดการอัตรากำลัง มอบหมายงาน ประเมินผล

การปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างยุติธรรม วางแผนพัฒนาบุคลากร บริหารจัดการบำรุงรักษาพัสดุ เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สมรรถนะที่ 3 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

การศึกษาค้นคว้า พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงความสามารถในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย ทั้งในด้านการสื่อสาร การพัฒนาระบบบริการ และการบริหารงาน อภิปรายได้ว่า การบริหารองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21 เป็นยุคที่บริบทสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลวัตและจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะของการเป็นผู้บริหารมืออาชีพ ในการเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นสู่ตำแหน่งในสมัยก่อนจะเน้นคุณสมบัติในเรื่องทักษะภาวะผู้นำและมีทักษะด้านการบริหารระดับสูง (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) องค์กรอาจจะยังไม่ตระหนักถึงสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทันสมัยตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน (2557) พบว่า ศักยภาพที่โดดเด่นที่จำเป็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ข้อหนึ่งคือการก้าวทันความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ องค์กรพยาบาลได้เริ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล มากไปกว่านั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยบางรายยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลว่าสามารถช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลได้อย่างไร (Remus, 2012) ซึ่งพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ (2551) กล่าวว่าไว้ว่า เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารการพยาบาล

ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และพัฒนาตนเองให้ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อให้การบริหารหอผู้ป่วยและการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Westra & Delaney (2008) ซึ่งพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีสมรรถนะสารสนเทศ 3 ด้านคือ ทักษะด้านการใช้คอมพิวเตอร์ ความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศ และทักษะด้านสารสนเทศ ซึ่งความสามารถด้านสารสนเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ควรเน้นความรู้และทักษะในการวางแผนประสานงาน สนับสนุน กำกับ ประเมิน และมีความคิดริเริ่มสารสนเทศ ส่วนด้านทักษะคอมพิวเตอร์หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีทักษะในการใช้ซอฟต์แวร์เบื้องต้น เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการพิมพ์งาน นำเสนอผลงานและค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ AONE (2011) ได้กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้โปรแกรมและซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการบริหารจัดการ หรือการนำข้อมูลไปใช้ในทางวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Huston (2008) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ใน ค.ศ.2020 พบว่า ทักษะด้านเทคโนโลยี (Technology skill) เป็นหนึ่งในสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ควรจะใช้ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลได้ เช่น การบันทึกเวชระเบียนดิจิทัล (Electronic health record) การบันทึกข้อมูลการให้การพยาบาลในระบบคอมพิวเตอร์ และสามารถสืบค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจสั่งการ เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำฝน โดมกลาง (2551) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการ บริหารจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและต่อหน่วยงาน ใน ด้านการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ นำข้อมูลสารสนเทศมาประมวล วิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การพัฒนางานบริการ การบริหารหอผู้ป่วย ช่วยในการ สืบค้นข้อมูลทางการพยาบาลและการศึกษาวิจัย อีกทั้งมีบทบาทในการสนับสนุนให้บุคลากรในหอ ผู้ป่วยมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ใช้ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

จากการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการทางการแพทย์ด้วย เทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น รวมทั้ง งานบริการพยาบาลทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล บริหารจัดการ และติดต่อสื่อสารทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถใช้ Social media ในการสื่อสารงาน ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน นำเสนอผลงาน ใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน สามารถนำเทคโนโลยี สารสนเทศมาใช้ในการวิเคราะห์งาน เพื่อการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยและประยุกต์ใช้กับงานต่างๆ สามารถนำสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนาทั้งด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านบริหารจัดการ การ ดูแลผู้ป่วยหรือการศึกษาวิจัยได้ ก็จะสามารถขับเคลื่อนการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สามารถแนะนำ ชักจูง โน้มน้าว และอธิบายถึงความจำเป็นทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้เห็น ความสำคัญของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ สามารถเลือก และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ และร่วมมือกับสหสาขา วิชาชีพ อีกทั้งสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดตามมาจากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้จากการศึกษานี้ สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2549) ที่ได้กำหนดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน พยากรณ์แนวโน้มสถานการณ์ต่างๆ และเชื่อมโยงข้อมูลกับสารสนเทศของโรงพยาบาล ใน ขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาข้อมูลต่างๆ เช่น การ บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล การเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) สอดคล้องกับ สมรรถนะด้านทักษะเชิงธุรกิจและการบริหารจัดการของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา

(AONE, 2011) ที่ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการทางธุรกิจ มาใช้ในการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ที่กำหนดว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความรู้ มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีเพื่อการบริหาร สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร ติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความสามารถในการจัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและองค์กรภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลและองค์กรได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อาชีพ (2549) ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์ (2555) จันทร์เพ็ญ พิมพ์ลา (2555) ดารินทร์ ลิ้มตระกูล (2557) และ ยุภา เทอดอุดมธรรม (2557) ที่พบว่า เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### สมรรถนะที่ 4 ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์

การศึกษาค้นคว้า พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงความสามารถในการบริหารความเสี่ยง ประกันคุณภาพการพยาบาล ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ สร้างและใช้นวัตกรรมหรืองานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อภิปรายได้ว่า การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบบริการพยาบาล ส่งผลให้เกิดการแข่งขันในเรื่องของคุณภาพบริการพยาบาล องค์กรพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ได้รับรองการประกันคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน, 2558) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ใช้บริการ บุคลากรของกลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นที่มาการดูแลรักษาต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ด้วยการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์นั้น ผู้บริหารทางการแพทย์มีความสำคัญยิ่งโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยปฏิบัติและการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนของคุณภาพการพยาบาล ติดตามผลลัพธ์การพัฒนา ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแกนนำสำคัญของกลุ่มการพยาบาลที่เปรียบเสมือนเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งคุณภาพทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลในยุคสมัยใหม่

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้กำหนดพันธกิจในปี พ.ศ. 2560-2564 ส่วนหนึ่งไว้ว่าจะ “พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล ส่งเสริมองค์ความรู้ ทักษะ และงานวิจัย เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพยาบาล และเป็นแหล่งการเรียนรู้วิจัยทางการแพทย์ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2560) ในสมรรถนะด้านนี้จึงเน้นการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งส่งเสริม

การสร้างแนวปฏิบัติให้เป็น Evidence based practice ด้วยการนำผลการศึกษาวิจัยมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2551) กล่าวว่า ใ้ว่าการใช้ผลงานวิจัย (Research utilization) ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice: EBP) เพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะเพิ่มความเข้มแข็งให้พยาบาลในการเป็นวิชาชีพได้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตาม ด้วยบริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ยังมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ ระดับการศึกษาและทักษะทางด้านการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลต่อทักษะในการสืบค้นงานวิจัย ประเมินวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยอาจจะไม่เพียงพอที่จะสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์นำไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับ รุ่งนภา เขียวชะอ้า (2556) ที่กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ โดยต้องมีการวิเคราะห์ ประเมิน และพิจารณาว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้มีความเหมาะสมและสามารถใช้ได้จริงเพียงใด จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องพัฒนาให้ตนเองมีสมรรถนะในด้านนี้ และผู้บริหารการพยาบาลต้องกำหนดแผนยุทธศาสตร์ผลักดันให้เกิดกลไกการทำ R2R หรืองานวิจัย ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในองค์กร (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) ส่วนความสามารถในด้านการบริหารความเสี่ยง การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะประสบความสำเร็จต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของของ กาญจนา อาชีพ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกลุ่มการพยาบาลต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความแข็งแกร่งในด้านนี้ด้วย (American Sentinel University, 2014) ด้วยเหตุนี้ สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยการบริหารความเสี่ยง ประกันคุณภาพการพยาบาล ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ สร้างและใช้นวัตกรรมหรืองานวิจัยทางการพยาบาล จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมรรถนะด้านทักษะเชิงธุรกิจและการบริหารจัดการของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (AONE, 2005) ที่ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความสามารถบริหารความเสี่ยงและพัฒนาคุณภาพบริการ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ที่กำหนดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความรู้ มีทักษะการบริหารคุณภาพ การบริหารบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การบริหารผลลัพธ์ทางการพยาบาล ส่งเสริมหอผู้ป่วยให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เมื่อเปรียบเทียบกับกรวิจัยอื่นๆ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อาชีพ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดง

ความสามารถในการส่งเสริมการทำวิจัยที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาผลิตงานวิจัยหรือนวัตกรรมได้ เป็นที่ปรึกษาการการสร้างสรรค์นวัตกรรมและทำวิจัย นำนวัตกรรมทางการพยาบาลหรือผลการวิจัยมาใช้พัฒนาบริการพยาบาล จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนในการผลิตงานวิจัยหรือนวัตกรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จัดหาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล และสามารถทำวิจัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำฝน โดมกลาง (2551) พบว่า บทบาทที่สำคัญมากที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (2551-2560) คือด้านวิชาการและการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของของ ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ และสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์ (2555) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถสร้างจุดเด่นของบริการพยาบาลโดยเน้นคุณภาพบริการด้วยการนำนวัตกรรมมาใช้พัฒนาบริการ เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารินทร์ ลิ้มตระกูล (2557) และยุภา เทอดอุดมธรรม (2557) พบว่า การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### **สมรรถนะที่ 5 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม**

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบในงาน ซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และใช้ความยุติธรรมในการบริหารงาน อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบทั้งต่อการบริหารหอผู้ป่วยและผลปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา (สำนักการพยาบาล, 2549) ต้องเผชิญกับภาวะเครียด ตลอดจนปัญหาต่างๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการไม่คำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการบริหารงานขึ้นได้ รวมทั้งต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลด้วยการยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรมเป็นสำคัญ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยปราศจากคุณธรรมและจริยธรรม ไม่มีความซื่อสัตย์ สุจริต ไม่จริงใจ ไม่ให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ก็จะพบว่าหอผู้ป่วยนั้นจะเต็มไปด้วยปัญหาและมีแนวโน้มที่จะต้องประสบกับความล้มเหลวในที่สุด ในทางตรงกันข้ามหากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณธรรมและจริยธรรมยอมเป็นที่ยอมรับนับถือ จะได้รับความเชื่อถือ ได้รับโอกาสและได้เปรียบในการแข่งขัน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) การบริหารองค์กร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมได้รับการยอมรับนับถือและการเสริมแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่สำคัญการที่จะเป็นผู้นำที่ดีได้นั้น นอกจากจะมีความเก่งและความสามารถแล้ว สิ่งสำคัญของการเป็นผู้นำที่ดีคือการมีคุณธรรมและจริยธรรม โดยเฉพาะองค์กรพยาบาลที่ดูแลบุคลากรทางสุขภาพจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล หากผู้นำมีความสามารถและมีคุณธรรม จะทำให้องค์กร

สุขภาพมีความเจริญก้าวหน้าและให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2560)

กรณี โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งใหม่ได้มีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ในระยะ 4 ปีข้างหน้าที่ต้องการเป็น “โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย” จากวิสัยทัศน์ดังกล่าว กลุ่มการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการบริหารองค์กร เพื่อให้เป็น “องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณธรรม เป็นผู้นำด้านการพยาบาลที่เป็นเลิศด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย” ในส่วนของการบริหารเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีคุณธรรมนั้น ต้องการผู้นำที่บริหารงานเก่งและคนดี ดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเป็นธรรม การที่จะทำให้กลุ่มการพยาบาลดำเนินงานได้ตามเป้าหมายและบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลนั้น ต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความซื่อสัตย์ มีความยุติธรรมและมีคุณธรรม คำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดความสำเร็จที่ยั่งยืน มีความเป็นธรรมในการบริหารงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้การยอมรับ ไว้วางใจ รู้สึกถึงความยุติธรรมไม่ลำเอียง ซึ่งจะส่งผลต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ ความพยายาม ความตั้งใจ และความเต็มใจที่จะทำงานเพื่อให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ

สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ได้จากการศึกษานี้ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ที่กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการบริหารการพยาบาล มีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร รวมถึงประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อาชีวะ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความมุ่งมั่นในการทำงาน สามารถในการควบคุมตนเอง และควบคุมอารมณ์ขณะเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ รักษาความซื่อสัตย์และให้เกียรติผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำฝน โดมกลาง (2551) พบว่า คุณธรรมและจริยธรรมเป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (2551-2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีความขยัน กระตือรือร้นและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของของ กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์ (2555) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องยึดหลักคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ซื่อสัตย์สุจริต ยุติธรรมมีเหตุผล ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภา เทอดอุดมธรรม (2557) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณธรรมและจริยธรรม และประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการตัดสินใจได้



## 2. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่กำหนดจาก วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มกับ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 26 คน ได้ร่วมกันกำหนดสมรรถนะ รายการสมรรถนะย่อย และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ ที่ต้องการนำไปประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในขั้นตอนนั้นนอกจากจะมีการพิจารณากลั่นกรองสมรรถนะด้านต่างๆ จากหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อให้ได้พฤติกรรมในการประเมินสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติสามารถตอบได้ว่าสามารถวัดได้หรือไม่ได้ ในทางปฏิบัติแล้วยังเป็นการทำความเข้าใจให้ตรงกันในการนำแบบประเมินสมรรถนะไปใช้ ซึ่งตรงกับ จุดประสงค์ในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริคที่ผู้ถูกประเมินควรมีส่วนร่วมในการกำหนด เกณฑ์ก่อนที่จะได้รับการประเมิน และการประเมินแบบรูบริคยังมีคำบรรยายถึงพฤติกรรมที่ใช้ ประเมินทำให้ผู้ประเมินสามารถตัดสินใจได้ง่าย สะดวก (วาสนา ประवालพุกษ์, 2549; กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร, 2550)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีญญา ไทยแท้ (2550) และนางพะงา อักษรเมศ (2554) พบว่า การใช้เกณฑ์รูบริคในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้ประเมินมีความเข้าใจ ในเนื้อหาสามารถประเมินได้สอดคล้องกัน อีกทั้งประเมินได้ง่ายและมีความสะดวก ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์รายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า สมรรถนะที่ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการต้องมี คือ ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ เทคโนโลยี สารสนเทศ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และคุณธรรมและจริยธรรม สมรรถนะทั้ง 5 ด้านนี้ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ ได้ มีสอดคล้องกับสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลของอเมริกา (AONE, 2005) สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล (2549) และสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2556) สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ของ น้ำฝน โดมกลาง (2551) การศึกษา องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของกรองจิตต์ เล็กสมบุญสุข (2555) และดารินทร์ ลิ้มตระกูล (2557) สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของ กาญจนา อาชีพ (2549) ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) และยุภา เทอดอุดมธรรม (2557)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ คือเป็นองค์กรที่เน้นคุณภาพ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพยาบาล ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการ สนับสนุนการปฏิบัติงานและการบริหารการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความ รับผิดชอบสูง มีความโปร่งใส มีน้ำใจงาม อีกทั้งเน้นการเป็นองค์กรการเรียนรู้วิจัยทางการพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2560) จะเห็นได้ว่าสมรรถนะทั้ง 5 ด้านดังกล่าว เป็น

สมรรถนะสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ต้องมีเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะ ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

3.1 ตรวจสอบคุณภาพของการแบบประเมิน โดยหาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมิน (Internal consistency) ของผู้ประเมินแบบ 360 องศา ประกอบด้วยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและเพื่อนร่วมงาน จำนวน 232 คน จากผู้ประเมิน 18 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน พบว่า ผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม ประเมินได้สอดคล้องกันด้วยค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .70 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 หอผู้ป่วยตาศุภคณภูมิ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษ 2 หอผู้ป่วยพิเศษ 3 หอผู้ป่วยพิเศษ 5 หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และงานไตเทียม เท่ากับ .89 .75 .96 .89 .86 .93 .75 .92 .83 .87 .92 .86 .86 .97 .86 .91 .91 .74 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ประเมิน โดยเฉลี่ยเท่ากับ .87 แสดงว่า รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและเพื่อนร่วมงาน มีความเข้าใจในเนื้อหาที่ใช้ในการประเมินที่เหมือนกัน และผลการประเมินจากหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองกับผู้อื่นประเมินส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมาก อาจเป็นเพราะว่าในการประเมินครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ศึกษาเพิ่มเติม หากไม่เข้าใจรายข้อสมรรถนะหรือการให้คะแนนตามเกณฑ์แต่ละรายข้อ นอกจากนี้รายการข้อสมรรถนะที่ใช้ในแบบประเมินครั้งนี้ เป็นข้อคำถามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและแสดงความคิดเห็น ซึ่งน่าจะเป็นพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกอยู่แล้วในการทำงานจริง ในระหว่างการสนทนากลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมจึงมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับรายด้านสมรรถนะ รายการสมรรถนะย่อย พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน และเกณฑ์การประเมิน อีกทั้งให้ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินตนเองอีกด้วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินไปในทิศทางเดียวกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่าน ที่พบว่า การประเมินตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับ การประเมินโดยผู้อื่นไม่มีความแตกต่างกัน (ชินชฐา แสงไตรรัตน์กุล, 2548; นพวรรณ เทียมสิงห์, 2550; ปรีญา ไทยแท้, 2550 และสุดา ทองทรัพย์, 2551) จากการศึกษาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางใน

การพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อให้การบริหารการพยาบาลและบริหารหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนกลุ่มที่มีการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมินน้อยที่สุด คือการประเมินในกลุ่มผู้ประเมินของหน่วยงาน ไตเทียม หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 .75 และ .75 ตามลำดับ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองแตกต่างจากผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาโท เป็นผู้พัฒนางานคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นวิทยากรภายนอกโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจำนวนมาก มีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานอย่างดี จึงอาจทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เชื่อว่าสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ซึ่งตรงกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ขั้นที่ 4 คือ ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) โดยต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ต้องการมีเกียรติยศได้รับการยกย่อง และได้รับการยอมรับ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความคิดที่แตกต่างจากผู้อื่น ผลการประเมินจึงมีความแตกต่างกันมากที่สุด โดยได้ค่าความเที่ยงต่ำสุดของการประเมินจากหอผู้ป่วย/หน่วยงานทั้งหมด 18 กลุ่ม แต่ยังคงถือว่าเป็นค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมินที่ยอมรับได้

3.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมทั้งหมด ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินรายด้าน คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรม เท่ากับ .81 .72 .49 .61 และ .82 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวม เท่ากับ .89 ซึ่งในกรณีที่เป็นเครื่องมือพัฒนาขึ้นใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และตามเกณฑ์ค่าแอลฟาต่ำกว่า .60 ถือว่าเครื่องมือวิจัยนั้นยอมรับไม่ได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .60 - .70 เป็นค่าที่ยอมรับได้เล็กน้อย ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .80 - .90 เป็นค่าที่อยู่ในระดับดี แต่หากค่าแอลฟามีค่ามากกว่า .90 ต้องพิจารณาว่าข้อคำถามอาจมีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันได้ (DeVellis, 2003) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ที่พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวม เท่ากับ .97 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีคุณภาพด้านความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าเท่ากับ .49 และด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีค่าเท่ากับ .61 นั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนรายการสมรรถนะย่อย ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมที่จะใช้วัดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในสองรายด้านนี้ จึงส่งผลให้ค่าแอลฟาต่ำกว่า .60 ซึ่ง Waltz, Strickland, & Lenz

(1991) ได้กล่าวว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีจำนวนข้อคำถามมากขึ้น ดังนั้น ก่อนนำไปใช้ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยจริง ควรมีการพิจารณาข้อรายการสมรรถนะย่อยให้ครอบคลุมข้อคำถามตามแนวคิด/ทฤษฎี ให้สามารถใช้ได้จริงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ใช้ศึกษา

### **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

การนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ไปใช้จริง ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการใช้แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการใช้แบบประเมิน และคู่มือแบบประเมินสมรรถนะ ประโยชน์ที่จะได้รับ ทั้งในส่วนของผู้ถูกประเมินซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง ผู้บริหารการพยาบาลและองค์กร และเนื่องจากรายการข้อการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล ดังนั้นหากมีการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ จะต้องมีการปรับปรุงรายชื่อสมรรถนะใหม่ นอกจากนี้ หากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอื่น จะนำไปใช้ต้องมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ ก่อน

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ในการวิจัยนี้ เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ประเมินโดยรวมไม่ได้ ระบุการแบ่งสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ทำงาน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความแตกต่างกันตามบันไดอาชีพ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กาญจนา อาชีพ. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กึ่งกาญจน์ สิริสุนทร. (2550). **รูบริคหรือรูบริคการให้คะแนน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา.
- กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข. (2555). **องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- กรรณิการ์ เจิมเทียนชัย. (2555). **ภาวะผู้นำกับผู้บริหาร**. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (เอกสารอัดสำเนา).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2558). **คู่มือการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ**. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (เอกสารอัดสำเนา)
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2560). **คู่มือการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ**. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (เอกสารอัดสำเนา)
- ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล. (2548). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการสูตินรีเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งานแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2560). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ**. โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (เอกสารอัดสำเนา)
- งานพัฒนาระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2558-2560**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://region6.cbo.moph.go.th/yuttha.pdf>. (เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2559).

- งานสารสนเทศ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2560). **ข้อมูลสถิติบุคลากรสุขภาพ**. งานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (เอกสารอัดสำเนา)
- จรรุวรรณ ธานี. (2554). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พิมพ์ลา (2555). **ศึกษาการพัฒนาการอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน**. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จริยา พิชญ์ชยะนนท์. (2543). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตวิทยาศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดลบัณฑิตวิทยาลัย.
- จรรยา เตชะเจริญกิจ. (ม.ป.ป.). **การวัดผลประเมินผลรายวิชาตามสภาพจริง**. ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพศึกษาภาคกลาง. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.kasetsing.ac.th/meatvalue/detailvalue.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2559).
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). **การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. (2556). **การสรรหาการคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต. (2558). **มารู้จักกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=1279&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1279&read=true&count=true). (เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2559).
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2549). **สุดยอดผู้บริหาร: ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2544). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- ดารินทร์ ลิ้มตระกูล. (2557). องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. **วารสารพยาบาล**, 26(2): 29-35.
- दनัย เทียนพุด. (2547). **การจัดการทรัพยากรบุคคล: ภารกิจที่ท้าทาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ONG.

- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). **ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating scale) เพื่องานวิจัย.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.ms.src.ku.ac.th>. (เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2560).
- นงนุช วงษ์สุวรรณ. (2552). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- นงพะงา อักษรเมศ. (2554). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- นัยนา กล้าขັນ. (2554). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สหัชชี จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิสตาร์ เวชยานนท์. (2552). **Competency Model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์ จำกัด.
- น้ำฝน โดมกลาง. (2551). **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษ หน้า (พ.ศ.2551-2560).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ เทียมสิงห์. (2550). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้อง คลอดโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรการพยาบาล ใน ศตวรรษที่ 21.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปฏิทินสาธารณสุข สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย.** (2559). โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ปิยะชัย จักรวงศ์ไพศาล. (2554). **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์.** กรุงเทพมหานคร: บ้านหนังสือ โกลสินทร์.
- ปราณี รวีทอง. (2557). **สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัด กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

- ปรัชญา ไทยแท้. (2550). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผู้สดี รุมาคม. (2551). **การประเมินการปฏิบัติงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- แผนแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ 10 ปี 2559-2568: ร่างฉบับที่ 1.** (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล: [www.spko.moph.go.th](http://www.spko.moph.go.th). (เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2559).
- พชรวิทย์ จันทศิริศิริ. (2554). **การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหาร**. มหาสารคาม. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิต และทัศนีย์ นะแสง. (2539). **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทปการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2549). **เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิท การพิมพ์.
- พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน. (2557). ศักยภาพที่โดดเด่นของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไป. **วารสารกิจการณ**. 22(1): 35-47.
- ไพฑูรย์ โปธิสาร. (2549). การประเมินสภาพจริง. **สารานุกรมคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ**, 36(2): 7-11.
- พยัต วุฒิรงค์ และคณะ. (2555). **เทคนิคและกลยุทธ์การประเมินผลงานและการบริหาร ค่าตอบแทนสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2545). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นท์.
- มัลลิกา ไชยิตชัยมงคล. (2546). **Competency assessment ในสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล, Best practice in patient safety**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ การพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. (2556). **แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อ พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล**. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://competency.rmutp.ac.th/> (เข้าถึงเมื่อ 7 พฤษภาคม 2560).
- ยูภา เทิดอุดมธรรม. (2557). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล**



- บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยูวดี เกตส์สัมพันธ์. (2550). การประกันคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพ. **การอบรมวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** (เอกสารอัดสำเนา).
- รัชณี ศุภิจันทรรัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- รัชณี อยู่ศิริ และคณะ. (2551). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: พัทธ์การพิมพ์.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ.** เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ. (2556). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. **วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี.** 24(2): 1-15.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาลของสภาการพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล.** 22(2): 8-16.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2552). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา ประवालพุกษ์. (2549). **การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือประเมินการวัดการปฏิบัติ.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.watpon.com/journal/performa.pdf>. (เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2559).
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). **การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร: เอกสารบรรยายในการสัมมนาเรื่อง ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ.** กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. (เอกสารอัดสำเนา).
- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. (2552). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: หนังสือดีวัน จำกัด.
- สำนักการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1.

- กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพยาบาล. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.**
- นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). **คำจำกัดความและรายละเอียดสมรรถนะ (Competency) สำหรับตำแหน่งในราชการพลเรือน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). **คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ: ภาพรวมระบบบริหารผลงานและระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ.** นนทบุรี: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.). (2552). **มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ.** พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ 10 ปี 2559-2568.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.spko.moph.go.th>. (เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2559).
- สภาการพยาบาล. (2556). **สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลสภาการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: จุดทอง จำกัด.
- สุลักษณ์ มีชูชีพ. (2539). **การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพมหานคร: จิรรัชการพิมพ์.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). **การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). **เอกสารประกอบการสอน ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์กรพยาบาล.** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สมพิศ เกิดศิริ. (2542). **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพักตร์ พิบูลย์. (2534). **การเปรียบเทียบคุณภาพของมาตรฐานค่าเชิงพฤติกรรมกับมาตรฐานค่าแบบกราฟฟิก ในการประเมินพฤติกรรมด้านการประเมินผล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพิศ กิตติรัชดา. (2550). **คู่มือประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http://www.med.cmu.ac.th/hrd/download\\_doc.php](http://www.med.cmu.ac.th/hrd/download_doc.php) (เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2559).
- สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์. (2556). **การประเมินผลการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2542). **สารานุกรมบริหารศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ. (2544). **การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ The Knowledge Center.
- หนึ่งนุช คำชาย. (2551). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2548). **Competency Dictionary**. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2551). **Behaviooral Competency Dictionary**. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2556). **การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมบนพื้นฐานของ Competency**. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **เอกสารคำสอนวิชาพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยทางการพยาบาล ศาสตร์**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2560). **เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม: นำองค์กรสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2551). **การประเมินผลงาน การบริหารงานบุคคล การวัดผลงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 13 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

### ภาษาอังกฤษ

- American Sentinel University. (2014). Leadership qualities and skills that nurse managers need. [on line]. Available from: [http:// www. Nursetogether.com/ leadership-qualities-and-skills-nurse-managers](http://www.Nursetogether.com/leadership-qualities-and-skills-nurse-managers) (2017, May 30)
- American Organization of Nurse Executives (AONE). (2005). The role and function of

- hospital nurse manager. **Nurse Leader** 3(1): 15-22.
- American Organization of Nurse Executives (AONE). (2011). **The AONE nurse executive competencies, information management and technology.** [on line]. Available from: [http://www.aone.org/resources/leadership%20tools/PDFs/AONE\\_NEC.pdf](http://www.aone.org/resources/leadership%20tools/PDFs/AONE_NEC.pdf) (2016, October 16)
- Australian Nursing and Midwifery Council. (2006). **ANMC national competency standards for the midwife.** (on line). Available from: <http://www.anmc.org.au> (2007, March 1)
- Carroll, T. L. (2005). Leadership skill and attributes of women and nurse executives challenges for the 21<sup>st</sup> century. **Nursing Administration Quarterly** 29(2): 146-153.
- Certo, S. C. (2008). **Supervision.** New York: McGraw-Hill.
- DeVellis, F. R. (2003). **Scale development. 2<sup>nd</sup> ed.** USA: Sage Pucati.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). **The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence, seventh edition. 7<sup>th</sup> ed.** Missouri: Elsevier Saunders.
- Heidi, G. A. (1997). Understanding rubrics. **Educational Leadership** 54(4): 14-17.
- Huston, C. J. (2008). Prepare Nurse Leader for 2020. **Journal of Nursing Administration** 24(3): 55-6.
- Marquis, B. L. & Huston, C.J. (2003). **Leadership roles and management functions in nursing (4<sup>th</sup> ed).** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. **American Psychologist** 28(1): 1-4.
- McShane S. L., and Glinow, M.A.V. (2004). **Organizational behavior. 3<sup>rd</sup> ed.** Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Mertler, C. A. (2001). Designing scoring rubrics for your classroom. **Practical Assessment, Research & Evaluation** 7(25): 1-9.
- O'Leary, J., & O'Leary, P. (1999). **What is the future for nurse executives?** **Nurs Adm Q** 23(3): 4-10.
- Ozcelik, G., & Ferman, M. (2006). Competency approach to human resource

management: Outcomes and contributions in a Turkish cultural context.

**Human Resource Development Review** 5(2): 72-91.

Westra, B. L. & Delaney, C. W. (2008) Informatics competencies for nursing and healthcare leaders. **AMIA Annual Symposium Proceeding**, 804-808.

Wiggins, G. (1998). **Educative assessment: Designing assessments to inform and improve student performance**. San Francisco: Jossey.

Waltz, C. F., Strickland, O. F., & Lenz, E. R. (1991). **Measurement in nursing Research**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F. A. Davis.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก  
รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รายนามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
2. รายนามผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์สนทนากลุ่ม
3. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการประเมินรายชื่อสมรรถนะ  
และการให้คะแนนการประเมินแบบรูบริค

### รายนามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1. นางระบำ ไกรเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวตรี สือศิริธร	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
3. นางมณีรัตน์ มโนรมชัชวาล	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
4. นางปราณี สืบสาย	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
5. นางภรภัฏ วงษ์สาคร	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
6. นางสุกานดา สุจิตธรรมคุณ	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
7. นางนิตากร พรพิทักษ์ดำรง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
8. นางสาวสุนันท์ แสงรังสี	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
9. นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
10. นางพยอม มณีพุกษ์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
11. นางสมศรี พิพัฒน์จรสสกุล	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
12. นางจรีน มีสัตย์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
13. นางแพรว สารแดง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
14. นางสาวสุพิน กลิ่นพงษา	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
15. นางยุคลฉัตร หล้าวรรณะ	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
16. นางวิมล อิมอุไร	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
17. นางสินีนาง ฐิตยานุวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
18. นางศิริวรรณ โปษยาอนุวัตร์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
19. นางวิไล ทองดีพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
20. นางวรรณณา อธิवास	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
21. นางสาวประนอม สกุลพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
22. นางบุษบา วรศรีวิศาล	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
23. นางสมศิริ วงษ์เอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
24. นางสาวสุรภา สุขโชติ	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
25. นางสาวธารกมล เชาว์สมุทร	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
26. นางสุนิสา คนธรัตน์กุล	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ



### รายนามผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์สนทนากลุ่ม

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. นางสาวรลักษณ์ ฉัตรรัตนารักษ์ | ผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 1. นางเจริญ โอภาสเสถียร         | ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล            |
| 2. นางอำพันธุ์ พรมีศรี          | ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล            |



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**ในการประเมินรายข้อสมรรถนะ และการให้คะแนนการประเมินแบบรูปรีค**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ ดร.สุธิดา มาสุธน        | <p>อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี<br/>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี<br/>มหาวิทยาลัยมหิดล<br/>มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์<br/>ด้านสมรรถนะและการประเมินสมรรถนะทางการ<br/>พยาบาล และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับ<br/>สมรรถนะและการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล</p> |
| 2. รองศาสตราจารย์ สมจิตรา เรืองศรี | <p>รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาวิจัยและประเมินผล<br/>การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง<br/>มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การสอนด้าน<br/>การวัดและประเมินผล และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ<br/>เกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางการศึกษา</p>                      |
| 3. อาจารย์ ดร. พรภิรมย์ หลงทรัพย์  | <p>รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย<br/>เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีความรู้ความเชี่ยวชาญและ<br/>ประสบการณ์การสอนด้านการวัดและประเมินผล และมี<br/>ผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาแบบ<br/>ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล</p>  |

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 048



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๒ มกราคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจงจิตร์ ร้อยมธุรพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตดสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. นางเจริญ โอภาสเสถียร       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางอำพันธ์ พรหมศรี         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสาวตรี สือศิริธร        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 4. นางมณีนรัตน์ มโนรมชัชวาล   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 5. นางระบำ ไกรเกียรติ         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 6. นางภรภัฏ วงษ์สาคร          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 7. นางนิศากร พรพิทักษ์ดำรง    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 8. นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 9. นางสาวสุนันท์ แสงรังสี     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 10. นางปราณี สืบสาย           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 11. นางสุกานดา สุจิตร์ธรรมคุณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 12. นางพะยอม มณีพฤกษ์         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 13. นางสมศรี พิพัฒน์จรัสสกุล  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
| 14. นางจริน มีสัจย์           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
| 15. นางแพรว สารแดง            | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
| 16. นางสินีนามู ฐิตยานุวัฒน์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
| 17. นางวิมล อิมอุไร           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
| 18. นางสาวสุพิน กลิ่นพงษา     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |

19. นางวิไล ทองดีพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
20. นางสาวประนอม สกกุลพิพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
21. นางศิริวรรณ โปษยานุวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
22. นางบุษบา วรศรีวิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
23. นางสาวสุรภา สุขโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
24. นางสมศิริ วงศ์เอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
25. นางยุคลฉัตร หล้าวรรณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
26. นางวรรณณา อธิवास	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

- |                              |                               |                             |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางเจริญ โอภาสเสถียร      | 2. นางอำพันธุ์ พรหมศรี        | 3. นางสาวศิริ สือศิริธร     |
| 4. นางมณีนรัตน์ มโนรมชัชวาล  | 5. นางระบำ ไกรเกียรติ         | 6. นางกรกัญญา วงษ์สาคร      |
| 7. นางนิศากร พรพิทักษ์ดำรง   | 8. นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์  | 9. นางสาวสุนันท์ แสงรังสี   |
| 10. นางปราณี สืบสาย          | 11. นางสุกานดา สุจิตธรรมคุณ   | 12. นางพะยอม มณีพฤกษ์       |
| 13. นางสมศรี พิพัฒน์จรัสสกุล | 14. นางจริน มีสัจย์           | 15. นางแพรว สารแดง          |
| 16. นางสินีนากู ฐิตยานุวัฒน์ | 17. นางวิมล อิมอุไร           | 18. นางสาวสุพิน กลิ่นพงษา   |
| 19. นางวิไล ทองดีพันธ์       | 20. นางสาวประนอม สกกุลพิพัฒน์ | 21. นางศิริวรรณ โปษยานุวัตร |
| 22. นางบุษบา วรศรีวิศาล      | 23. นางสาวสุรภา สุขโชติ       | 24. นางสมศิริ วงศ์เอี่ยม    |
| 25. นางยุคลฉัตร หล้าวรรณะ    | 26. นางวรรณณา อธิवास          |                             |

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางจจจิตร รัมย์ธูพงษ์ โทร. 08-7352-6750

ที่ ศธ 0512.11/ 0976



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

10 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจงจิตร์ รียมรุทรพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุธน อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุธน

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2218-1154

นางจงจิตร์ รียมรุทรพงษ์ โทร. 08-7352-6750

ที่ ศธ 0512.11/ 0 ๕ ๖๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

|0 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจงจิตร์ รียมธรรพพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ สมจิตรา เรืองศรี รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกตพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ สมจิตรา เรืองศรี

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2218-1154

นางจงจิตร์ รียมธรรพพงษ์ โทร. 08-7352-6750

ที่ ศธ 0512.11/05๖๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ เมษายน 2560

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. พรภิรมย์ หลงทรัพย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจงจิตร์ รียมรุกรพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2218-1154

นางจงจิตร์ รียมรุกรพงษ์ โทร. 08-7352-6750





ภาคผนวก ค  
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### ใบรับรองโครงการวิจัย

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการงานวิจัยโรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าการศึกษาวิจัยที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผู้วิจัยหลัก นางจงจิตร รียมสุรพงษ์

หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- ๑.แบบเสนอโครงการวิจัย
- ๒.เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ๓.หนังสือยินยอมให้ทำการวิจัย
- ๔.แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลงนาม.....

(นายสัมพันธ์ คมฤทธิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

หมายเลขรับรอง ๑ / ๒๕๖๐

วันที่ให้การรับรอง ๙ มกราคม ๒๕๖๐

วันหมดอายุใบรับรอง ๘ มกราคม ๒๕๖๑

## ใบรับรองผ่านการอบรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้วิจัย



## Investigator Site Personnel ICH GCP Training Certificate

AstraZeneca certifies that Mrs Jongjit Raimaturason  
Sponsor Name

has completed Good Clinical Practice training meeting "Minimum Criteria for ICH E6 GCP Investigator Site Personnel Training," identified by TransCelerate BioPharma, Inc., entitled

ICH GCP Investigator training version # 1 on 27 January 2016  
Title of Training (if applicable)

This certificate reflects that Sponsor, not TransCelerate BioPharma, certifies that an investigator and/or trainee has completed training meeting the Minimum Criteria to facilitate mutual recognition of site training and qualification. This is not a legal document, and does not certify compliance with any applicable laws or regulations. A list of GCP Training Substitutions meeting the minimum criteria is maintained on TransCelerate's website <http://transceleratebiopharma.com>





กำหนดการสัมมนาวิชาการ

เรื่อง

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2560

ณ ห้องประชุมพระเทพโมลี อาคารอำนวยการ ชั้น 4 โรงพยาบาลสมุทรปราการ

เวลา

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 10.15 น.	แนวคิดพื้นฐานของสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และการประเมิน สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย วิทยากร ดร.สุธิดา มาสุธน
10.15 - 10.30 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.30 - 12.00 น.	การประเมินสมรรถนะด้วย Rubric score วิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 16.00 น.	สนทนากลุ่มสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และการให้คะแนน Rubric score สำหรับใช้ประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ
16.00 น.	ปิดการประชุม



## แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

### แนวคำถามการสนทนากลุ่มในช่วงเช้า

1. สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร
2. จากการฟังบรรยายช่วงเช้า พวกเราต้องกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค เราจะกำหนดกันอย่างไร

### แนวคำถามการสนทนากลุ่มในช่วงบ่าย

1. คิดว่าบริบท หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล มีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ อย่างไร
2. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริบทหน้าที่รับผิดชอบโรงพยาบาล หรือไม่
3. สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ ควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง
4. แต่ละสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีรายการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนเท่าไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง
5. พฤติกรรมที่ใช้ประเมินรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรเป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง
6. เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค มีจำนวนระดับการประเมินเท่าไร แต่ละระดับคะแนน มีพฤติกรรมบ่งชี้ใดบ้าง

ภาคผนวก ฉ  
การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะ  
ตามความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางที่ 15 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
<b>ข้อที่ 1</b> ความคิดรวบยอด และการมีวิสัยทัศน์ ในการทำงาน	1. ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. ให้ผู้อื่นได้มีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็นในการกำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาวของหน่วยงาน	- ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร - ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาวของหน่วยงาน - ตัดคำว่า “ระยะยาว” ออก - เพิ่มคำว่าแผนงานระยะยาว จะทำให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานที่นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล
	3. เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	4. กำหนดเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	5. มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด	- มีความซ้ำซ้อนกับสมรรถนะย่อยที่ 20 คือ “มุ่งมั่นในการทำงาน” - ควรมีการชี้แจงรายละเอียดของคำว่า “มุ่งมั่น” <b>สรุป ตัดพฤติกรรมนี้ออก</b>

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
<b>ข้อที่ 1 (ต่อ)</b>	6. คาดการณ์ได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไร จากปัจจัยภายในองค์กร	- ปรับให้ข้อคำถามมีความครอบคลุม - คาดการณ์ได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไร จากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร - ควรมีคำอธิบายว่า “ปัจจัยในองค์กรคืออะไร” - คาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไร จากปัจจัยภายในองค์กร <b>แก้ไขเป็น</b> คาดการณ์ได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไรจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร
<b>ข้อที่ 2</b> วิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาในหออผู้ป่วยอย่าง เป็นระบบ	1. รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. ระบุประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องแก้ไขได้	ปรับคำถามให้มีความชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อหาโอกาสพัฒนา
	4. แก้ไขปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	5. ติดตามประเมินผลการแก้ปัญหา	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	6. พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 3 บริหาร การเปลี่ยนแปลง	1. เข้าใจสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	- พฤติกรรมอย่างไรที่แสดงถึงการเข้าใจ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง - รับรู้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น - ควรปรับคำว่า “เข้าใจ” ให้เป็นพฤติกรรม ที่สามารถวัดได้จริง <b>แก้ไขเป็น</b> ยอมรับสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาล หรือโรงพยาบาล
	2. สื่อสารให้บุคลากรเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้	- ปรับภาษาให้มีความชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> สื่อสารให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงได้
	3. โน้มน้าวบุคลากรให้ความ ร่วมมือและวางแผนการ ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	- ปรับภาษาให้มีความชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> โน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิด ความร่วมมือในการวางแผนปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง
	4. สนับสนุนให้เกิดการลงมือ ทำ พร้อมทั้งจัด อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น	ปรับภาษาให้มีความเหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนให้มีการลงมือปฏิบัติ ตามแผน พร้อมทั้งจัดอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น
	5. สนับสนุนให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน เช่น ให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดี ทบทวนการบริหารจัดการ ที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมิน ผลการ ดำเนินงาน	- ปรับ “การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน” ให้เห็น พฤติกรรมที่ชัดเจนและสามารถวัดได้จริง <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงงานที่ สำเร็จให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 4 จูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	1. เข้าใจความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละราย เช่น เป้าหมายการทำงาน เป้าหมายชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรู้ความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละราย เช่น เป้าหมายการทำงาน เป้าหมายชีวิต</li> <li>- ควรปรับคำว่า “เข้าใจ” ให้เป็นพฤติกรรมที่สามารถวัดได้จริง</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ประเมินความต้องการ (Need) ของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละรายได้</p>
	2. ให้อิสระในการตัดสินใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการตัดสินใจ</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ให้อิสระในการตัดสินใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย</p>
	3. ให้การยอมรับความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยอมรับความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา</li> <li>- ควรปรับให้เห็นพฤติกรรมที่สามารถวัดได้</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ยอมรับความสามารถที่แตกต่างกันของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละราย</p>
	4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น เช่น การอบรม การศึกษาดูงาน การมีที่ปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับภาษา “ส่งเสริมและสนับสนุน” ให้ประเมินเพียงพฤติกรรมที่ต้องการวัดเพียงพฤติกรรมเดียว</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น</p>

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 4 (ต่อ)	5. ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็น แตกต่างจากผู้วิจัย
	6. ยกย่องชมเชยผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานดีและให้กำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชาอื่นๆ	- ปรับภาษา “ยกย่องชมเชยและให้กำลังใจ” ให้ประเมินเพียงพฤติกรรมที่ต้องการวัด <b>แก้ไขเป็น</b> ยกย่องชมเชยผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานดี เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการทำงานต่อไป
	7. เป็นที่ปรึกษาและต่อ ยอดความคิดให้ผู้ใต้บังคับบัญชา	- พฤติกรรมนี้ไม่แสดงถึงความสามารถในการจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา - ควรตัดออก แล้วนำไปเป็นคำอธิบายพฤติกรรมที่ใช้ประเมินแทน <b>สรุป</b> ตัดพฤติกรรมนี้ออกและนำไปเป็นคำอธิบายพฤติกรรมแทน
ข้อที่ 5 จัดการความขัดแย้ง	1. วิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งได้ถูกต้อง	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็น แตกต่างจากผู้วิจัย
	2. ควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งให้ทุกฝ่ายอยู่ในความสงบได้	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็น แตกต่างจากผู้วิจัย
	3. รับฟังสิ่งที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่ายอย่างเป็นกลาง เพื่อใช้ในการไกล่เกลี่ย	- รับฟังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่ายอย่างเป็นกลาง - ข้อมูลจากทั้งสองฝ่ายมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการไกล่เกลี่ย <b>แก้ไขเป็น</b> รับฟังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่ายอย่างเป็นกลาง เพื่อใช้ในการไกล่เกลี่ย

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 5 (ต่อ)	4. ตัดสินปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของทั้งสองฝ่ายเป็นหลัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตัดสินปัญหาในบางครั้งอาจไม่ใช่การคำนึงถึงประโยชน์ ควรเน้นความถูกต้องและเป็นกลาง</li> <li>- ควรเน้นเรื่องการใช้ข้อมูลหรือมาตรการในการตัดสินปัญหา และต้องมีหลักการในการตัดสินสองฝ่าย</li> <li>- ปรับแก้คำว่า “ประโยชน์” ให้เป็นคำอื่นน่าจะดีกว่า</li> </ul> <p><b>สรุปตัดพฤติกรรมนี้ออก</b></p>
	5. ยุติความขัดแย้งได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับภาษาให้เหมาะสม</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ยุติปัญหาความขัดแย้งได้</p>
	6. ป้องกันปัญหาความขัดแย้งเดิมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
ข้อที่ 6 ความคิดสร้างสรรค์	1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ใหม่ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับภาษาให้เหมาะสม</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ใหม่ ๆ ในหน่วยงานได้</p>
	2. ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชานำเสนอความคิดใหม่ๆ	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. นำความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	4. นำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ ทางการพยาบาล	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	5. พัฒนาระบบงานใหม่ที่แตกต่างจากเดิม	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 7 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์	1. ควบคุมอารมณ์ได้ดีแม้อยู่ในสถานการณ์คับขัน	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. เข้าใจและยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น	- ปรับภาษา “เข้าใจและยอมรับ” ให้ประเมินเพียงพฤติกรรมที่ต้องการวัดเพียงพฤติกรรมเดียว <b>แก้ไขเป็น</b> ยอมรับอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้อื่น
	3. มีการแสดงออกที่เหมาะสม	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	4. ช่วยเหลือผู้อื่นในการจัดการกับอารมณ์	- ปรับให้เห็นพฤติกรรมแสดงออกชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ช่วยเหลือผู้อื่นในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ
	5. มีพลังที่จะต่อสู้กับทุกปัญหา	- ต้องมีการตีความคำว่า “พลัง” ให้มีความชัดเจน - ต้องอธิบายว่าพฤติกรรมอะไรที่บ่งบอกถึงการมีพลัง เช่น ไม่หนีปัญหา - ปรับแก้คำว่า “พลัง” เป็น “ศักยภาพ” <b>สรุป</b> คงพฤติกรรมเดิมไว้ แต่เพิ่มความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรมในคู่มือ

ตารางที่ 16 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 8 บริหารอัตรากำลัง	1. วิเคราะห์ปริมาณงานการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ	- วิเคราะห์พยาบาลตามภาระงาน - ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> วิเคราะห์อัตรากำลังได้สอดคล้องกับปริมาณงานตามความต้องการของผู้รับบริการ
	2. วางแผนอัตรากำลังได้เหมาะสมกับปริมาณงาน	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. จัดหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	4. ทบทวนและลดงานที่ไม่จำเป็น	- ประเมินหลายพฤติกรรมในข้อเดียวกัน <b>แก้ไขเป็น</b> ทบทวนหรือลดงานที่ไม่จำเป็น
	5. พัฒนาหรือหาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทดแทนกำลังคน	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
ข้อที่ 9 พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา	1. มอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> มอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา
	2. วางแผนพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> วางแผนพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร
	3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาตามแผนพัฒนาบุคลากรที่กำหนดไว้



## ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 9 (ต่อ)	4. สนับสนุนงบประมาณในการอบรมอย่างต่อเนื่อง	- หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณในการอบรมได้ - ร่วมวางแผนงบประมาณในการอบรมอย่างต่อเนื่อง <b>แก้ไขเป็น</b> ร่วมวางแผนงบประมาณในการอบรมผู้ได้บังคับบัญชา
	5. ติดตามประเมินผลการพัฒนาบุคลากรแต่ละราย	- ติดตามประเมินผลการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล - ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> ติดตามประเมินผลการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละราย
ข้อที่ 10 ประเมินผลการปฏิบัติงาน	1. ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลงาน	- ปรับให้เห็นพฤติกรรมแสดงออกชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> จัดระบบให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลงาน
	2. ประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนด <b>แก้ไขเป็น</b> ประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ได้บังคับบัญชาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
	3. ให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองของบุคลากร	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองของผู้ได้บังคับบัญชา
	4. ติดตามการปรับปรุง/พัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากร	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ติดตามการปรับปรุง/พัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 10 (ต่อ)	5. พัฒนาระบบการประเมินผลงานโดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาระบบการประเมินผลอาจไม่จำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ก็ได้</li> <li>- ควรนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ไปไว้ในสมรรถนะเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>- พัฒนาระบบการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> พัฒนาระบบการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
ข้อที่ 11 บริหารงบประมาณ	1. วางแผนงบประมาณสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. คำนวณงบประมาณได้เพียงพอต่อการดำเนินโครงการต่างๆ ที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับภาษาให้เหมาะสม</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> คำนวณงบประมาณได้เพียงพอเหมาะสมต่อการดำเนินโครงการต่าง ๆ</p>
	3. ควบคุมและติดตามการใช้งบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับภาษาให้ชัดเจน</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ควบคุมและติดตามการใช้งบประมาณให้สอดคล้องกับที่กำหนดไว้ในโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนลำดับข้อ 3 เป็นข้อ 4</li> </ul>
	4. ตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินของโครงการต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามระบบแล้วจะมีแผนการเงินของโรงพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ พยาบาลควรทำในส่วนของพยาบาล</li> <li>- ใช้งบประมาณด้วยความโปร่งใส</li> <li>- เปลี่ยนลำดับข้อ 4 เป็นข้อ 3</li> </ul> <p><b>แก้ไขเป็น</b> ใช้งบประมาณของโครงการต่างๆ ด้วยความโปร่งใส</p>
	5. รายงานทางการเงินและผลดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับภาษาให้ชัดเจน</li> <li>- รายงานการใช้งบประมาณและผล</li> </ul>

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 11 (ต่อ)		ดำเนินการ <b>แก้ไขเป็น</b> รายงานการใช้งบประมาณ พร้อมผลดำเนินการได้ตามเวลาที่กำหนด
	6. นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการจัดทำ งบประมาณ	- ชำ้ซ้อนกับสมรรถนะที่ 15 ข้อ 4 คือ ใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริหารงาน” พฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อที่ 4 คือ “นำมา ประยุกต์ใช้กับงานต่าง ๆ ได้อย่าง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพทั้งด้าน บริหาร บริการ และวิชาการ” <b>สรุป ตัดพฤติกรรมนี้ออก</b>
ข้อที่ 12 บริหารเครื่องมือ	1. จัดทำแผนควบคุมการ เบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ	- จัดทำแผนควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ - วางแผนควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ <b>แก้ไขเป็น</b> จัดทำแผนควบคุมการเบิกจ่าย วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์อย่างเป็น ระบบ
	2. ควบคุมและจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน	- ควบคุมการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์อย่าง ถูกต้องตามมาตรฐาน - วางแผนการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์อย่าง ถูกต้องตามมาตรฐาน <b>แก้ไขเป็น</b> ควบคุมการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์อย่างถูกต้องตาม มาตรฐานของเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ นั้นๆ

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 12 (ต่อ)	3. ตรวจสอบระบบและการทำงานในการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน	- ตรวจสอบระบบการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน <b>แก้ไขเป็น</b> ตรวจสอบการบำรุงรักษาของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน
	4. จัดหาวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือในสถานการณณ์ฉุกเฉินหรือไม่พอใช้	- พัฒนาระบบ/วางแผนการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือในสถานการณณ์ฉุกเฉินหรือไม่พอใช้ให้เป็นปัจจุบัน <b>แก้ไขเป็น</b> จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้แม้ในสถานการณณ์ฉุกเฉิน
	5. ประยุกต์ใช้นวัตกรรมมาช่วยบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ	- ปรับให้เห็นพฤติกรรมแสดงออกที่ชัดเจน - สนับสนุนให้มีการประยุกต์ใช้นวัตกรรมมาช่วยบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรมมาช่วยบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์
ข้อที่ 13 บริหารระบบ บริการ	1. ควบคุมให้นำผลการประเมินของผู้รับบริการมาปรับปรุงคุณภาพบริการ	- วางระบบให้มีการนำผลการประเมินของผู้รับบริการ มาปรับปรุงคุณภาพบริการ - กำหนดเรื่องที่จะพัฒนาในระบบบริการได้สอดคล้องกับปัญหาของหน่วยงาน <b>แก้ไขเป็น</b> ประเมินความต้องการของผู้รับบริการในภาพรวมได้
	2. คาดการณ์และวางแผนการใช้อัตรากำลังไว้ล่วงหน้า	- มีความซ้ำซ้อนและมีความใกล้เคียงกับสมรรถนะย่อยที่ 8 “บริหารอัตรากำลัง” - ข้อนี้เกี่ยวกับอัตรากำลังในสมรรถนะย่อยที่ 8 - ควรปรับพฤติกรรมให้สามารถวัดได้ตรง <b>แก้ไขเป็น</b> แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 13 (ต่อ)	3. แก้ปัญหาระบบบริการ เฉพาะหน้า/กรณี ฉุกเฉินได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	- ควรปรับให้เห็นพฤติกรรมแสดงออก ชัดเจนและสามารถวัดได้ตรง <b>แก้ไขเป็น</b> นำผลการประเมินของ ผู้รับบริการมาวางแผนพัฒนาได้
	4. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้รวดเร็ว	- พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้รวดเร็ว และไม่ซ้ำซ้อน - พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้อง กับผู้รับบริการ และเปลี่ยนลำดับเป็น ข้อ 5 - พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐาน เปลี่ยนลำดับเป็น ข้อ 5 <b>แก้ไขเป็น</b> พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ ความเป็นเลิศและเปลี่ยนลำดับเป็นข้อ 5
	5. ประเมินการให้บริการ เพื่อการพัฒนาและ ปรับปรุงงาน	- เปลี่ยนลำดับเป็นข้อ 1 - เปลี่ยนลำดับเป็นข้อ 4 <b>แก้ไขเป็น</b> ดำเนินการตรวจสอบมาตรฐาน การให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และเปลี่ยน ลำดับเป็นข้อ 4

ตารางที่ 17 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 14 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการสื่อสารในการพัฒนางาน	1. ใช้ Social media ในการสื่อสารประจำวัน	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ใช้ Social media ในการสื่อสารงานได้
	2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการนำเสนองาน	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	4. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	5. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
ข้อที่ 15 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน	1. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการวิเคราะห์งาน	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการวิเคราะห์งานได้
	2. นำสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. นำสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ด้านบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยหรือการศึกษาวิจัย	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 15 (ต่อ)	4. นำมาประยุกต์ใช้กับงานต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	5. ใช้ในการบริหารงาน การตัดสินใจสั่งการ การวางแผนการปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นประจำ	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารงาน เช่น การตัดสินใจสั่งการ การวางแผนการปฏิบัติงานเป็นประจำ

## ตารางที่ 18 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะ ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 16 บริหารความเสี่ยง	1. ระบุปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาได้ถูกต้อง	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. เลือกใช้แนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	4. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วม	- ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ปัญหาร่วมกัน

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 16 (ต่อ)	5. จัดทำแนวทางเพื่อป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ	- ปรับภาษาให้ชัดเจนและสามารถวัดได้ตรง <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ
	6. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
ข้อที่ 17 ประกันคุณภาพการพยาบาล	1. สนับสนุนทรัพยากรในการสร้าง WI, CNPG	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. เป็นที่ปรึกษาในการสร้าง WI, CNPG	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา WI, CNPG ที่กำหนด
	3. นำ WI, CNPG ไปใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชา นำ WI, CNPG ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น
	4. ส่งเสริมการเผยแพร่/ประกวดผลงานใน QA Award ระดับโรงพยาบาลหรือระดับเขต	- ปรับภาษาให้ชัดเจนและสามารถวัดได้ตรง <b>แก้ไขเป็น</b> ส่งเสริมหรือสนับสนุนการเผยแพร่/ประกวดผลงาน WI, CNPG
	5. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
ข้อที่ 18 ป้องกัน และเฝ้าระวังการติดเชื้อ	1. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
	2. สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและ	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับ ปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและ



## ตารางที่ 18 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 18 (ต่อ)	แผนระวางการติดเชื้อของโรงพยาบาล	แผนระวางการติดเชื้อของโรงพยาบาล
	3. ควบคุมกำกับสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานการทำงานปลอดภัย	- ปรับเรียงลำดับความสำคัญใหม่ และ <b>แก้ไขเป็น</b> กำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามระบบการแผนระวางการติดเชื้อในโรงพยาบาล”
	4. สนับสนุนและควบคุมกำกับให้มีการแผนระวางการติดเชื้อในหน่วยงาน ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	- ปรับเรียงลำดับความสำคัญใหม่ <b>แก้ไขเป็น</b> กำกับดูแลสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานการทำงานปลอดภัย
ข้อที่ 19 สร้างและใช้นวัตกรรมหรืองานวิจัยทางการพยาบาล	5. สนับสนุนการนำข้อมูลการติดเชื้อที่สำคัญของหน่วยงาน มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ	- ปรับภาษาให้ชัดเจนและสามารถวัดได้ตรง <b>แก้ไขเป็น</b> สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อของหน่วยงาน
	1. สนับสนุนทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาล	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. เป็นที่ปรึกษาในการสร้างนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาล	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	3. ส่งเสริมการนำนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 19 (ต่อ)	4. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	5. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาปรับปรุงนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ส่งเสริมให้มีการพัฒนาปรับปรุงนวัตกรรม R2R หรืองานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล
	6. ส่งเสริมการสร้างแนวปฏิบัติให้เป็นEvidence base practice	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย

## ตารางที่ 19 การปรับปรุง/แก้ไขพฤติกรรมที่ใช้ประเมินข้อรายการสมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 20 รับผิดชอบในงาน	1. ปฏิบัติงานตรงต่อเวลา	- ไม่สอดคล้องและไม่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในงาน <b>แก้ไขเป็น</b> กำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน
	2. เอาใจใส่ ตั้งใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย	- ไม่สอดคล้องและไม่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในงาน <b>แก้ไขเป็น</b> ทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ
	3. พุ่มเทเวลาในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	- ปรับภาษาให้ชัดเจนและสามารถวัดได้ตรง <b>แก้ไขเป็น</b> ให้เวลากับงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

## ตารางที่ 19 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 20 (ต่อ)	4. มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	- ใช้ภาษาที่ซ้ำซ้อนกับรายการสมรรถนะย่อย “รับผิดชอบในงาน” <b>แก้ไขเป็น</b> ทำงานด้วยความรอบคอบ
	5. มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	- ไม่สอดคล้องและไม่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในงาน <b>แก้ไขเป็น</b> ยอมรับความผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตน
ข้อที่ 21 ชื่อสัตย์สุจริต	1. รักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานได้	คงเดิม แต่เปลี่ยนลำดับเป็นข้อ 3
	2. รักษาความลับและไม่บิดเบือนความเป็นจริง	คงเดิม แต่เปลี่ยนลำดับเป็นข้อ 2
	3. ไม่นำทรัพย์สินขององค์กรไปใช้ส่วนตัว	- ปรับให้เห็นพฤติกรรมแสดงออกชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของความซื่อสัตย์ และเปลี่ยนลำดับเป็นข้อ 1
	4. ตักเตือนเมื่อพบผู้ทำผิดระเบียบของหน่วยงาน	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อพบว่าผิดระเบียบของหน่วยงาน
	5. ไม่นำเวลาราชการไปใช้เรื่องส่วนตัว	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> ทำงานได้เต็มเวลา
ข้อที่ 22 ให้เกียรติผู้อื่น	1. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้อื่นด้วยความยินดี	ผู้สันทนากลุ่มทั้ง 26 คน ไม่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้วิจัย
	2. สื่อสารด้วยพฤติกรรมที่สุภาพและเหมาะสม	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> สื่อสารด้วยวาจาหรือท่าทางสุภาพเหมาะกับกาลเทศะ
	3. ไม่ดูถูกผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> ไม่ดูถูกผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง ให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น

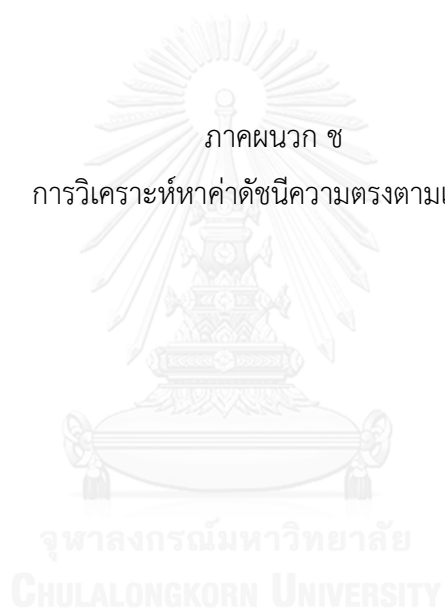
## ตารางที่ 19 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สนทนากลุ่ม
ข้อที่ 22 (ต่อ)	4. ตักเตือนเมื่อผู้อื่นกระทำ ความผิดเพื่อการพัฒนา เป็นการส่วนตัว	- ปรับภาษาให้เหมาะสม <b>แก้ไขเป็น</b> ตักเตือนเชิงสร้างสรรค์ แก้ ผู้ได้บังคับบัญชาที่กระทำผิดได้
	5. ให้กำลังใจเมื่อผู้อื่น ผิดหวังท้อแท้	ไม่สอดคล้องและไม่เกี่ยวกับการให้เกียรติ ผู้อื่น <b>แก้ไขเป็น</b> เคารพการตัดสินใจของผู้อื่น
ข้อที่ 23 ทำงานร่วมกับผู้อื่น	1. ช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นมี ความเดือดร้อน	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> คิดเชิงบวก
	2. รับฟังปัญหาและช่วย แก้ไข	- “รับฟังปัญหาและช่วยแก้ไข” ไม่ สอดคล้องและไม่เกี่ยวกับการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น <b>แก้ไขเป็น</b> ใช้วาจาหรือกิริยาท่าทางที่สุภาพ
	3. ประสานงานขอความ ช่วยเหลือ	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความ จริงใจ
	4. ให้คำปรึกษาและแนะ แนวทางแก่ผู้อื่น	- ปรับภาษาให้ชัดเจนให้มีความสอดคล้อง <b>แก้ไขเป็น</b> สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคน
	5. ช่วยทำหน้าที่แทนใน กรณีที่ผู้อื่นมีงานเกิน ความรับผิดชอบ	- ปรับภาษาให้ชัดเจนให้มีความสอดคล้อง <b>แก้ไขเป็น</b> เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อให้ ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร
ข้อที่ 24 ใช้ความยุติธรรมใน การบริหารงาน	1. ตรวจสอบงานให้มีความ ถูกต้องสมบูรณ์	- ไม่สามารถวัดได้ว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยใช้ ความยุติธรรมในการบริหารงาน <b>แก้ไขเป็น</b> ยึดหลักความถูกต้องในการบริ หารงาน
	2. ไม่ตัดสินปัญหาโดยการ ใช้อารมณ์	- ปรับภาษาให้ชัดเจน <b>แก้ไขเป็น</b> พิจารณาทุกเรื่องด้วยความเป็น ธรรม

## ตารางที่ 19 (ต่อ)

สมรรถนะย่อย	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้สันทนากลุ่ม
ข้อที่ 24 (ต่อ)	3. ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	- ปรับให้มีความสอดคล้อง - ไม่สามารถวัดได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้ความยุติธรรมในการบริหารงาน <b>แก้ไขเป็น</b> รักษาสัญญาที่ให้ไว้กับ ผู้ได้บังคับบัญชาได้
	4. ตรวจสอบการทำงานใน ความรับผิดชอบ เพื่อ ปรับปรุงและพัฒนางาน ให้ดีขึ้น	- ปรับให้มีความสอดคล้อง - “ตรวจสอบการทำงาน” ไม่ใช่พฤติกรรมที่ แสดงถึง การใช้ความยุติธรรมในการ บริหารงาน <b>แก้ไขเป็น</b> ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียม กัน
	5. ทบทวนงานและนำมา พัฒนาระบบการทำงาน ในหน่วยงาน	- ปรับให้มีความสอดคล้อง <b>แก้ไขเป็น</b> ตัดสินใจดำเนินการใดๆ โดยใช้ ข้อเท็จจริง

ภาคผนวก ช  
การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา



ตารางที่ 20 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI)

รายการ สมรรถนะ ข้อที่	พฤติกรรม ที่ใช้ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (จำนวน 26 คน)																										ความ คิดเห็น ที่สอดคล้อง	CVI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	26	1
	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	26	1
	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1
	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1
	5	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	24	.92
	6	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	26
2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	26	1	
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	26	1	
	6	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
3	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	25	.96	
	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	26	1	
	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	26	1	
	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1		
4	4	4	4	3																									

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการ สมรรถนะ ข้อที่	พฤติกรรม ที่ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (จำนวน 26 คน)																										ความ คิดเห็น ที่สอดคล้อง	CVI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	26	1
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1
	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	26	1
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1
	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	26	1
	6	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1
	7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	26	1
5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	26	1	
	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	24	.92	
	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	26	1
	6	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	26	1
6	1	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	26	1	
	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	26	1	
	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	26	1











ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการ สมรรถนะ ข้อที่	พฤติกรรม ที่ใช้ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (จำนวน 26 คน)																										ความ คิดเห็น ที่สอดคล้อง	CVI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	26	1	
	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	26	1	
22	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	25	.96	
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	25	.96	
	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	25	.96	
	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	26	1	
	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
23	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	25	.96	
	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	25	.96	
24	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	25	.96	
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	1	
	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	26	1	

ค่า S-CVI/Ave = 126.96/128  
ค่า S-CVI/UA = 104/128

.99  
.81

ภาคผนวก ซ

การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางที่ 21 (ต่อ)

ลำดับกลุ่ม ผู้ประเมิน	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																				ค่าความ สอดคล้อง			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5





ตารางที่ 22 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่มผู้ประเมิน	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความสอดคล้อง	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ค่าความ	สอดคล้อง
ผู้บังคับบัญชา	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	5	5		
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	.75	
เพื่อนร่วมงาน	5	5	4	5	5	2	3	4	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5		

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
ผู้บังคับบัญชาระดับสูง	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้บังคับบัญชาระดับกลาง	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้บังคับบัญชาระดับล่าง	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ปฏิบัติงานระดับสูง	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ปฏิบัติงานระดับกลาง	5	5	5	4	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ปฏิบัติงานระดับสูง	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ปฏิบัติงานระดับกลาง	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
ผู้บังคับบัญชา	5	5	4	4	5	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
เพื่อนร่วมงาน	4	5	5	5	1	2	3	5	5	5	3	2	5	5	5	4	5	2	5	2	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ใต้บังคับบัญชา	3	3	3	4	2	2	3	1	3	4	2	3	3	5	5	3	4	4	1	5	5	5	5	5

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสัมพันธ์ของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่มผู้ประเมิน	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	4	4	5	5	4	5	1	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	4	5	5	5	5	1	4	5	4	3	2	5	2	5	2	1	5	4	1	2	2	1	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	5	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักการกแรกเกิด โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา  
ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม ผู้ประเมิน	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	.86
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	3	5	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	4	5	3	4	2	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	4	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	3	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	5	3	3	3	3	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	3	1	1	1	2	5	2	1	5	3	2	3	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	3	3	5	2	3	3	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	3	

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหน่วยผู้ช่วยที่อายุกรรม โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่มผู้ประเมิน	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	3	5	5	
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

.93









ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวข้อผู้ป่วยพิเศษ 2 โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	
ประเมินตนเอง	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	



ตารางที่ 32 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสัมพันธ์ของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 5 โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความ		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	สอดคล้อง	ค่าความ	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5		
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	.86		
เพื่อนร่วมงาน	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	3	3	5	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	3	3	3	3			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	3	3	5	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	3	3	3	3			
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4			

ตารางที่ 33 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	4	5	5	3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	
ประเมินตนเอง	4	4	5	5	3	3	4	3	5	2	5	3	4	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	3	4	3	2	3	7	3	4	4	4	5	4	2	5	5	1	1	5	5	4	3	5	3	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	2	4	5	3	2	1	3	3	4	1	5	3	4	3	4	5	1	5	1	4	4	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายข้อ																				ค่าความ สอดคล้อง			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	2	3	3	1	5	5	4	4	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
ผู้ได้บังคับบัญชา	3	3	4	2	1	2	2	1	3	3	1	4	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	1	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5

ตารางที่ 34 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวข้อหน้าห้องผ่าตัด โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่มผู้ประเมิน	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	3	5	5	3	3	2	4	4	3	5	4	4	4	3	5	3	5	3	5	4	5	5	4	.97
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	2	4	2	4	3	4	3	4	4	2	4	4	2	2	1	5	3	5	3	3	3	2	1	2	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

ตารางที่ 34 (ต่อ)

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายข้อ																								ค่าความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	



ตารางที่ 35 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้างานวิสัญญี โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	.86
ประเมินตนเอง	4	5	4	3	3	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	5	2	5	3	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	5	5	2	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	3	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	



ตารางที่ 36 (ต่อ)

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																				ค่าความ สอดคล้อง			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	4	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	5	5	4	3	4	4	5	1	5	4	5	5	3	4	3	1	5	4	4	5	5	5	4	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	4	4	2	2	1	2	4	2	4	4	5	3	2	5	5	1	3	5	5	5	5	5	5	3
ผู้ได้บังคับบัญชา	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
ผู้ได้บังคับบัญชา	3	4	4	3	4	4	5	1	5	4	5	2	5	3	4	3	1	4	4	4	5	5	4	5

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้างานผู้ปวยนอก โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความ		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	สอดคล้อง	ค่าความ	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	.91
ประเมินตนเอง	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อนร่วมงาน	3	3	3	5	3	2	4	4	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	4	5	3	5	3	5	5	4	3	5	3	5	2	4	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	4	5	3	5	3	5	4	4	3	5	3	5	3	4	3	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	3	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	

ตารางที่ 38 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินหัวหน้าหน่วยงานไต่ถาม โดยผู้ประเมิน 4 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา ประเมินตนเอง  
เพื่อร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับกลุ่ม	รายการสมรรถนะย่อยจำแนกตามรายชื่อ																								ค่าความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ผู้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ประเมินตนเอง	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
เพื่อร่วมงาน	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	



## ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

### แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

#### คำชี้แจง

แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน ( ) หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) ปริญญาโท สาขา.....  
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน  
( ) รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ( ) หัวหน้าหอผู้ป่วย ( ) พยาบาลประจำการ
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่สำเร็จการศึกษาจนถึงปัจจุบัน.....ปี
7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
8. แผนก/หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน  
( ) แผนกอายุรกรรม ( ) แผนกศัลยกรรม ( ) แผนกกุมารเวชกรรม  
( ) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ( ) แผนกผู้ป่วยหนัก ( ) แผนกผู้ป่วยพิเศษ  
( ) แผนกออโรโธปิดิกส์ ( ) แผนกโสต ศอ นาสิก ( ) งานห้องคลอด  
( ) งานไตเทียม ( ) งานห้องผ่าตัด ( ) งานวิสัญญี  
( ) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ( ) งาน EMS ( ) แผนกผู้ป่วยนอก  
( ) งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ( ) ห้องตรวจโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด  
( ) ห้องตรวจรักษาพิเศษทางจักษุ ( ) ห้องตรวจโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน แสดงพฤติกรรมสอดคล้องตามความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  เป็นจริง  ไม่จริง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เป็นจริง	ไม่จริง
1. ด้านภาวะผู้นำ	คิดรวบยอดและมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน	1. ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนเข้าใจตรงกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานที่นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. กำหนดเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. คาดการณ์ได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไร จากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ด้านการบริหารจัดการ	บริหารอัตรากำลัง	1. วิเคราะห์อัตรากำลังได้สอดคล้องกับปริมาณงานตามความต้องการของผู้รับบริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. วางแผนอัตรากำลังได้เหมาะสมกับปริมาณงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. จัดหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. ทบทวนหรือลดงานที่ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. พัฒนาหรือหาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทดแทนอัตรากำลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ (ต่อ)

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	พฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ	เป็นจริง	ไม่จริง
3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารในการพัฒนางาน	1. ใช้ Social media ในการสื่อสารงานได้		
		2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน		
		3. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการนำเสนองาน		
		4. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
		5. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน		
4. ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	บริหารความเสี่ยง	1. ระบุปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาได้ถูกต้อง		
		2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง		
		3. เลือกใช้แนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม		
		4. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน		
		5. สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ		
		6. ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง		
5. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	รับผิดชอบในงาน	1. กำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน		
		2. ทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ		
		3. ให้ความกบงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ		
		4. ทำงานด้วยความรอบคอบ		
		5. ยอมรับความผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตน		

## ตัวอย่างคู่มือการประเมินสมรรถนะ

### คู่มือการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

**สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มองเห็นภาพรวมของกระบวนการทำงานและกำหนดเป้าหมายการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาและวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเปลี่ยนแปลง จูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา คิดสิ่งใหม่ๆ และดีกว่าเดิมพร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางาน รวมถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

#### รายการสมรรถนะ คิตรวบยอดและมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน

เกณฑ์การให้คะแนน	ปฏิบัติตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน
	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน
	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน
	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน
	ปฏิบัติตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถ.....

ข้อที่	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรม
1	ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเข้าใจตรงกัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการถ่ายทอดหรือสื่อสารด้วยวิธีการใดก็ได้ เช่น การพูดคุย การเขียน หรือการแจ้งในที่ประชุมหรืออาจใช้การสื่อสารหลายรูปแบบก็ได้แต่ต้องทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจตรงกันว่าวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล มีทิศทางอย่างไร เป้าหมายคืออะไร พันธกิจมีอะไรบ้าง
2	ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานที่นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน หรือแสดงความคิดเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยใช้หลักประชาธิปไตยในการตัดสินใจว่าแผนงานของหน่วยงานควรจะเป็นอย่างไร ภายใต้วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล

รายการสมรรถนะ คิตรวบยอดและมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน(ต่อ)

หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถ.....

ข้อที่	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรม
3	เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร	หัวหน้าหอผู้ป่วยเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของหน่วยงานกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล แล้วนำมากำหนดประเด็นหลักในการทำงาน
		ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชามองเห็นภาพรวมของการทำงานของหน่วยงานและเข้าใจว่าบทบาทของตนเกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรอย่างไร
4	กำหนดเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน โดยมีการจัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล
5	คาดการณ์ได้ว่าหน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไรจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถคาดคะเนแนวโน้มสถานการณ์ล่วงหน้าได้ว่า หน่วยงานจะได้รับผลกระทบอย่างไร เพื่อเตรียมวางแผนปรับเปลี่ยนทิศทางการทำงานได้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น



### สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงาน ทั้งในด้านการสื่อสารการพัฒนางานและการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### รายการสมรรถนะ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารในการพัฒนางาน

เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-4 = 4 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถ.....

ข้อที่	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรม
1	ใช้ Social media ในการสื่อสารงานได้	หัวหน้าหรือผู้ช่วยติดต่อสื่อสารงานผ่าน Social media เช่น E-mail, Mobile phone ได้
2	ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน	หัวหน้าหรือผู้ช่วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน เช่น Microsoft word, Excel, Power point เป็นต้นรวมถึงใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานได้
3	ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการนำเสนองาน	หัวหน้าหรือผู้ช่วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการนำเสนอข้อมูลหรือนำเสนองาน เช่น Power point เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ
4	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ของหน่วยงาน ทั้งข้อมูลตัวชี้วัด กระบวนการและผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ

### สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ มาใช้พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างและใช้นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล รวมถึงสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย จนส่งผลให้เกิดระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

#### รายการสมรรถนะ บริหารความเสี่ยง

เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1 = 1 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-2 = 2 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-3 = 3 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน

ปฏิบัติได้ตามข้อที่ 1-6 = 5 คะแนน

หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถ.....

ข้อที่	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรม
1	ระบุปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาได้ถูกต้อง	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมิน/ระบุปัญหาหรือสาเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานได้ถูกต้อง โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง
2	จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินระดับความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นรวมถึงวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงได้
3	เลือกใช้แนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความเสี่ยงนั้นๆ
4	ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ปัญหาร่วมกัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
5	สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาจัดทำแนวทาง เพื่อป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นระบบทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ในการป้องกันความเสี่ยง
6	ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเป็นระยะ ๆอย่างต่อเนื่อง

### สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ ใช้ความยุติธรรมในการบริหารหน่วยงาน มีความซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติผู้อื่น อีกทั้งทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี

#### รายการสมรรถนะข้อที่ 20 รับผิดชอบในงาน

เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติได้ 1 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 1 คะแนน

ปฏิบัติได้ 2 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 2 คะแนน

ปฏิบัติได้ 3 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 3 คะแนน

ปฏิบัติได้ 4 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 4 คะแนน

ปฏิบัติได้ 5 ข้อ จากข้อที่ 1-5 = 5 คะแนน

หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถ.....

ข้อที่	พฤติกรรมที่ใช้ประเมิน	ความหมาย/คำอธิบายพฤติกรรม
1	กำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าอะไรคือเป้าหมายในการทำงาน
2	ทำงานที่รับผิดชอบ อย่างเต็มความสามารถ	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตั้งใจ เอาใจใส่ และพยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ
3	ให้เวลากับงาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ	หัวหน้าหอผู้ป่วยทุ่มเทเวลาในการทำงานและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตลอดเวลาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ
4	ทำงานด้วยความรอบคอบ	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำงานด้วยความรอบคอบ ตรวจสอบงานที่ได้รับมอบหมายให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนส่งมอบงาน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
5	ยอมรับความผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตน	หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตนเองหรือร่วมรับผิดชอบความผิดพลาดที่เกิดจากผู้ใต้บังคับบัญชา

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจจจิตร ร้อยมธุรพงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2510 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2529 ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ หลังสำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2533 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ ต่อมา พ.ศ. 2545 ย้ายมาปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม และใน พ.ศ. 2557 ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ขณะปฏิบัติราชการได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยเลขานุการทีมดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล คณะกรรมการทีมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านวิชาการ ของกลุ่มการพยาบาล ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะและทักษะหัวหน้างาน หลักสูตรคุณภาพการให้บริการสำหรับผู้บริหารระดับต้น หลักสูตรพัฒนาทักษะทางการบริหารการพยาบาล และหลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน

ใน ปี พ.ศ. 2558 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างการศึกษาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการนิสิต พ.ศ. 2559 สมัครเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลเกียรติคุณไทยและไฟโอเมกา (Phi Omega Chapter-at Large: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing) และได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนเข้าร่วมการประชุม 7th University Scholar Leadership Symposium 2016 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2559 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศเวียดนาม ศึกษาดูงานเรื่อง The Nursing Management & Professional Development Workshop. ระหว่างวันที่ 20-21 มีนาคม 2560 ณ NGEE ANN Polytechnic ประเทศสิงคโปร์ สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ได้นำเสนอการวิจัยด้วยวาจา (Oral presentation) เรื่อง The Development of Head Nurses' Competency Scale, Samutprakarn Hospital. ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2560 ในการประชุมวิชาการและวิจัยนานาชาติ "International Conference on Ethics, Esthetics, and Empirics in Nursing: Driving Forces for Better Health" จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ