

การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน



นางสาวสุดถนอม ปิตตาทะโน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

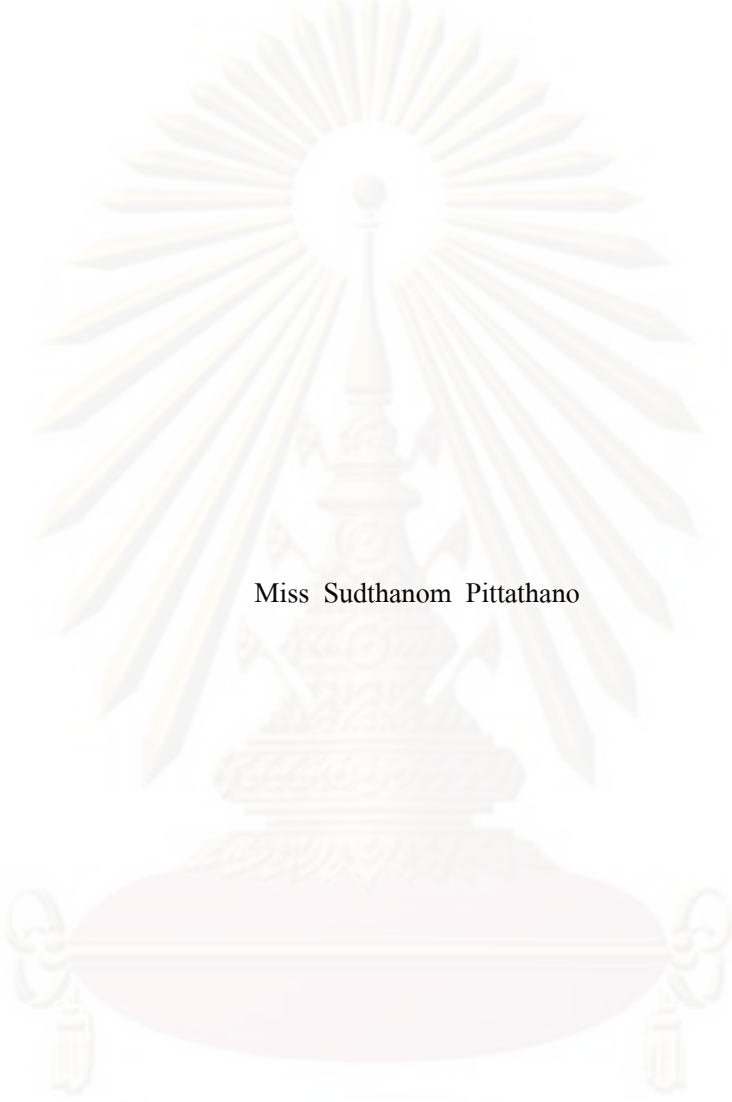
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC TESTING OF NURSING DIRECTOR
COMPETENCY SCALE, COMMUNITY HOSPITAL



Miss Sudthanom Pittathano

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

โดย

นางสาวสุดฉนวนม ปิตตาทะโน

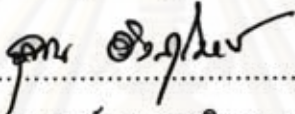
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

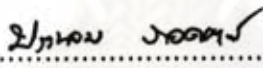
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

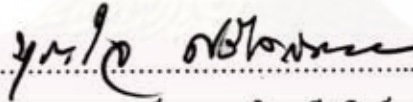
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร

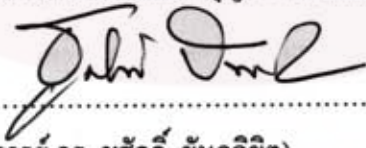
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุณิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุดนอม ปิตดาทะ โน: การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. (DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC
TESTING OF NURSING DIRECTOR COMPETENCY SCALE, COMMUNITY
HOSPITAL) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 141 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล
ชุมชน และ 2) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง
ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน 155 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 155 คน
และหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน 30 คน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาลชุมชน ชุดที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามสมรรถนะของหัวหน้า
พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .86 ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .94 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิเคราะห์ตัว
ประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโทนอนัล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ นำสมรรถนะที่ได้ไปสร้างแบบ
ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นำแบบประเมินไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้า
พยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยการหาความสัมพันธ์ของการ
ประเมิน ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเอง 2) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
และ 3) หัวหน้างานห้องคลอด โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการประเมิน (Intraclass Correlation Coefficient)
และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha
coefficient)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง พบว่า รายการสมรรถนะย่อยมีความสอดคล้องกับ
แนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง 512-.938 และมี
ค่า inter-item correlation ระหว่าง .201-.745 ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 43 รายการ
อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.19
2. ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) ได้ค่าความเที่ยงของการ
ประเมิน .83
3. ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าความเที่ยง .83
ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric testing) สามารถสรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะของ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความตรงตามโครงสร้าง มีความตรงตามสภาพปัจจุบัน และมีความเที่ยง

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติศ.....
ปีการศึกษา.....2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

#5077623136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PSYCHOMETRIC TESTING / SCALE DEVELOPMENT / NURSING

DIRECTOR COMPETENCY / COMMUNITY HOSPITAL

SUDTHANOM PITTATHANO: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC

TESTING OF NURSING DIRECTOR COMPETENCY SCALE, COMMUNITY

HOSPITAL THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI

SRISATIDNARAKUL, Ed. D., RN., 141 pp.

Objectives: This paper described the development and psychometric testing of nursing director competency scale. **Sample:** The multi-stage random sampling were used for 3 groups of participants, hospital directors (n=155), nursing directors (n=155) and head nurses (n=30) **Instruments:** 3 questionnaires were developed for this study. The first questionnaire was used to indicate competency of nursing director from expert groups. A Likert scale of 1-5 was added to list in the second and third questionnaires. **Method:** Development the nursing director competency scale by literature review and five experts were used to identify and validate nursing director competencies. The content validity confirmed by expert (CVI=.86). After a try out Cronbach's Alpha Coefficient was .94. Psychometric testing of nursing director competency scale included: construct validity, concurrent validity and internal consistency. Construct validity using Principal Components Extraction and Orthogonal Rotation with Varimax Method. Concurrent validity using interrater agreement (evaluators were nursing director, hospital directors and head nurses) were analyzed by Intraclass Correlation Coefficient. Internal consistency using Cronbach's Alpha Coefficient.

Research findings were as follows:

1. Construct validity testing showed support for the structure of nursing competencies domain categories. Factor loading were .512-.938. Inter-item correlation were .201-.745. The competence were classified into 7 categories described by 43 items, accounted for 77.19 percent of total variance.
2. Concurrent validity testing showed very strong interrater agreement (alpha=.83).
3. Internal consistency testing showed very good level (alpha=.83).

Conclusion:

The research findings provide strong evidence of validity and reliability of the nursing director competency scale.

Field of Study : Nursing Administration

Academic Year : ...2009

Student's Signature 

Advisor's Signature 

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ อาจารย์ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจ อบรมสั่งสอน ผู้วิจัยด้วยความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้นขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 370 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณเนตรนภา ชื่นแสงเนตร์ และผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเหน็ดเหนื่อยตลอดเวลาที่ผู้วิจัยลาศึกษา ขอขอบคุณคุณกรศิริ คุณปัฐยาวัชร คุณพรรัตน์ และคุณนวกา เพื่อนผู้เป็นกำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัยทั้งด้านการเรียนและอื่นๆ ด้วยดีเสมอมา รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ไม่อาจเอ่ยนามในที่นี้ และสุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อบัวลาและคุณแม่ทุมมา ที่ได้มอบสติปัญญาและความรักในการเรียน ซึ่งเป็นที่มาของความสำเร็จทุกประการของผู้วิจัย

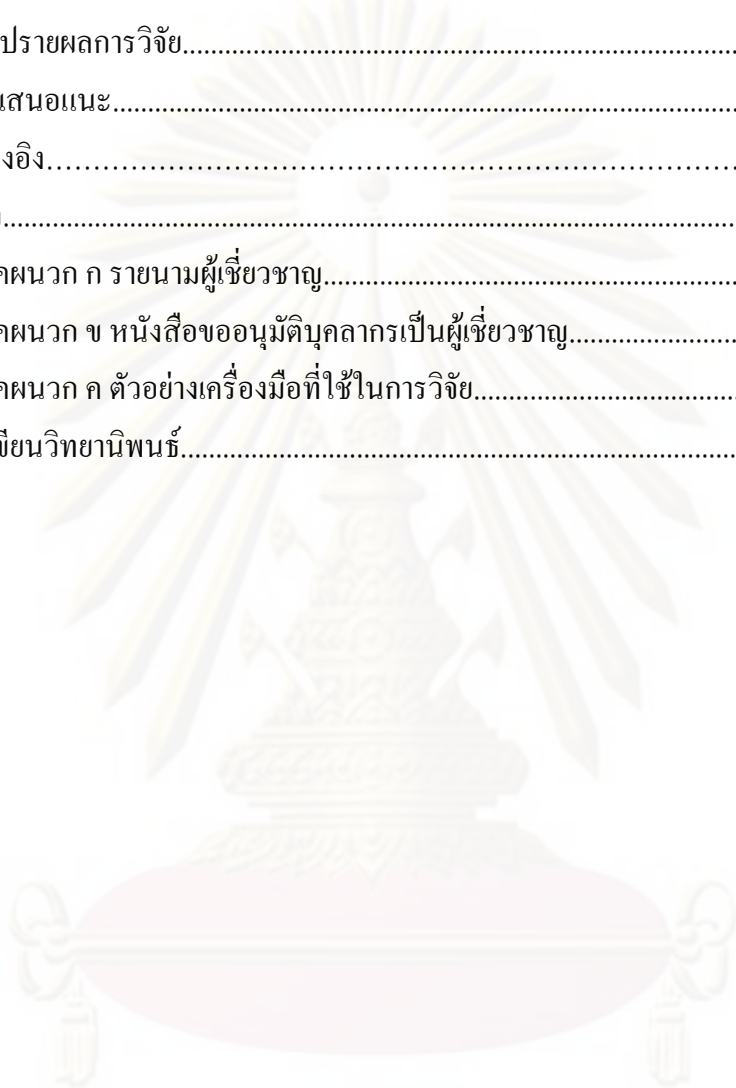
ขอขอบคุณความดีทั้งหลายแห่งวิทยานิพนธ์นี้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ และครู อาจารย์ ทุกท่านด้วยความเคารพยิ่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลชุมชน.....	9
ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลชุมชน.....	9
ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน.....	9
หน้าที่และความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลชุมชน.....	11
โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน.....	12
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	14
บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	14
โครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	14
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	19
ความหมายของสมรรถนะ.....	19
ประโยชน์ของสมรรถนะในการจัดการทรัพยากรมนุษย์.....	20
การกำหนดสมรรถนะ.....	21

บทที่	หน้า
สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะ.....	31
ความหมายของการประเมินสมรรถนะ.....	31
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะ.....	32
แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ.....	33
ประเภทของแบบประเมิน.....	33
แบบสอบถาม.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	40
ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	41
การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	65
ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความจำเป็นของ สมรรถนะต่อการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	67
ผลการตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูล.....	69
ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นตรวจสอบความตรงตาม สภาพปัจจุบัน.....	80
ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน และระดับสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	82
ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale)	83
ผลการทดสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity).....	84

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	102
รายการอ้างอิง.....	103
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	117
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	123
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	126
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	141



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้ง 7 ด้าน.....	26
2	สรุปสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	44
3	ตารางชื่อ โรงพยาบาลขนาด 10 – 30 เตียง ชั้นทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น.....	50
4	ขนาดตัวอย่าง และจำนวนหน่วยการสุ่มแบ่งตามภาคในชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ	53
5	รายชื่อ โรงพยาบาลจากการสุ่มในชั้นการวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	54
6	ขนาดตัวอย่าง และจำนวนหน่วยการสุ่มแบ่งตามภาคในชั้นตรวจสอบความตรง ตามสภาพปัจจุบัน.....	58
7	รายชื่อ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในชั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน...	59
8	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	66
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็นของสมรรถนะของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	68
10	การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูล โดยวิธี KMO and Bartlett's Test KMO and Bartlett's Test	70
11	ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละ สะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.....	72
12	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 1 ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง.....	73
13	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 2 ด้านการสร้างเครือข่าย.....	74
14	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	75
15	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 4 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์.....	76
16	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 5 ด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ.....	77

บทที่	หน้า
17	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 6 ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์..... 78
18	น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบ ที่ 7 ด้านการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน..... 79
19	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในชั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน 81
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการผู้ประเมิน 3 กลุ่ม..... 83
21	ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน..... 84



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน.....	13
2	โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มภารกิจโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	16
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริบทการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในศตวรรษที่ 21 ได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและแนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต ประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น หน่วยบริการสุขภาพต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ทำให้เกิดการแข่งขันอย่างรุนแรง รัฐบาลได้มีนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพมากกว่าการรักษา เพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) , 2550) ทำให้หน่วยบริการสุขภาพต้องปรับแนวทางการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของชาติ ประกอบกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ได้ปฏิรูประบบราชการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 26 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ทำให้ระบบการกำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนถูกปรับเปลี่ยน ให้มีการนำระบบการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้อย่างจริงจัง ปรับระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ โดยยึดหลักการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน และความสามารถ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ข้าราชการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ มีคุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงาน ก.พ., 2551)

วิชาชีพการพยาบาลภายใต้บริบทของการพัฒนาระบบราชการไทย จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารองค์การ ปรับปรุงคุณภาพและแก้ไขปัญหาการพยาบาลอย่างจริงจัง เพื่อให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงและมีศักยภาพในการแข่งขัน สอดคล้องกับ O'Leary & O'Leary (1999 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การนำองค์การพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและพัฒนาสมรรถนะการจัดการ สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) กล่าวว่า การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงและเป็นนักบริหารมืออาชีพ ซึ่งผู้ที่จะสามารถนำองค์การพยาบาลไปในทิศทางดังกล่าวได้นั้น ต้องเป็นผู้นำสูงสุดขององค์การพยาบาล เช่นเดียวกับ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2551) กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กำกับและควบคุมการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 875 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.47 ของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งประเทศ ประกอบด้วยโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ กำหนดขนาดและศักยภาพตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล ดังนี้ (สาธารณสุข, กระทรวง, 2550) 1) โรงพยาบาลศูนย์ (มากกว่า 500 เตียง) มีขีดความสามารถให้บริการในระดับทุติยภูมิถึงตติยภูมิ โดยการตรวจรักษาโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย เป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางทั้งสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ วิทยุณีแพทย์ และสาขารอง ได้แก่ จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เพื่อให้การรักษาที่ซับซ้อน เป็นสถานที่ศึกษาสำหรับแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง 2) โรงพยาบาลทั่วไป (151 – 500 เตียง) มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคในระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิในระดับรองจากโรงพยาบาลศูนย์ จำเป็นต้องมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ วิทยุณีแพทย์ แต่มีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ต้องส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถให้บริการด้านการศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และ 3) โรงพยาบาลชุมชน (10 - 150 เตียง) มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิตั้งแต่ระดับสูง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน โรงพยาบาลชุมชนยังแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120 - 150 เตียง) มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 - 90 เตียง) มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิระดับกลาง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 - 30 เตียง) มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิถึงทุติยภูมิตั้งแต่ระดับต้น (สมาคมอนามัย, 2551)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2550) ได้กำหนดศักยภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิถึงทุติยภูมิตั้งแต่ระดับต้น ไว้ว่า ให้มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ไม่ซับซ้อนมากนัก(Common problem) โดยยึดระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทำหน้าที่ดูแลรักษา มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่พบในพื้นที่ และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย การรับผู้ป่วยกลับจากหน่วยบริการระดับสูงมาดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือในชุมชน สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์สุขภาพ (อ้างอิงใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) กล่าวว่า หน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดบริการตามปัญหาและบริบทในพื้นที่ เช่น การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน การส่งต่อ – รับกลับ การให้คำปรึกษา มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่าย

ในท้องถิ่นและเพิ่มศักยภาพชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตน (Community Empowerment and Community Participation)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจะมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลเพียงระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นก็ตาม แต่ก็นับว่าเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้นหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการเป็นผู้นำทีม และเป็นผู้ประสานประโยชน์ที่มีศักยภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายนอกโรงพยาบาล ต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมตำแหน่งงานและบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ทั้งนี้ย่อมแตกต่างจากสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) กล่าวว่าสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ขนิษฐา ก้าวศรีรินทร์ (2540) พบว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ ในสังกัดที่ต่างกัน มีสมรรถนะต่างกัน จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง เท่านั้น

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจน คุณลักษณะ (Attributes) ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์กร ที่นำไปสู่การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของตน ได้สูงกว่ามาตรฐานและสนับสนุนให้องค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ (อรอุมา วงษ์วานิช, 2550; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551; Misener et al., 1997; Fradd, 2004; The American Organization of Nurse Executives (AONE), 2005; Sbreman, 2005; Sellgren, Ekvall, and Tomson, 2006; Witt and Almeida, 2008) พบว่าสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านการจัดการงบประมาณ 4) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม 5) ด้านการสร้างเครือข่ายกับชุมชน 6) ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน

การที่จะทราบว่าบุคคลใดมีสมรรถนะอยู่ในระดับใดนั้น จำเป็นต้องมีแบบประเมินสมรรถนะที่น่าเชื่อถือ แต่จากการวิจัยของ นิสตารค์ เวชยานนท์ (2550) พบว่าปัจจุบันแบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงานราชการ ไม่สามารถชี้วัดคุณค่า ความสามารถที่แท้จริงของข้าราชการได้ สอดคล้องกับ อัมภา สรารัษต์ (2543) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะของพยาบาล ควรใช้แบบประเมินสมรรถนะตามขอบเขต บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล แต่การประเมิน

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลในปัจจุบันยังใช้แบบประเมินร่วมกับข้าราชการอื่น ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลได้ ซึ่ง อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉุกร (2548) กล่าวว่า การประเมินบุคลากรต้องเหมาะสมกับบริบทแต่ละองค์การ โดยมีแบบประเมินสมรรถนะที่มีความน่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับ ชูชัย สมितिไกร (2550) กล่าวว่า แบบประเมินที่ดีต้องมีความน่าเชื่อถือ มีความตรง และความเที่ยงในการวัดเพื่อให้ผลการประเมินตรงกับระดับสมรรถนะที่แท้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) กล่าวว่าแบบประเมินที่ดีต้องมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) รวมทั้งมีความเที่ยง (Reliability)

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะอย่างถูกต้องตามหลักการ จะทำให้ได้แบบประเมินสมรรถนะที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถประเมินสมรรถนะหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้ตรงกับระดับความสามารถที่แท้จริง จากความสำคัญดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยบูรณาการแนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหารายการสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ ตามขั้นตอนพัฒนาแบบประเมิน ของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ซึ่งผลงานวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคุณภาพเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ
 - 1.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 หัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน

2. ตัวแปรที่ศึกษาคือ แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยศึกษาแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (อรอุมา วงษ์วานิช, 2550; บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร, 2551; Misener et al., 1997; Fradd, 2004; The American Organization of Nurse Executives (AONE), 2005; Sbreman, 2005; Sellgren, Ekvall, and Tomson, 2006; Witt and Almeida, 2008) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 5 คน วิเคราะห์เนื้อหา (Concept analysis) เพื่อกำหนดรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เพื่อหาตัวประกอบและข้อกระทงของแบบประเมิน

2.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ด้านความเที่ยง (Reliability) และด้านความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) โดยมีผู้ประเมิน 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานในสังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยปฏิบัติงานใน 5 งาน คือ งานผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานจ่ายกลางและซักฟอก

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง นายแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน มีศักยภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และแบ่งขนาดตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ขนาด 10 - 30 เตียง มีจำนวนทั้งสิ้น 506 แห่ง

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง กระบวนการสร้างแบบวัดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความตรงตามสภาพปัจจุบัน และความเที่ยง

คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ หมายถึง คุณสมบัติด้านความเที่ยง (Reliability) ความตรง (Validity) ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่สร้างขึ้น

1) ความเที่ยงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินที่สามารถประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลได้อย่างคงที่ ประเมินความคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient

2) ความตรงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่นำมาประเมินได้ตรงตามแนวคิดสมรรถนะของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ต้องการวัด ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) และความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยการหาความสัมพันธ์ของคะแนนประเมิน ที่ได้จากการประเมินของตนเองของหัวหน้าพยาบาล จากผู้บังคับบัญชาคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และจากผู้ใต้บังคับบัญชาคือหัวหน้างาน

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์กรที่นำไปสู่การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดในตำแหน่งงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล ตามสภาพปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนกลุ่มการพยาบาล สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่กำหนดไว้

สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล และเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นพร้อมทั้งจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างสร้างสรรค์ โดยสามารถกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์หรือแปลกใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม

สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถบริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณของกลุ่มการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้

สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถเชื่อมโยงทีมการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ สถานีอนามัยในเครือข่าย ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กร

บริหารส่วนตำบล และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถวิเคราะห์ ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน สามารถดำเนินการวางแผนดูแลส่งเสริม แก้ไข และพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถจัดการบุคลากรทางการพยาบาลได้โดยใช้หลักคุณธรรม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสุขในการทำงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ
 - 1.2 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.4 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน
2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.1 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.2 โครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประโยชน์ของสมรรถนะในการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 3.3 การกำหนดสมรรถนะ
4. สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะ
 - 5.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
 - 5.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะ
6. แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
 - 6.1 ประเภทของแบบประเมิน
 - 6.2 แบบสอบถาม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน

1.1 ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital หรือ รพช.) หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับอำเภอ อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ประกอบด้วยขนาด 10 - 150 เตียง เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ ครอบคลุมประชากรประมาณ 200,000 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2548)

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สวยงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัย และมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและภูมิปัญญาให้บริการที่มีมาตรฐาน และเป็นທີ່ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่คล่องตัวและสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงาน และมีการทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุขอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2548)

พันธกิจ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งการศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนาทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2548)

1.2 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120 - 150 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 - 90 เตียง) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 - 30 เตียง)

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดมีศักยภาพแตกต่างกันดังนี้ (สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

1.2.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 - 30 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.1 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจด้านการรักษาที่สิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน (Common Problem) และมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการ ไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย

1.2.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 - 90 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.1 - 2.2 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้นถึงทุติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง เฉพาะสาขาหลักบางสาขา ได้แก่ สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์อื่นๆ ตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่

1.2.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120 - 150 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.3 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักอย่างครบถ้วน ได้แก่ สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์อื่นๆ ตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่

จากการทบทวนศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10 - 30 เตียง) เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการรักษาน้อยที่สุด แต่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่พบในพื้นที่ และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยซึ่งครอบคลุมถึงการรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือในชุมชน ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียง ดังนั้นในลำดับต่อไปจะขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง ดังต่อไปนี้

1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550)

1.3.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล

1.3.2 จัดทำแผนงานโครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

1.3.3 จัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ จัดและควบคุมระบบส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.3.4 พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถใน ด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การ จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

1.3.5 ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงาน ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปตามลำดับ

1.3.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตาม วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.3.7 เป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน และ หน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การเอกชนอื่นในพื้นที่

1.3.8 สร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพ ในการดูแลตนเองของ ประชาชน

1.3.9 บริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แก่สังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้ เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน

1.3.10 การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น เอดส์ หรือ โรคติดต่อ ร้ายแรงอื่นๆ มิให้ถูกละเมิด

1.3.11 ดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทา สาธารณภัยตาม พ.ร.บ. ป้องกันฝ่ายพลเรือน

จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนมีพันธ กิจ การให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุม 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ

รักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาวิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาทางสาธารณสุขของตนเองเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

1.4 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดโครงสร้างการบริหารองค์การตามหน้าที่ (Functional organization) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งงานออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) ดังนี้

1.4.1 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ซึ่งรับผิดชอบงานด้านบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเงินและบัญชี พัสดุและบำรุงรักษา โภชนาการ ข้อมูลและสถิติ

1.4.2 กลุ่มภารกิจด้านบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานด้านบริการ ประกอบด้วย 3 กลุ่มงานคือ 1) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ให้บริการด้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชกรรมทั่วไป ทันตกรรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) กลุ่มงานเทคนิคบริการ ให้บริการด้าน เวชกรรมฟื้นฟู พยาธิวิทยา รังสีวิทยา และเภสัชกรรม 3) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกัน โรค อนามัยแม่และเด็ก สุขภาพจิตและจิตเวช งานสาธารณสุขมูลฐาน

1.4.3 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รับผิดชอบให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งงานบริการด้านการพยาบาลเป็น 5 งานหลักคือ 1) งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 2) งานผู้ป่วยใน 3) งานห้องคลอด 4) งานห้องผ่าตัด 5) งานจ่ายกลางและซักฟอก ดังแผนภาพที่ 1



- บริหารทั่วไป
- งานธุรการ
- งานการเงินและบัญชี
- พัสดุและบำรุงรักษา
- โภชนาการ
- ข้อมูลและสถิติ

- กลุ่มงานบริการทาง
การแพทย์
 - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 - เวชกรรมทั่วไป
 - ทันตกรรม
 - การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก
- กลุ่มงานเทคนิคบริการ
 - เวชกรรมฟื้นฟู
 - พยาธิวิทยา
 - รังสีวิทยา
- กลุ่มงานเวชปฏิบัติ

- งานผู้ป่วยนอกและ
อุบัติเหตุ
- งานผู้ป่วยใน
- งานห้องคลอด
- งานห้องผ่าตัด
- งานจ่ายกลางและ
ซักฟอก

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน
 ที่มา: สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง (2550)

ศูนย์วิทยุโทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

2.1 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลหรือ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานย่อยต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป 2 ประการคือ 1) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับบริการพยาบาลที่ช่วยให้สุขสบาย พึงพอใจ ปลอดภัย ห่างจากภาวะเจ็บป่วยโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีความเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ทั้งยามปกติและเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และ2) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม ขวัญกำลังใจในการให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550)

2.2 โครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบงานบริการการพยาบาล ครอบคลุมบริการด้านต่างๆประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุ งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลางและซักฟอก มีหัวหน้างานซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการภายใต้ปรัชญา นโยบาย และกฎระเบียบของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข แต่ละงานมีหน้าที่ ดังนี้ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550)

2.2.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ที่มีภาวะฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดจากภาวะวิกฤติและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

2.2.2 งานห้องผ่าตัด ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและหรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การ

เตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระดับความรู้สึกละเอียดและทั่วไประยะก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

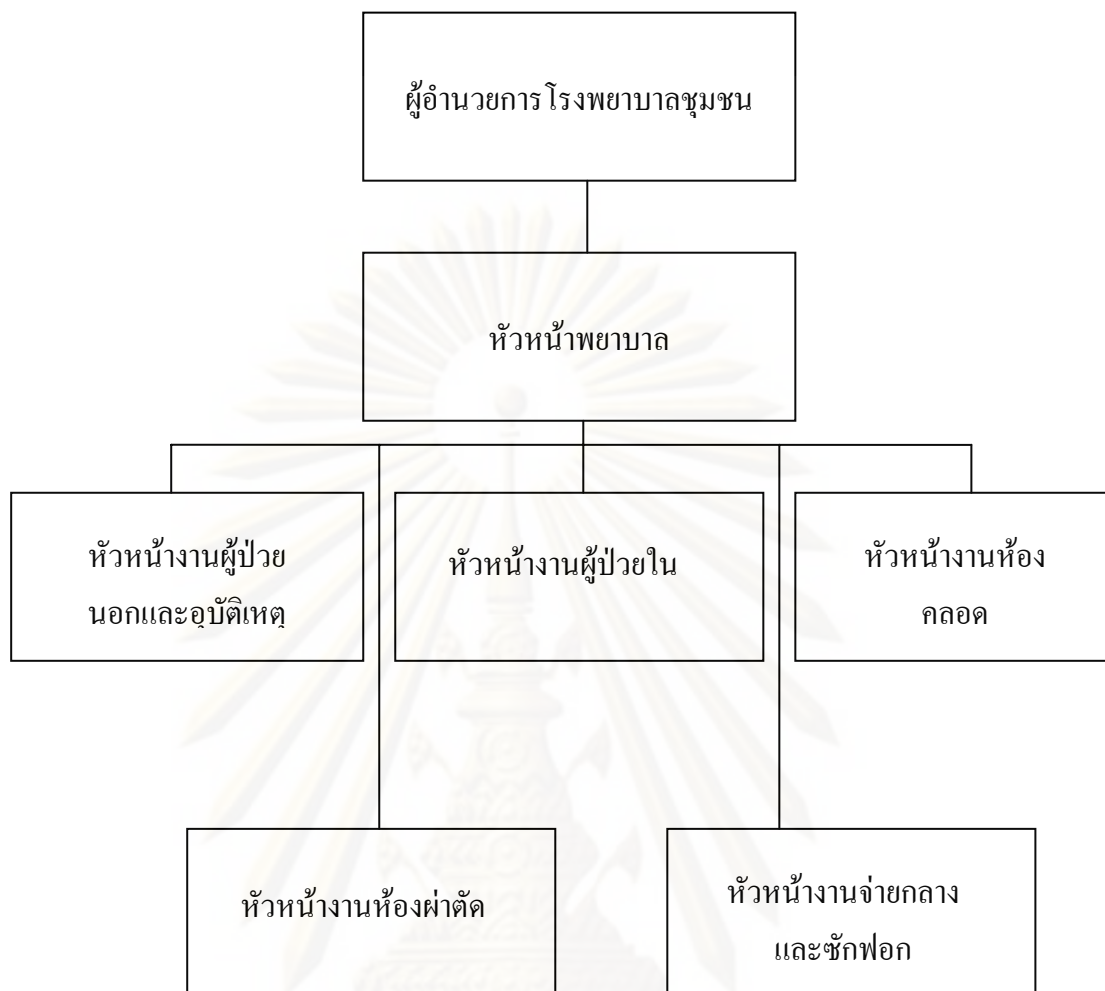
2.2.3 งานห้องคลอด ให้บริการมารดาและทารกตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก รวมทั้งการส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาและทารกด้วยการกระตุ้นให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2.2.4 งานผู้ป่วยใน ให้บริการผู้ป่วยที่รักษาไว้ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้นตามความจำเป็น

2.2.5 งานจ่ายกลางและซักฟอก ให้บริการจัดเตรียมและสนับสนุนชุดเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล โดยผ่านการทำความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อให้บริการแก่กลุ่มการพยาบาลและกลุ่มภารกิจอื่นเพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ รวมทั้งให้บริการเครื่องฟ้าทุกชนิดแก่ทุกกลุ่มภารกิจเพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอตามความต้องการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
ที่มา: สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง (2550)

2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนไว้เฉพาะ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล ของสำนักงานพยาบาล (2548) และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ของทัศนา บุญทอง (2543) เพื่อเป็นแนวทางสู่การกำหนดสมรรถนะหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

2.3.1 สำนักงานพยาบาล (2548) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่หลักของหัวหน้าพยาบาลไว้ 4 ด้าน ดังนี้

2.3.1.1 ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) คือ กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแล และระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ รวมถึงศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน พยากรณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการการวินิจฉัยตัดสินใจแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆและเชื่อมโยงข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล กับสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล

2.3.1.2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory) คือ กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหาร ผลสัมฤทธิ์ทั้งทางด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ของกลุ่มการพยาบาลโดยใช้ความรู้เชิงบูรณาการ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) เพื่อจำแนกความแตกต่างและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม ควบคุม กำกับการบริหารการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมีเอกสิทธิ์ และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายใน และภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

2.3.1.3 ด้านวางแผน (Planning) คือ จัดทำแผนกลยุทธ์ แผนบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resources Management) และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง บรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่เหมาะสม

2.3.1.4 การประสานงาน (Communication and Cooperation) คือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ระดับโรงพยาบาล จังหวัดและระดับประเทศ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อให้แผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์การพยาบาล พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน

2.3.1.5 ด้านการบริการ (Service) หัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่ สนับสนุนการผลิตนวัตกรรม สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาการทำงานของกลุ่มการพยาบาล สอน เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาล ในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล แก่บุคลากรทางการพยาบาล บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3.2 พิศนา บุญทอง (2543) ได้ศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาท ดังนี้

2.3.2.1 ให้บริการตรวจรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ร้อยละ 71.9 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินร้อยละ 61.64 การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันร้อยละ 56.38

2.3.2.2 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยและการรักษา และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อนร้อยละ 78.45

2.3.2.3 ให้ยาและทำกิจกรรมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจและประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนืองที่เหมาะสม ร้อยละ 38.51

2.3.2.4 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 49.26

2.3.2.5 เป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 71.47

จากบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนข้างต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ครอบคลุมทั้งด้านด้านบริหาร การวางแผน การจัดการบริการพยาบาล ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการประสานงานกับชุมชนเพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นเพื่อตอบสนองภารกิจขององค์การหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับ

องค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยสะท้อนให้เห็นถึงการเป็นผู้มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกล้าหาญ สร้างสรรค์ มีจริยธรรม มีทักษะในการประสานงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในงาน (Mahoney, 2001) จึงจะสามารถนำพ่องค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ว่า หมายถึงความสามารถ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “ability” นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีคำที่มีความหมายคล้ายอยู่อีกหลายคำ ได้แก่ capability, proficiency, expertise, skill, aptitude แต่ยังมีคำเฉพาะว่า “competency” ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่า “สมรรถนะ” ที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มขึ้น แต่ในบางองค์การใช้คำว่า “ความสามารถ” ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป เช่น ชิด ความสามารถ, สมรรถนะ, สมรรถภาพ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ดังนี้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) หรือทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉุกร (2548: 205) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึงความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะและแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ

สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2550) ให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าคนอื่นๆ ในองค์กร โดยเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคล

ชูชัย สมितिไกร (2550: 27 - 28) ให้ความหมายคำว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ คำนิยาม เป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การ

ปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงต้อง
 จำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

Klomp (1980 อ้างถึงใน นิสิตารักษ์ เวชยานนท์, 2550: 19) ให้ความหมาย สมรรถนะ
 (Competency) หมายถึง คุณลักษณะที่อยู่ข้างใต้หรือในรากฐานที่ทำให้บุคคลผลิตงานหรือทำงานที่
 มีคุณภาพ

Meretoja and Leino-Kilpi (2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551: 189) ใ้
 ความหมาย สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Attributes)
 พฤติกรรม (Behavior) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และ
 ทักษะ (Skill)

LONGMAN Exams Dictionary (2006) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ คือ
 ความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของ
 บุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ
 ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์
 ค่านิยม เป้าหมายขององค์กร ที่นำไปสู่การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของตนได้สูงกว่ามาตรฐาน
 และสนับสนุนในห้วงการบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม
 ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ
 (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจน คุณลักษณะ (Attributes) ของหัวหน้าพยาบาล
 โรงพยาบาลชุมชน ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์กร ซึ่งนำไปสู่การ
 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้สูงกว่ามาตรฐานและ
 สนับสนุนในห้วงการพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

3.2 ประโยชน์ของสมรรถนะในการจัดการทรัพยากรมนุษย์

องค์กรสามารถนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้หลายด้าน
 ได้แก่ (ธงชัย สมบูรณ์, 2549; ชูชัย สมิติไกร, 2550)

3.2.1 การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากร (Recruitment) ในกระบวนการสรรหาและ
 คัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานในองค์กรนั้น สมรรถนะถือเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพิจารณาได้ว่าบุคคล
 ที่จะเข้ามาทำงานในตำแหน่งต่างๆ ควรจะมีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถอย่างไรจึงจะเหมาะกับ
 ตำแหน่งงานที่ต้องการ

3.2.2 การพัฒนาบุคลากร (Human resource development) สมรรถนะเป็นเครื่องมือ
 ช่วยในการวางแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละขั้นของการเติบโตในสายวิชาชีพ สามารถใช้ในการ

กำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนา และใช้ในการออกแบบโครงการพัฒนาบุคลากรแต่ละระดับให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ชัดเจนมากขึ้น

3.2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ระบบสมรรถนะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานคือ ช่วยให้ทราบว่าสมรรถนะใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สูงกว่ามาตรฐานทั่วไป

3.2.4 การจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) ระบบสมรรถนะจะช่วยให้การกำหนดอัตราค่าตอบแทน ของพนักงานแต่ละคนได้อย่างเหมาะสมกับระดับสมรรถนะที่มีอยู่

3.2.5 การวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career development) องค์กรสามารถนำผลการประเมินมาจัดกลุ่มของบุคลากรตามความสามารถได้ชัดเจน บุคคลที่มีสมรรถนะสูงอาจจะได้รับการแต่งตั้งให้มีตำแหน่งที่สำคัญมากขึ้น จะทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรสามารถผลิตผลงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.2.6 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การวางแผนกลยุทธ์ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามขององค์กร ซึ่งจุดอ่อน จุดแข็ง ขององค์กรจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของบุคลากร และองค์กรต้องเลือกลงทุนในจุดแข็งที่ตนมีอยู่และออกแบบทิศทางให้ครอบคลุมจุดอ่อน เพื่อลดความเสี่ยงขององค์กร

3.3 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดกรอบสมรรถนะนั้น ควรขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ โดยการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะแตกต่างกัน แม้แต่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่อยู่ในองค์กรที่แตกต่างกันสมรรถนะย่อมแตกต่างกัน เนื่องจากสมรรถนะที่กำหนดนั้นต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ขององค์กร เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ กุลยา ตันดิผลาชีวะ (2532: 145 - 147) ได้เสนอว่าวิธีการกำหนดสมรรถนะนั้นทำได้หลายวิธี ตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันดิผลาชีวะ, 2532)

3.3.1 กำหนดโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้บริการ และนโยบายต่างๆ

3.3.2 กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องเรียนรู้ในรายละเอียดของงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่วิชาชีพนั้นๆ ปฏิบัติ

3.3.3 กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมโดยผู้ปฏิบัติวิชาชีพ เป็นการเก็บข้อมูลจากงานประจำโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน

3.3.4 กำหนดโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยกำหนดสมรรถนะจากเนื้อหาวิชาในระบบการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

3.3.5 กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆ ว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะและทัศนคติในเรื่องใด โดยผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นตอนดังนี้ 1) ระบุความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน 2) เรียงลำดับความสำคัญของความรู้ และทักษะเหล่านี้ เช่น จำเป็น ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ 3) ระบุตัวประกอบที่เฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้ 4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรเหล่านี้และกำหนดระดับสมรรถนะที่ ผู้ปฏิบัติควรแสดงออกในแต่ละเรื่อง 5) กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.6 กำหนดโดยการศึกษาจากการบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการและการดูแลในสภาพที่เป็นจริง

3.3.7 กำหนดโดยศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม

3.3.8 กำหนดโดยวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำรา

เมื่อวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับ การกำหนดสมรรถนะ ดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นทั้งความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจน คุณลักษณะ (Attributes) ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ส่งผลให้หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จึงต้องมีกระบวนการศึกษาสมรรถนะที่น่าเชื่อถือเพื่อให้ได้แบบประเมินสมรรถนะที่มีคุณภาพ

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยการบูรณาการ 2 วิธี คือ 1) วิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล และ 2) รวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มที่ตัดสินใจว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีสมรรถนะใดบ้าง ซึ่งการศึกษาสมรรถนะจากเอกสาร ข้อบัญญัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลักทฤษฎี ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ได้ข้อมูลที่ดี สามารถใช้ทฤษฎีอธิบายเหตุผลได้ ส่วนการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้เป็นที่ยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ ชูชัย สมบัติไกร (2550) กล่าวว่า การใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงานที่ยังไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะมาก่อนได้

4. สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลเพื่อกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ อรุมา วงษ์วานิช (2550)

อรุมา วงษ์วานิช (2550) ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ประกอบด้วย 3 หมวดหลัก จำแนกได้ 9 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพ 2) ด้านความรู้ความสามารถ 3) ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน 4) ด้านการพัฒนาส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 5) ด้านการสร้างแรงจูงใจการสร้างเสริมพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในงาน 6) ด้านการมีวิสัยทัศน์ 7) ด้านบริหารคุณภาพบริการและการตลาด 8) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 9) ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2551)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2551) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำแนกสมรรถนะเป็น 4 สมรรถนะ ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) หมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานในทุกวิชาชีพ ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ กิจอย่างมีวิจารณญาณสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ มีวินัย และมีแรงจูงใจใฝ่ผลสัมฤทธิ์

2) สมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่ (Functional competencies) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในหน้าที่และความรับผิดชอบซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างทีม การบริหารคุณภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความขัดแย้ง การปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง

3) สมรรถนะสากล (Global competencies) หมายถึงสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาองค์การให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ได้แก่ มีวิสัยทัศน์ การจัดการเชิงกลยุทธ์การจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย การสร้างพันธมิตร การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการสื่อสาร

4) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competencies) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่สามารถทำให้ตนเองมีชีวิตมีความสุข ได้แก่ มีเชาวน์อารมณ์ มีบุคลิกภาพที่ดี และสามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว

สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลสาธารณสุข Misener et al. (1997)

Misener et al. (1997) วิจัยสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลสาธารณสุข ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เทคนิคเคลฟาย 5 รอบ กลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 140 คน ผู้นำด้านสาธารณสุข ทั้งที่เป็นพยาบาลและไม่ใช่พยาบาลจำนวน 107 คน พยาบาลที่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA) 400 คน หัวหน้าพยาบาล 25 คน และสมาชิกสมาคมพยาบาลสาธารณสุขแห่งอเมริกาอีก 860 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลสาธารณสุขประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านความการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) ความสามารถทางธุรกิจ 3) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 4) ความสามารถในการพัฒนาความสามารถของทีม

สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของ Fradd (2004)

Fradd (2004) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยมีสมรรถนะหลักดังนี้ 1) มีความรอบรู้ด้านการเมือง กฎหมาย และนโยบายต่างๆ ของรัฐบาล 2) มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล 3) เป็นผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ 4) มีความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่น และมีทักษะในการสร้างความไว้วางใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) การบริหารการเปลี่ยนแปลงสามารถปรับเปลี่ยนตามนโยบาย และแผนพัฒนาต่างๆ 6) การบริหารเชิงธุรกิจ

สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ The American Organization of Nurse Executives (AONE) (2005)

AONE (2005) กำหนด สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่สำคัญ มีดังนี้

1) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธไมตรี (Communication & Relationship Management) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ ให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการจัดการความสัมพันธ์ โดยมีการสร้างความน่าเชื่อถือและให้ความร่วมมือกับทีมงานทุกระดับ

2) องค์กรความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ (Knowledge of Health Care Environment) มีความรู้ครอบคลุมทั้งทางด้านการปฏิบัติงานทางคลินิกตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีความทันสมัยตามหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นต้นแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning) มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์การดูแลสุขภาพ นโยบายสุขภาพทางด้านกฎหมาย และระเบียบที่มีผลต่อการดำเนินการดูแลผู้ป่วย

3) ทักษะความเป็นผู้นำ (Leadership skills) มีทักษะการคิดอย่างมีพื้นฐาน มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้ใฝ่รู้ กระตือรือร้นต่อการแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ๆ มีความคิดเชิงระบบ แสดงความเป็นผู้นำในการสร้างความซื่อสัตย์ และการอุทิศตนเองต่อองค์กร

4) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีการพัฒนาแผนอาชีพของตนเอง และวัดความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้ สร้างบรรยากาศให้มีความเป็นแบบมืออาชีพ และพัฒนาการของแต่ละคนตามที่หวังไว้ มีความชัดเจนในการประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมต่อการทำงาน ให้การสนับสนุนการทำงานแบบใช้เอกสารวิชาการที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์อ้างอิง สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ

5) ทักษะทางธุรกิจ (Business skills) มีการจัดการทางการเงิน โดยมีรูปแบบทางธุรกิจสำหรับองค์กรสุขภาพที่ชัดเจน และมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ มีการจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล พัฒนากลยุทธ์การคัดเลือกและการคงไว้ของพนักงาน บูรณาการกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี เล็งเห็นถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาศักยภาพ ใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร

สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคตของ Sbreman (2005)

Sbreman (2005) วิจัยสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในอนาคต เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทำการประชุมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่อายุไม่เกิน 40 ปี จำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพึงมีในอนาคต มีดังนี้ 1) การบริหารจัดการบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กร 2) ความสามารถด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 3) การจัดอัตรากำลังให้มีส่วนเหมาะสม 4) ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล 5) การมอบหมายงานที่เหมาะสม 6) การควบคุมงบประมาณ 7) ความว่องไวและปรับตัวในบทบาทอย่างเหมาะสม 8) ปฏิสัมพันธ์และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน 9) การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ลดความตึงเครียดแก่ผู้ร่วมงาน

พฤติกรรมของผู้นำทางการพยาบาลของ Sellgren, Ekvall and Tomson (2006)

Sellgren, Ekvall and Tomson (2006) วิจัยพฤติกรรมของผู้นำทางการพยาบาลที่แสดงออกและผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้โดยการสำรวจ ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมที่ผู้นำโดยการแสดงออกและผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้มี 3 ด้านคือ 1) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) ด้านผลผลิตของงาน 3) ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น แต่ในด้าน ผลผลิตของงาน และ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีการรับรู้ต่ำกว่าที่ผู้นำแสดงออก

สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิของ Witt and Almeida (2008)

Witt and Almeida (2008) วิจัยสมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ในภาคใต้ของประเทศไทย ใช้เทคนิคเดลฟาย 3 รอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยปฐมภูมิจำนวน 52 คน และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ 57 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) ความเป็นมืออาชีพ 2) การสื่อสาร 3) การทำงานเป็นทีม 4) การบริหารจัดการ 5) ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน 6) การส่งเสริมสุขภาพ 7) ความสามารถในการแก้ปัญหา 8) การพัฒนาบริการสุขภาพ 9) การศึกษาต่อเนื่อง และ 10) มีความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล ของ อรุณมา วงษ์วานิช (2550), บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551), Misener et al. (1997), Fradd (2004), The American Organization of Nurse Executives (AONE) (2005), Sbreman (2005), Sellgren, Ekvall, and Tomson (2006), Witt and Almeida (2008) ร่วมกับการวิเคราะห์ห้บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน สามารถสรุปได้ว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล ทั้ง 7 ด้าน

สมรรถนะแนวคิด	อรุณมา วงษ์วานิช (2550)	บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551)	Misener et al. (1997)	Fradd (2004)	AONE (2005)	Sbreman (2005)	Sellgren, Ekvall, and Tomson (2006)	Witt and Almeida (2008)
การบริหารเชิงกลยุทธ์	/	/	/	/	/	/	/	/
การบริหารการเปลี่ยนแปลง	/	/	/	/	/	/	/	/
การบริหารการเงินและงบประมาณ	/	/	/	/	/	/	/	/
ทักษะการสร้างทีม	/	/	/	/	/	/	/	/
การสร้างเครือข่าย	/	/	/	/	/	/	/	/
การพัฒนาสุขภาพชุมชน			/					/
การบริหารทรัพยากรมนุษย์		/			/	/		/

สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น สามารถวิเคราะห์ภาพแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของกลุ่มการพยาบาลได้ สามารถคิดค้นกลยุทธ์ ขององค์กรพยาบาลได้ และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย แผนกลยุทธ์ สู่การปฏิบัติได้ เป็นต้น

David (1999) กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการ ในห้องปฏิบัติการบรรลุมิติประสงคได้ ประกอบด้วยการบริหารจัดการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างกลยุทธ์ 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ 3) การประเมินผลกลยุทธ์ เป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในปัจจุบัน สอดคล้องกับ ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวถึงความสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์ ว่ากลยุทธ์จะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ สู่การปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากเมื่อใช้กลยุทธ์เป็นประจำ จะกลายเป็นพฤติกรรมขององค์กร ที่ต้องได้รับแรงผลักดันจากค่านิยม วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ทำให้บุคลากรทราบว่าใครอยู่ที่ใด และมีบทบาทหน้าที่ทำอะไรและเพื่อให้ได้ผลลัพธ์อย่างไร และ Vestal (1995 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) เสนอว่า บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล คือ จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏ หรือแสดงออกให้ชัดเจน ในทุกระดับของการจัดการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องรับรู้ได้ว่ากำลังปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอยู่

ดังนั้นหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในฐานะผู้บริหารสูงสุด ในการบริหารองค์กรพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบริหารเชิงกลยุทธ์ จะช่วยให้องค์กรพยาบาลสามารถรู้เท่าทันสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน และสามารถกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายที่ตั้งไว้

สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น สามารถกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร สามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลร่วมปรับเปลี่ยนและพัฒนาองค์กร คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในทุกองค์กร รวมทั้งองค์กรพยาบาลด้วยเช่นกัน และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งระยะแรกมักจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อผู้บริหารอย่างยิ่ง จาก

การวิจัยของ พรจันท์ เทพพิทักษ์ (2548) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับ นันทรรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541) กล่าวว่า ผู้บริหารถือเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยต้องเข้าใจ ทำเป็นตัวอย่าง ให้การสนับสนุนติดตาม ปรับระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อให้องค์กรพยาบาลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นในทางสร้างสรรค์ เกิดการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานและใช้โอกาสจากการเปลี่ยนแปลงนั้นให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร เช่นเดียวกับ ชัยเสถสิทธิ์ พรหมศรี (2550) กล่าวว่า ทักษะการบริหารการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนและเรียนรู้เพราะสิ่งนี้ทำให้ผู้นำมีความโดดเด่นกว่าบุคคลทั่วไป

สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินงบประมาณ เพื่อนำสู่การกำหนดแผน มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบการบริหารงบประมาณ สามารถบริหารงบประมาณของกลุ่มการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามระเบียบราชการ สามารถตรวจสอบได้ และเป็นไปตามแผนที่กำหนด ใช้งบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้ เป็นต้น

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2547) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องมีความรู้แบบสหวิทยาการ รวมทั้งด้านการบริหารการเงินและงบประมาณด้วย แล้วนำมาบูรณาการเข้าด้วยกันเพื่อใช้ในการบริหารงานเชิงปรากฏการณ์ต่างๆ เช่นเดียวกับ ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ (2544) กล่าวว่า ในการบริหารจัดการภาครัฐนั้น ระบบงบประมาณ เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมือง การบริหาร รัฐจึงได้มีการปฏิรูประบบงบประมาณของประเทศอย่างจริงจัง โดยปรับเปลี่ยนเข้าสู่การจัดการระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance – base budgeting) เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และเป็นธรรม ภายใต้ระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี (Good governance) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ John et al. (2004) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณ เป็นการวางแผน การควบคุมบริหารงบประมาณ ตามเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยมีวิธีการวางแผน กำกับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การควบคุมราคาและ งบประมาณ พร้อมทั้งสร้างผลลัพธ์ของการบริการให้มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น และจากการวิจัยของ Scoble and Russell (2003) พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการการเงินและงบประมาณ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สอดคล้องกับ ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า ในการบริหารองค์กรในปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ

งบประมาณ เนื่องจากทรัพยากรในการบริหารมีจำกัด ผู้บริหารต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารงบประมาณแบบใหม่ โดยต้องมีความสามารถในการวางแผนงบประมาณที่ดี มีการดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านทักษะการสร้างทีม

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น สามารถสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สร้างความสามัคคี ความสงปร่มเย็นในหน่วยงาน ปลูกฝังบุคลากรให้ปฏิบัติตามค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขจัดปัญหาที่เกิดจากการประสานงาน การปฏิบัติงานระหว่างทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ เป็นต้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า ทีมงานที่ดีมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารองค์กรพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เพราะการทำงานเป็นทีมช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิกในทีมในการค้นหาแนวทางที่สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน หรือการค้นหาแนวทางแก้ปัญหาต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความร่วมมือกัน จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพของทีม

ดังนั้น หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต้องพัฒนาทักษะการสร้างทีมอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถประสานทีมการพยาบาลเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากงานบริการสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือจากผู้รับบริการและครอบครัวอย่างจริงจัง

สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายกับชุมชน

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกับชุมชน มีทักษะการเข้าหาชุมชน สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ดี สื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แสดงความจริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เข้าใจบริบทชุมชน เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต เป้าหมายของชุมชน สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรของหน่วยบริการในเครือข่าย และองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้

อุมาพร ปุณฺณโกสพรธณ (2544) กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายกับประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการบริการสุขภาพ

เป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นการสร้างพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำศักยภาพของชุมชนเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนทั้งด้านโอกาสและงบประมาณ การติดตาม ประเมินผลงานร่วมกับทีมสุขภาพ จนเกิดเป็นองค์กรในชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้

ดังนั้น หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต้องพัฒนาทักษะการสร้างเครือข่ายกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ ใช้เครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน และมีการติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น วิเคราะห์ข้อมูล ประเมิน วิจัยชี้กำหนดความต้องการ ปัญหาของชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถจัดบริการพยาบาลทั้งด้านเชิงรุก เชิงรับ แก่บุคคลทุกเพศ ทุกช่วงอายุ ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ประชาชน เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นที่เลี้ยง เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการพัฒนาตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ ปึงเจกบุคคล หรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถ ที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตน (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) สอดคล้องกับ สำเร็จ แหงกระโทก (2544 อ้างถึงในสาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2550) กล่าวว่าการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของระบบบริการสุขภาพคือ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น ระบบบริการสุขภาพจึงต้องเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เช่นเดียวกับ Porter O'Grady (2001) กล่าวว่า การพยาบาลในอนาคตจะเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะการให้ข้อมูล การแนะนำ การสอนและการป้องกันก่อนการเจ็บป่วยมากกว่าการดูแลผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นหัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น ซึ่งมีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ดังนั้น หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล

ชุมชน ต้องใช้สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมายคือการมี สุขภาพดี ของประชาชน

สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย เช่น สามารถวิเคราะห์ความต้องการใช้ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรพยาบาลได้ วางแผนความต้องการบุคลากรและการแก้ปัญหาด้านอัตรากำลังได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว จัดระบบตรวจสอบและประเมินการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดระบบการให้รางวัลสำหรับบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากร เป็นต้น

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ เนื่องจาก ทรัพยากรมนุษย์ หรือ คนนั้น เป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าสูงและมีความสำคัญที่สุดสำหรับการดำเนินการขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงมีความแตกต่างจากการบริหารทรัพยากรอื่นๆ เนื่องจาก มนุษย์เป็นสิ่งที่มีชีวิต มีจิตใจ มีความรู้สึก ดังนั้นผู้บริหารองค์กรในศตวรรษที่ 21 ต้องให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (บุญใจ ศรีสถิตย์นาгур, 2551) สอดคล้องกับการวิจัยของ Carroll (2005) พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารคน (People skill) เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 เช่นเดียวกับการวิจัยของ Scoble and Russell (2003) พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21

ดังนั้นหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล ต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้สามารถบริหารองค์กรพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขในการทำงานและเกิดความรู้สึกยึดมั่น ผูกพันในองค์กร

5. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะ

5.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

อุทุมพร จามรมาน (2531) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่วัด โดยอิงกับสิ่งแวดล้อม เพื่อจุดมุ่งหมายในการทำนาย การคัดเลือก การทดลองและการจำแนก

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2543) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่ง ที่เป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

คูวิลม ว่องวานิช (2546) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศ ว่าเขารู้อะไร ทำอะไร การรวบรวมข้อมูลนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้และทักษะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป

จากการทบทวนเกี่ยวกับการวัดและการประเมิน สามารถสรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในงานวิจัยนี้ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเชิงรูปธรรมที่สามารถสังเกตได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาตัดสินหรือตีค่าพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดในตำแหน่งของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

5.2 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะ

จากคุณลักษณะของสมรรถนะ (Competency) ตามแนวคิดของ McClelland (McClelland 1993 อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2550: 28 - 30) ได้อธิบายลักษณะของสมรรถนะของคนว่าเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) กล่าวคือ สิ่งที่อยู่เบื้องหลังและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน เปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำเป็นส่วน ที่สามารถมองเห็นได้ (Visible) ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ที่แต่ละคนมีและส่วนที่ อยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่มองเห็นยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังพัฒนาได้ยาก ได้แก่ แรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) ลักษณะนิสัย (Traits) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role)

การประเมินสมรรถนะต้องอาศัยเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมา เพื่อนำไปแปลความหมายต่อไป จึงต้องมีแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งที่จะวัด ซึ่งจะช่วยอธิบายถึงคุณลักษณะเชิงนามธรรมของสิ่งที่ต้องการวัดที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง และต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งได้มาจากการรวบรวมข้อมูลเชิงรูปธรรมตามตัวชี้วัดของคุณลักษณะนั้น เพื่อสรุปอ้างอิงถึงคุณลักษณะเชิงนามธรรมของสิ่งที่วัดได้ ในการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล จำเป็นต้องใช้ทฤษฎีการทดสอบ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการทดสอบ การแก้ปัญหาการทดลอง และการพัฒนาเครื่องมือการทดลอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถสร้างและพัฒนาแบบสอบถามให้มีคุณภาพสามารถแปลผลของการวัดได้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม (ศิริชัย กาญจนวาสิรี, 2534)

สำหรับงานวิจัยนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายคุณลักษณะของสมรรถนะด้านต่างๆ และกำหนดเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ โดยใช้หลักการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะตามขั้นตอนของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550)

6. แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

6.1 ประเภทของแบบประเมิน

แบบประเมินมีมากมายหลายประเภท สำหรับที่ใช้บ่อยในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ 1) แบบทดสอบ (Testing) 2) แบบสัมภาษณ์ (Interview) 3) แบบสอบถาม (Questionnaire) 4) แบบสังเกต (Observation) 5) แบบวัดทัศนคติ (Attitude) ซึ่งแบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภท และการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยตามหลักการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะตามขั้นตอนของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) ดังนี้

6.2 แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถาม (Questionnaire) หมายถึง ชุดของข้อความที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการศึกษา โดยจัดเรียงไว้เป็นระเบียบและเป็นระบบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบเองหรือจากการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรจำนวนมาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อหรือความสนใจต่างๆ แบบสอบถามจึงเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากในการวิจัยทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ประหยัดค่าใช้จ่าย และเวลามากกว่าวิธีอื่นๆ ส่วนใหญ่แบบสอบถามจะเป็นแบบรายงานตนเองที่ออกแบบมาให้ผู้ตอบเขียนตอบด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้มีลักษณะคล้ายการสัมภาษณ์แต่มีความลึกน้อยกว่า

6.2.1 ประเภทของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม มี 2 ประเภทดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

6.2.1.1 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questionnaire) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดคำตอบไว้ ให้ผู้ตอบเพียงแต่เลือกตอบจากคำตอบที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง หรืออาจเป็นแบบเติมคำตอบสั้นๆ แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด จำแนกได้เป็น 6 แบบ ดังนี้

6.2.1.1.1 แบบสำรวจรายการ (Checklist) เป็นแบบสอบถามที่มีหลายคำตอบ และผู้ตอบสามารถตอบได้ 1 คำตอบ ตามข้อเท็จจริงหรือตามความรู้สึกของผู้ตอบ

6.2.1.1.2 แบบจัดอันดับ (Rank Order) เป็นแบบสอบถามที่มีคำตอบหลายๆ คำตอบ ผู้ตอบต้องเปรียบเทียบและให้หมายเลขแสดงลำดับความสำคัญ ซึ่งอาจจะเรียงจากมากไปหาน้อย หรือจากน้อยไปหามากก็ได้ ผู้ตอบสามารถบอกความแตกต่างได้แต่ไม่สามารถบอกปริมาณหรือขนาดของความแตกต่างได้

6.2.1.1.3 แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบสอบถามที่มีการกำหนดคำตอบให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความที่เป็นระดับที่สามารถนำมากำหนดค่าเป็นตัวเลขแทนระดับของข้อความได้ เช่น กำหนดความบ่อยของการทำกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 แทนข้อความ น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก ตามลำดับ แบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่า เป็นแบบสอบถามที่นิยมใช้แพร่หลาย

6.2.1.1.4 มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชื่อ Rensis Likert เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความคิดเห็นและวัดเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ถามระดับความเห็นด้วยไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งต้นแบบของแบบวัด ลิเคิร์ต จะใช้ตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ตามลำดับ (Burns and Grove, 2005)

6.2.1.1.5 มาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยชุดของกลุ่มคำคุณศัพท์ หรือวลีที่มีความหมายตรงข้ามกัน ที่แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรหรือมโนทัศน์ที่ต้องการวัด โดยมีระดับของตัวเลือก 7 ระดับ (Burns and Grove, 2005) ตั้งแต่ 1-7 หมายถึงความเห็นเป็นลบมากที่สุดถึงความเห็นที่เป็นบวกมากที่สุด ตามลำดับแล้วรวมคะแนนเป็นค่าเดียว

6.2.1.1.6 Doubly Anchored Visual Analog Scale หรือ Visual Analog Scale เป็นมาตรวัดที่นิยมนำมาใช้ในการวัดอารมณ์ ความวิตกกังวล

6.2.1.2 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้กำหนดคำตอบไว้แต่เว้นว่างให้ผู้ตอบตอบคำถามได้อย่างอิสระตามความเห็นของผู้ตอบเอง

6.2.2 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

โดยทั่วไปแบบสอบถามจะเป็นการเก็บข้อมูลแบบอัตโนมัติตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง (Self-report) แต่กระบวนการสร้างแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ จึงจะทำให้แบบสอบถามที่ได้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ดี ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามตามหลักการสร้างแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) ประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ดังนี้

6.2.2.1 ระบุตัวแปร (Define the Variable) กำหนดตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างแบบสอบถาม หรือตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

6.2.2.2 ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the Concept) มโนทัศน์ของตัวแปรหรือแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร จะต้องสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งก่อนที่จะระบุแนวคิด

หรือทฤษฎีของตัวแปร ผู้วิจัยต้องทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและพิจารณาคัดเลือกแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมมากที่สุดกับตัวแปรที่ศึกษา

6.2.2.3 ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition) คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร การเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมาใช้สร้างเครื่องมือวัด (Measured Operation Definition) ต้องเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ วัดค่าได้ หรือสังเกตได้ เช่น ประเมินหรือสังเกตจากอาการปฏิกิริยาพฤติกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติ ท่าทาง หรือคำพูด รวมทั้งระบุด้วยว่าใครเป็นผู้แสดงอาการปฏิกิริยา พฤติกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติ ท่าทาง หรือคำพูดนั้นๆ ตลอดจนให้ระบุด้วยว่าวัดหรือประเมินโดยวิธีใด นอกจากนี้ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย

6.2.2.4 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale) มาตรวัดเครื่องมือมีหลายลักษณะ เช่น การสำรวจรายการ (Checklist) แบบจัดอันดับ (Rank Order) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) และแบบ Doubly Anchored Visual Analog Scale หรือเรียกย่อว่า Visual Analog Scale การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือวัด

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งเป็นชนิดที่นิยมใช้แพร่หลาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) มีลักษณะเป็นการถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผู้ถูกประเมินว่ามีความสามารถตรงกับรายการประเมินมากน้อยเพียงใด โดยมีระดับคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่มีความสามารถตรงกับรายการประเมินมากที่สุด ถึง มีความสามารถตรงกับรายการประเมินน้อยที่สุด (5 ถึง 1)

6.2.2.5 ระบุมิติหลักและมิตีย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content) การระบุมิติหลักและมิตีย่อยของตัวแปรต้องสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือขั้นตอนนี้ ต้องกำหนดน้ำหนักความสำคัญของมิติหลัก มิตีย่อยด้วย

6.2.2.6 ร่างคำถาม (Drafting the Item Content) ในการร่างหรือสร้างคำถาม ควรคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ปัญหาสำคัญของความตรงของเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พบได้บ่อยคือ คำถามในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร (Walz, Strickland and Lenz, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

6.2.2.7 เรียงลำดับคำถาม (Sequence the Question) การเรียงลำดับคำถามให้ยึดหลัก เรียงจากง่ายไปหายาก และเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่หรือมิติ

6.2.2.8 เสาหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content experts) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่พบว่าวิธีใดเป็นปรนัย (Objectivity) เนื่องจากเป็นการพิจารณาโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of Experts) ในงานวิจัยนี้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

6.2.2.9 พิจารณาความตรง (Validity Judgment) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา หมายถึงการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item Content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain Content) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเป็นบทบาทสำคัญของผู้ทรงคุณวุฒิ

6.2.2.10 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้วิจัยได้แบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) กำหนดค่า CVI .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

6.2.2.11 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) ขั้นตอนนี้เป็นการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30 คน แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns and Grove, 2005) การนำเครื่องมือไปทดลองใช้มีจุดประสงค์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อศึกษาเวลาในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อคัดเลือกคำถามที่ขาดความชัดเจน อ่านเข้าใจยากมาปรับปรุงหรือตัดคำถามที่ไม่เหมาะสมออก ดังนั้น ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยควรสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเวลาในการตอบแบบสอบถาม และคำถามข้อใดที่เข้าใจยากหรือมีความหมายคลุมเครือ

6.2.2.12 วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการวิเคราะห์รายข้อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถาม หนึ่งๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามที่จับบทยกเว้นข้อนั้น (Corrected Item Total Correlation) โดยกำหนดค่า Corrected Item Total Correlation $+ .30$ ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีที่ควรคงไว้ในแบบประเมิน Jacobson (1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) กำหนดค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005; DeVellis, 2003)

6.2.2.13 นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test) ภายหลังจากการปรับปรุงคำถามที่ไม่เหมาะสมแล้ว รวมทั้งค่าเครื่องมือผ่านเกณฑ์ให้นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ไม่ควรน้อยกว่า 1,000 คน หรือ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (Burns and Grove, 2005)

6.2.2.14 การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในข้อที่ 5.3.2.13 มาวิเคราะห์รายข้อเช่นเดียวกับข้อ 5.3.2.12

6.2.2.15 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity Study) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในขั้นตอนนี้ จะเน้นการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้น 5.3.2.13 มาวิเคราะห์ด้วยประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน จะครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ (Psychometric properties) ทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ด้วยประกอบ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis : PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแมกซ์ (Varimax) และตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยนำแบบสอบถามชุดเดียวกัน ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้างาน ห้องคลอด ให้ทั้ง 3 กลุ่ม ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน แล้วนำข้อมูล ทั้ง 3 ชุดมาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ซึ่งเป็นคุณลักษณะ ที่ตรวจสอบทั้งหมดนี้ เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสม สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทางพยาบาลศาสตร์และจากการศึกษารายงานวิจัยของต่างประเทศ พบว่านิยมใช้วิธีศึกษาประสิทธิภาพเครื่องมือวัดเชิงจิตวิทยาด้วยวิธีดังกล่าวอย่างกว้างขวาง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีผู้ศึกษามาก่อน การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล ผู้วิจัยจึงขอประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ (2550) ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย 2 รอบ และวิเคราะห์ด้วยประกอบ ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 11 ด้านคือ 1) การบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 3) การจัดการงบประมาณ 4) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 5) การสร้างความไว้วางใจ 6) การบริหารคุณภาพ

การพยาบาล 7) การบริหารเชิงธุรกิจ 8) ความฉลาดทางอารมณ์ 9) การสร้างแรงบันดาลใจ 10) การบริหารจัดการ 11) กลยุทธ์การตลาด

Misener et al. (1997) วิจัยสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลสาธารณสุข ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย 5 รอบ กลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 140 คน ผู้นำด้านสาธารณสุข ทั้งที่เป็นพยาบาลและไม่ใช่พยาบาลจำนวน 107 คน พยาบาลที่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA) 400 คน หัวหน้าพยาบาล 25 คน และสมาชิกสมาคมพยาบาลสาธารณสุขแห่งอเมริกาอีก 860 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้นำการพยาบาลสาธารณสุขประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) ความสามารถทางธุรกิจ 3) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 4) ความสามารถในการพัฒนาความสามารถของทีม

Meretoja, Isoaho, and Leino-Kilpi (2004) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล Nurse Competence Scale (NCS) ขึ้นมาเพื่อศึกษาว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้สามารถใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันได้หรือไม่ งานวิจัยมี 2 ระยะคือ ระยะพัฒนาแบบประเมินและระยะทดสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยระยะพัฒนาแบบประเมิน ตามขั้นตอนของ DeVellis (1991) คือ 1) เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะของ Benner (1984) มาพัฒนาแบบประเมิน NCS โดย บูรณาการร่วมกับการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 25 คน แล้วทำ Content analysis ได้ 193 คำชี้วัด 2) นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหา Content validity ตัดรายการที่ซ้ำซ้อนออกไป 20 คำชี้วัด เหลือ 173 คำชี้วัด 3) สร้างแบบประเมิน นำไปให้พยาบาลประเมินตนเองแล้วนำคะแนนที่ได้มาทำ Factor analysis เพื่อหา Construct validity ในขั้นตอนนี้เหลือ 75 คำชี้วัด 4) สร้างเครื่องมือเป็นแบบ Likert-type มีระดับคะแนน 0 - 10 ทำการทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มพยาบาลและผู้จัดการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่า Reliability ได้ค่าความเที่ยง 0.69 - 0.95 5) ปรับปรุงข้อคำถามและปรับแบบประเมินหลังทดลองใช้ 6) นำไปทดลองใช้อีกครั้งกับพยาบาล 3 คน ซึ่งผลการทดลองใช้พบว่าแบบประเมิน ที่ได้สามารถใช้ได้ดี ในขั้นทดสอบคุณภาพแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการปฏิบัติงาน Six-Dimension Scale (6D-Scale) of Nursing Performance ของ Schwirian (1978) เปรียบเทียบกับแบบประเมินใหม่ที่สร้างขึ้น เพื่อหา Concurrent validity และหา Reliability อีกครั้ง โดยนำแบบประเมินทั้ง 2 ชุด (NCS และ 6D-Scale) ไปให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 593 คนที่มีสถานที่ทำงานหลากหลาย ทำแบบประเมิน ผลการวิจัยพบว่า NCS มีค่าความเที่ยง 0.79 - 0.91 และ 6D-Scale มีค่าความเที่ยง 0.79 - 0.80 คะแนนจากแบบประเมินทั้ง 2 มีการกระจายแบบปกติ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และมีความสัมพันธ์กันสูง ($r = 0.829$) แสดงว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นใหม่มีความตรงตามสภาพปัจจุบันสูง

Witt and Almeida (2008) วิจัยสมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย 3 รอบ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยปฐมภูมิจำนวน

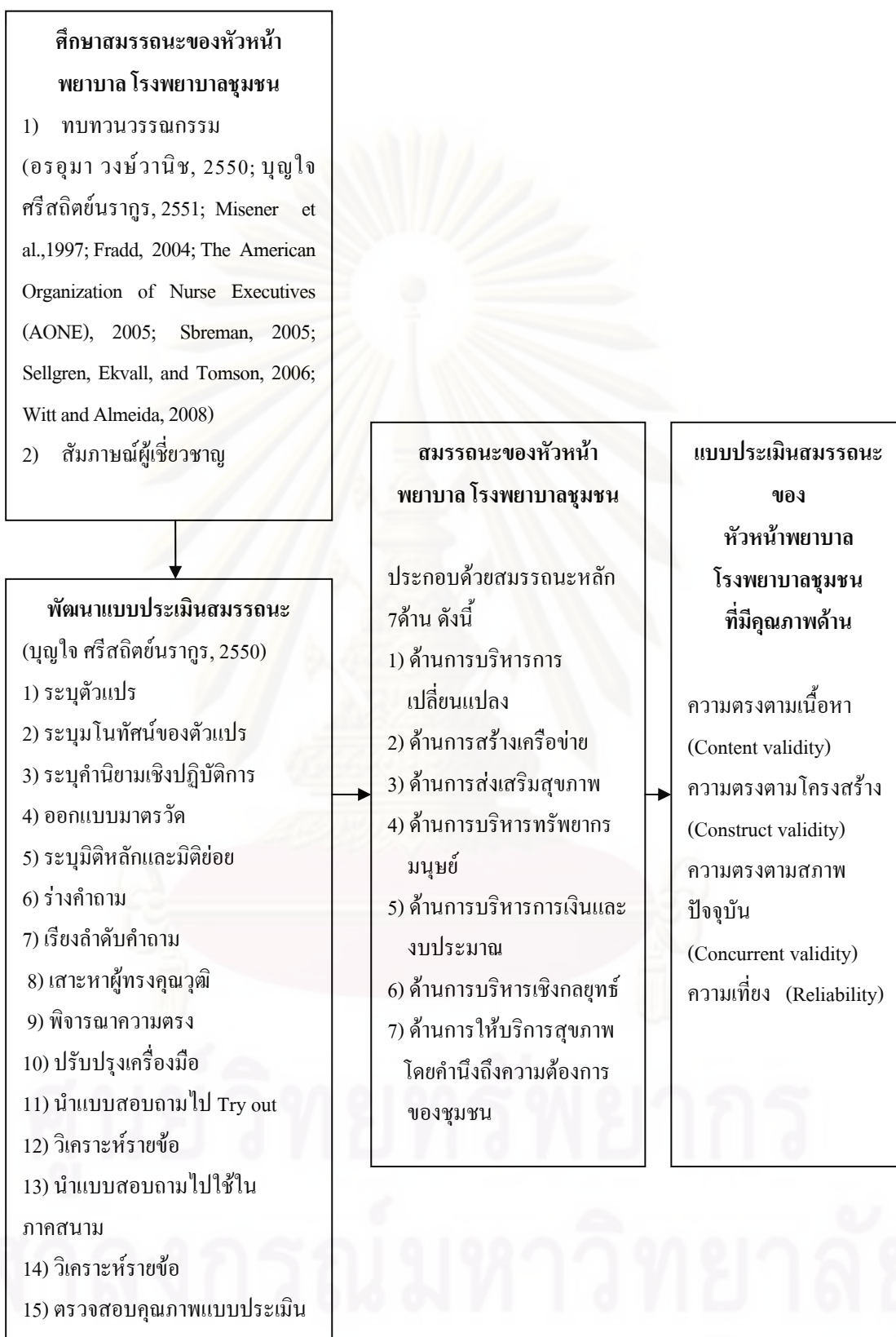
52 คน และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชนจำนวน 57 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) ความเป็นมืออาชีพ 2) การสื่อสาร 3) การทำงานเป็นทีม 4) การบริหารจัดการ 5) ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน 6) การส่งเสริมสุขภาพ 7) ความสามารถในการแก้ปัญหา 8) การบริการสุขภาพ 9) การศึกษาต่อเนื่อง และ 10) มีความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

- 1) ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย เกี่ยวกับสมรรถนะของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
- 2) รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- 3) สรุปรายการสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยบูรณาการรายการสมรรถนะจากการศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย กับรายการสมรรถนะที่ได้จากรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ตามหลักการสร้างแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ระบุตัวแปร (Define the Variable)
- 2) ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the Concept)
- 3) ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition)
- 4) ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)
- 5) ระบุมิติหลักและมิติย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content)
- 6) ร่างคำถาม (Drafting the Item Content)
- 7) เรียงลำดับคำถาม (Sequence the Question)
- 8) เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content experts)
- 9) พิจารณาความตรง (Validity Judgment)
- 10) ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Modified Accordingly)
- 11) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out)
- 12) วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)
- 13) นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test)
- 14) การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)
- 15) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity Study)

ขั้นที่ 1 ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

โดยทบทวนสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ บูรณาการร่วมกับรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย แนวคิด ทฤษฎี ข้อบัญญัติองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ สมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ของ อรุมา วงษ์วานิช (2550) แนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551; Sbreman, 2005) สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลสาธารณสุข ในประเทศสหรัฐอเมริกาของ Misener et al. (1997) สมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐ ของ Fradd (2004) สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลของ The American Organization of Nurse Executives (AONE) (2005) สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลของ Sellgren, Ekvall, and Tomson (2006) สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ของ Witt and Almeida (2008) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สรุปสมรรถนะหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน บูรณาการร่วมกับรายการสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยระบุมิติหลัก มิติย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content) หากข้อความใดมีความหมายเหมือนกันผู้วิจัยคงข้อความนั้นไว้ หากข้อความใดมีความหมายแตกต่างผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อความนั้นเป็นข้อคำถามในแบบประเมิน เพื่อให้มีรายการสมรรถนะที่ครอบคลุมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และมีรายการสมรรถนะย่อยจำนวน 50 รายการ (ดังตารางที่ 2)

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

เลือกผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 5 คน กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

- 1) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโทด้านการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานวิจัย และเป็นหัวหน้าพยาบาล มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน
- 2) อาจารย์ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านการพยาบาลหรือด้านสาธารณสุข และมีประสบการณ์สอนในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลชุมชน หรือสาธารณสุขชุมชนมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน

3) นักวิชาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในองค์การวิชาชีพพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโทด้านการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานวิจัย และมีการเผยแพร่ผลงานด้านสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 1 คน

ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ใช้คำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อน ซึ่งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้ ผู้สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามรายการคำถามที่ได้จัดไว้แล้ว อาจปรับคำพูดตามความเหมาะสม แต่คงไว้ซึ่งเนื้อหาเดิมทุกประการ ซึ่งการใช้คำถามปลายเปิดมีข้อดีคือ ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตนเอง แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีจำนวน 2 ข้อ คือ

- 1) ในความคิดเห็นของท่าน สมรรถนะที่จะทำให้หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนสามารถบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง
- 2) ในความคิดเห็นของท่าน มีสมรรถนะย่อยๆ ใดบ้าง ที่จะใช้ประเมินสมรรถนะเหล่านั้น

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะที่หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนควรมี ตามแนวทางที่กำหนดในแบบสัมภาษณ์ ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์กล่าวสรุปรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือแก้ไข ให้ตรงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ รวมระยะเวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 - 50 นาที

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ 10 มกราคม 2552 – 25 กุมภาพันธ์ 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา สรุปสมรรถนะหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยบูรณาการสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน 50 สมรรถนะย่อย ตัวอย่างดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จาก การทบทวนเอกสาร ดำรงงานวิจัยและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน	จากการ สัมภาษณ์
สมรรถนะด้าน การบริหารเชิง กลยุทธ์	1. สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ โรงพยาบาลได้	/	/
	2. สามารถวางแผนกลยุทธ์ ได้	/	/
	3. สามารถกระจายแผนกลยุทธ์สู่แผนการปฏิบัติได้	/	/
	4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของแผนกลยุทธ์	/	/
	5. สามารถนิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนิน โครงการต่างๆได้	/	/
การบริหารการ เปลี่ยนแปลง	1. สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสม	/	/
	2. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของ ผู้ร่วมงานได้	/	/
	3. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ	/	/
	4. สามารถโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตาม กฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลง	/	/
	5. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นในการ ทำงาน	/	/
การบริหาร การเงินและ งบประมาณ	1. สามารถกำหนดแผนงบประมาณของกลุ่มการ พยาบาลได้	/	/
	2. สามารถวิเคราะห์ภาระงานด้านการพยาบาล ได้	/	/
	3. สามารถคำนวณต้นทุนของกลุ่มการพยาบาลได้	/	/
	4. สามารถดำเนินงานด้านการเงินและงบประมาณ ได้ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง	/	/

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน	จากการ สัมภาษณ์
การสร้างเครือข่าย	1. กำหนดเป้าหมายร่วมกับเครือข่ายได้	/	/
	2. ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานของเครือข่ายได้	/	/
	3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลงานของเครือข่าย	/	/
การส่งเสริม สุขภาพ	1. กำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้	/	/
	2. ให้คำแนะนำ ปรึกษา แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการ สิ่งแวดล้อมได้	/	/
	3. สามารถจัดอาคารสถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกและปลอดภัย	/	/
การบริหาร ทรัพยากรมนุษย์	1. สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลได้	/	/
	2. วางแผนอัตรากำลังได้	/	/
	3. สามารถจัดระบบการประเมินสมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ	/	/

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์รายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมและรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีข้อรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่เหมือนกัน จำนวน 45 ข้อ และมีข้อรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่เหมือนกัน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย ข้อที่ 5, 6, 7 และสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ 8, 9 ซึ่งผู้วิจัยได้คงรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมดไว้ รวมรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตั้งเป็นข้อคำถามในการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3) สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ 4) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย 5) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ 6) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 50 ข้อ

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตาม ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุตัวแปร (Define the Variable)

ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่ต้องการสร้างแบบสอบถามคือ สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ระบุโน้ตส์ของตัวแปร (Define the Concept)

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์กรที่นำไปสู่การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดในตำแหน่งงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3) สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ 4) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย 5) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน 6) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ขั้นตอนที่ 3 ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition)

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรดังรายละเอียด คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย ในหน้าที่ 5

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)

ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นคำถามปลายปิด มีมาตรวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยให้ผู้ประเมินพิจารณาว่า “รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียงอยู่ในระดับใด” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด
4	หมายถึง	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมาก
3	หมายถึง	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนปานกลาง
2	หมายถึง	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนน้อย
1	หมายถึง	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 ระบุมิติหลักและมิตย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content)

การระบุมิติหลักและมิตย่อยของตัวแปรต้องสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะหลักของหัวหน้าพยาบาล จำนวน 6 ด้าน มีสมรรถนะย่อย 50 รายการ การให้นำหนักในแต่ละมิติ ผู้วิจัยใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดความสำคัญของรายการสมรรถนะ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญของรายการสมรรถนะหลักและรายการสมรรถนะย่อย ในขั้นการสรุปเนื้อหา ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 6 ร่างคำถาม (Drafting the Item Content)

การร่างหรือสร้างคำถาม ผู้วิจัยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ปัญหาสำคัญของความตรงของเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พบได้บ่อยคือ คำถามในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับโน้ตสนัของตัวแปร (Walz, Strickland and Lenz, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์

นรากร, 2550) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยร่างคำถาม นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 เรียงลำดับคำถาม (Sequence the Question)

การเรียงลำดับคำถามให้ยึดหลัก เรียงจากง่ายไปหายาก และเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่หรือมิติ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเรียงลำดับสมรรถนะจากการบูรณาการการทบทวนสมรรถนะจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ร่วมกับรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามลำดับในขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 8 เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content experts)

คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งดังที่ บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร (2551) กล่าวว่า การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันเป็นการพิจารณาโดยอาศัยความเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of Expert) ดังนั้นผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม คือผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content Expert) และผู้เชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือ และมีประสบการณ์การวิจัยด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร, 2550) งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง จำนวน 5 คน เนื่องจากจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสมสำหรับพิจารณาเครื่องมือวิจัยควรมีจำนวน 3 - 20 คน ขึ้นอยู่กับประเภทเครื่องมือและความซับซ้อนของเครื่องมือ (Lynn, 1998; Tilden et al, 1990; Waltz et al, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร, 2550) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) อาจารย์พยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การทำวิจัยและมีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน
- 2) อาจารย์ ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ด้านการสอนการสร้างเครื่องมือวิจัย และมีประสบการณ์การทำวิจัย จำนวน 1 คน
- 3) นักวิชาการสาธารณสุข ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์การทำวิจัยจำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับ คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรอย่างไร จากรายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยามถึงรายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย (4 ถึง 1) หากผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ให้เติมลงในช่องจุดไข่ปลาด้านล่างของแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 4 | หมายถึง | รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 2 | หมายถึง | รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 1 | หมายถึง | รายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย |

ขั้นตอนที่ 9 พิจารณาความตรง (Validity Judgment)

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา หมายถึงการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item Content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain Content) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเป็นบทบาทสำคัญของผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อได้แบบสอบถามกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทั้ง 5 คน แล้วนำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ใช้เกณฑ์กำหนดค่า CVI .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550; Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมตานี, 2549) ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 10 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (Modified Accordingly)

เนื่องจากมีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ปรับแก้ข้อความบางส่วน ผู้วิจัยได้ปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับการใช้ภาษาให้เข้าใจง่ายและชัดเจน ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออก 2 ข้อ คือ ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ 4 และ 5 ได้เพิ่มข้อความจำนวน 5 ข้อ คือ ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ข้อ 2 ด้านการสร้างเครือข่าย ข้อที่ 1, 6 และ 7 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่ 5 เพื่อให้ครอบคลุมตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการของสมรรถนะ รวมทั้งปรับ ข้อคำถามบางข้อที่ยาวเกินไปให้สั้น กระชับเข้าใจง่ายขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ หลังการปรับแก้ มีข้อความจำนวน 53 ข้อ

ขั้นตอนที่ 11 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out)**การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้นเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง กำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน

โดยมีส่วน ผู้อำนวยความสะดวก : หัวหน้าพยาบาล = 1 : 1 เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น ควรมีจำนวน 15 - 30 คน และตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนประชากรที่ศึกษา แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns and Grove, 2005; บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550) เลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียง ทั้งหมดในจังหวัดลพบุรี จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียง ทั้งหมดในจังหวัดสระบุรี จำนวน 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 2 แห่ง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รายชื่อโรงพยาบาลขนาด 10 – 30 เตียง ชั้นทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง
บ้านหมอ	30	สระบุรี	ท่าหลวง	30	ลพบุรี
มวกเหล็ก	30	สระบุรี	ลำสนธิ	30	ลพบุรี
วิหารแดง	30	สระบุรี	หนองม่วง	30	ลพบุรี
วังม่วงสัทธิธรรม	30	สระบุรี	สระโบสถ์	10	ลพบุรี
เสาไห้	30	สระบุรี	โคกเจริญ	10	ลพบุรี
คอนฟูด	30	สระบุรี	บางระจัน	30	สิงห์บุรี
หนองแซง	10	สระบุรี	ท่าช้าง	30	สิงห์บุรี
หนองโดน	10	สระบุรี			

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94 ซึ่งหากเครื่องมือมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป ถือว่ามีความเป็นปรนัย (Burns and Grove, 2005; DeVellis, 2003; Jacobson, 1988) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้ แต่ควรพิจารณาเนื่องจากอาจมีรายการที่ซ้ำซ้อน

ขั้นตอนที่ 12 วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)

ผลวิเคราะห์รายข้อ หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดค่า Corrected Item Total Correlation +.30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีที่ควรคงไว้ในแบบประเมิน (Jacobson, 1988 อ้างถึงในบุญใจ สถิตยัณรา

กร, 2550) ได้ค่า Corrected Item Total Correlation ระหว่าง .05 ถึง .80 ผู้วิจัยได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาค่า Corrected Item Total Correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) จากตารางค่า Correlation Matrix ตัดข้อคำถามที่มีค่า Corrected Item Total Correlation ต่ำ และมีค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) ต่ำ คือ ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ข้อที่ 1 ด้านการสร้างเครือข่ายข้อที่ 4, 8 และ 11 เหลือคำถาม 50 ข้อ

ขั้นตอนที่ 13 นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test)

ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว จากขั้นตอนที่ 12 จำนวน 50 ข้อ มาสร้างแบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียง ไปเก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง ซึ่งรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม จะเสนอไว้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ในขั้นตอนที่ 15 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 14 การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)

รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 13 มาวิเคราะห์รายข้อ หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดค่า Corrected Item Total Correlation $+ .30$ ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีที่ควรคงไว้ในแบบประเมิน (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ได้ค่า Corrected Item Total Correlation ระหว่าง .31 ถึง .75 ผู้วิจัยได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาค่า Corrected Item Total Correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) จากตารางค่า Correlation Matrix คงเหลือคำถามไว้ทั้ง 50 ข้อ

ขั้นตอนที่ 15 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และ 2) ตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยการหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้ง 2 ขั้นตอน ดำเนินการ ดังนี้

15.1 ขั้นตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดย การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้ กับตัวแปรด้านอื่นๆ หากมีความตรงตามโครงสร้าง คะแนนจากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้จะมีความสัมพันธ์กันเองสูงในทางบวก และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านอื่นๆ ในทางลบหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; DeVellis, 2003) วิธีตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างมีหลายวิธี ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 13 มาทำการวิเคราะห์

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

สำรวจประชากรในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง ทั้งประเทศ จำนวน 506 แห่ง แต่ละแห่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล ตำแหน่งละ 1 คน จึงมีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,012 คน หน่วยการสุ่ม (Sample Unit) หน่วยที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างคือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 506 แห่ง

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้
ขั้นที่ 1 คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ ในงานวิจัยนี้ มีข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่างในกรณีนี้สามารถลดกลุ่มตัวอย่างลงได้ อย่างไรก็ตาม ขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 5 เท่า ของจำนวนตัวแปร (Gorsuch, 1988; Kim, 1991; Hairs et al, 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งแบบสอบถามในงานวิจัยนี้มีจำนวน 50 ข้อแต่ประชากรที่ศึกษามีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่าง 5 เท่า ของข้อคำถาม คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \text{จำนวนข้อคำถาม} \times 5 \\ \text{แทนค่า} &= 50 \times 5 \\ &= 250 \end{aligned}$$

จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบคือ 250 คน กำหนดสัดส่วนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล: หัวหน้าพยาบาล = 1 : 1 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งเดียวกัน เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่าง 250 คน ต้องสุ่มโรงพยาบาลชุมชนให้ได้ จำนวน 125 แห่ง

ขั้นที่ 2 แบ่งกลุ่มโรงพยาบาล ตามภาค ใช้วิธีคำนวณตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละภาค แล้วแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

โดยใช้ขนาดโรงพยาบาล มาแบ่งชั้น เนื่องจากจำนวนโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงและ 30 เตียง มีจำนวนแตกต่างกันมาก จึง ไม่ใช้วิธีคำนวณตามสัดส่วน แต่ใช้การกำหนดสัดส่วนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง : โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง = 1 : 3 หรือ 25 : 75 ได้จำนวนหน่วยการสุ่ม ดังตารางที่ 4

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= n \times n_1/N \\ n_1 &= \text{ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้น} \\ n &= \text{ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย} \\ N &= \text{ขนาดประชากร} \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 ขนาดตัวอย่าง และจำนวนหน่วยการสุ่มแบ่งตามภาคในชั้นการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ภาค	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง(คน)	หน่วยการสุ่ม (แห่ง)	แบ่งตามขนาดโรงพยาบาล	
				10 เตียง	30 เตียง
กลาง	284	70	35	9	26
เหนือ	190	48	24	6	18
ตะวันออกเฉียงเหนือ	342	84	42	10	32
ใต้	196	48	24	6	18
รวม	1,012	250	125	31	94

ขั้นที่ 3 สุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้รายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละภาคให้ได้จำนวนตามจำนวนหน่วยการสุ่มที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 รายชื่อโรงพยาบาลจากการสุ่มในขั้นการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง
ภาคกลาง			ภาคกลาง		
1. ศุภรัถิธิศรี	10	กาญจนบุรี	18. ปลวกแดง	30	ระยอง
2. สวัสดิ์	10	จันทบุรี	19. ลำลูกกา	30	ปทุมธานี
3. แก่งหางแมว	10	จันทบุรี	20. หนองเสือ	30	ปทุมธานี
4. ท่าใหม่	10	นครนายก	21. กุยบุรี	30	ประจวบ
5. ปากพลี	10	ปทุมธานี			คีรีขันธุ์
6. สามโคก	10	พระนครศรีอยุธยา	22. บางน้ำเปรี้ยว	30	ฉะเชิงเทรา
7. มหาราช	10	พระนครศรีอยุธยา	23. ท่าเรือ	30	พระนครศรีอยุธยา
8. สามโก้	10	อ่างทอง	24. วัดญาณสังวราราม	30	ชลบุรี
9. สองพี่น้อง	10	จันทบุรี			
10. ห้วยกระเจา	30	กาญจนบุรี	25. หนองใหญ่	30	ชลบุรี
11. มะขาม	30	จันทบุรี	26. มโนรมย์	30	ชัยนาท
12. แหลมสิงห์	30	จันทบุรี	27. วัดสิงห์	30	ชัยนาท
13. ท่าตะเกียบ	30	ฉะเชิงเทรา	28. วัดเพลง	30	ราชบุรี
14. หนองหญ้าไซ	30	สุพรรณบุรี	29. หันคา	30	ชัยนาท
15. แก่งกระเจา	30	เพชรบุรี	30. เขาสมิง	30	ตราด
16. เขาย้อย	30	เพชรบุรี	31. บางจาก	30	สมุทรปราการ
17. บ้านค่าย	30	ระยอง	32. บางบัวทอง	30	นนทบุรี
			33. บางใหญ่	30	นนทบุรี
			34. เขาฉกรรจ์	30	สระแก้ว
			35. คลองหลวง	30	ปทุมธานี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง
ภาคเหนือ		ภาคเหนือ	ภาคตะวันออก		ภาคตะวันออก
36. หุ่นโพธิ์ทะเล	10	กำแพงเพชร	เนียงเหนือ		เนียงเหนือ
37. แม่वंก	10	นครสวรรค์	60. เนินสง่า	10	ชัยภูมิ
38. สองแคว	10	น่าน	61. วังน้ำเขียว	10	นครราชสีมา
39. บ่อเกลือ	10	น่าน	62. ชำนิ	10	บุรีรัมย์
40. หนองขาหย่าง	10	อุทัยธานี	63. โนนดินแดง	10	บุรีรัมย์
41. หุ่นโพธิ์ทะเล	10	กำแพงเพชร	64. บ้านใหม่	10	บุรีรัมย์
42. ไทรงาม	30	กำแพงเพชร	65. นิคมน้ำอูน	10	สกลนคร
43. บึงสามัคคี	30	กำแพงเพชร	66. ปทุมราชวงศา	10	อำนาจเจริญ
44. ลานกระบือ	30	กำแพงเพชร	67. ลืออำนาจ	10	อำนาจเจริญ
45. แม่ฟ้าหลวง	30	เชียงราย	68. ห้วยเก็ง	10	อุดรธานี
46. เวียงเชียงรุ้ง	30	เชียงราย	69. ดอนมดแดง	10	อุบลราชธานี
47. แม่ทา	30	ลำพูน	70. ห้วยผึ้ง	30	กาฬสินธุ์
48. แม่แจ่ม	30	เชียงใหม่	71. ห้วยเม็ก	30	กาฬสินธุ์
49. สันกำแพง	30	เชียงใหม่	72. ชนบท	30	ขอนแก่น
50. สารภี	30	เชียงใหม่	73. บ้านฝาง	30	ขอนแก่น
51. หางดง	30	เชียงใหม่	74. เทพสถิต	30	ชัยภูมิ
52. พบพระ	30	ตาก	75. ภัคดีชุมพล	30	ชัยภูมิ
53. อุ่มผาง	30	ตาก	76. หนองบัวระเหว	30	ชัยภูมิ
54. พยุหะคีรี	30	นครสวรรค์			
55. ทำวังผา	30	น่าน	77. ทำอูเทน	30	นครพนม
56. แม่จริม	30	น่าน	78. เสิงสาง	30	นครราชสีมา
57. จุน	30	พะเยา	79. ห้วยแถลง	30	นครราชสีมา
58. วังทรายพูน	30	พิจิตร	80. โนนไทย	30	นครราชสีมา
59. เขาค้อ	30	เพชรบูรณ์	81. นาโพธิ์	30	บุรีรัมย์

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง
ภาควิชาอายุรศาสตร์		ภาควิชาอายุรศาสตร์	ภาคใต้		ภาคใต้
เชียงใหม่		เชียงใหม่	102. เกาะตันตา	10	กระบี่
82. กระสัง	30	บุรีรัมย์	103. ปากน้ำ	10	ชุมพร
83. เฉลิมพระ	30	บุรีรัมย์	ชุมพร		
เกียรติ			104. เกาะยาว	10	พังงา
84. นาเชือก	30	มหาสารคาม	105. สุขสำราญ	10	ระนอง
85. นาคุณ	30	มหาสารคาม	106. คลองหอย	10	สงขลา
86. คำชะอี	30	มุกดาหาร	โข่ง		
87. ดอนตาล	30	มุกดาหาร	107. บ้านตาขุน	10	สุราษฎร์ธานี
88. ไทยเจริญ	30	ยโสธร	108. คลองท่อม	10	กระบี่
89. มหาชนะชัย	30	ยโสธร	109. วังวิเศษ	30	ตรัง
90. เกษตรวิสัย	30	ร้อยเอ็ด	110. จุฬากรณี	30	นครศรีธรรมราช
91. จตุรพักตร	30	ร้อยเอ็ด	111. ตะกั่วทุ่ง	30	พังงา
พิमान			112. ท้ายเหมือง	30	พังงา
92. เชียงคาน	30	เลย	113. กงหรา	30	พัทลุง
93. น้ำเกลี้ยง	30	ศรีสะเกษ	114. ตะโหนด	30	พัทลุง
94. ปรangkู่	30	ศรีสะเกษ	115. กระบุรี	30	ระนอง
95. เจริญศิลป์	30	สกลนคร	116. กะเปอร์	30	ระนอง
96. ลำดวน	30	สุรินทร์	117. กระแสสินธุ์	30	สงขลา
97. เสนางคนิคม	30	อำนาจเจริญ	118. ควนเนียง	30	สงขลา
98. กุดจับ	30	อุดรธานี	119. รัตภูมิ	30	สงขลา
99. บุนนาค	30	อุบลราชธานี	120. สะทิงพระ	30	สงขลา
100. วังสามหมอ	30	อุดรธานี	121. ควนกาหลง	30	สตูล
101. ภูสิงห์	30	ศรีสะเกษ	122. ทุ่งหว้า	30	สตูล
			123. คีรีรัฐนิคม	30	สุราษฎร์ธานี
			124. เกียนซา	30	สุราษฎร์ธานี
			125. ท่าชนะ	30	สุราษฎร์ธานี

15.2 ขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity)

ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่สามารถระบุได้ว่าผู้ถูกวัดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งขึ้นในปัจจุบันเพียงใด หรืออีกนัยหนึ่งคือ เป็นความสามารถของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน มีหลายวิธี สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธี หาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมา วิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้ค่าสถิติ Intraclass Correlation Coefficient ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าแอลฟา ดังนี้ (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005)

ค่าแอลฟา .60 - .79

ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้

ค่าแอลฟา .80 ขึ้นไป

ถือว่าเป็นค่าที่ดีมาก

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

สำรวจประชากร คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียง ทั้งประเทศจำนวน 506 แห่ง แต่ละแห่งมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด ตำแหน่งละ 1 คน จึงมีประชากรรวมจำนวน 1,518 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างในการทำแบบประเมิน จำนวน 90 คน เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง กำหนดอัตราส่วน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล : หัวหน้าพยาบาล : หัวหน้างาน = 1 : 1 : 1 (30 : 30 : 30) โดยสุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 แห่ง แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) และสุ่มหัวหน้างานอย่างง่าย ด้วยการจับสลากได้หัวหน้างานห้องคลอด

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามภาค ใช้วิธีคำนวณตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) แล้วแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้ขนาดโรงพยาบาลมา

แบ่งชั้น ไม่ใช่วิธีคำนวณตามสัดส่วนเพื่อให้งานวิจัยนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย และกลุ่มตัวอย่างต้องไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในชั้นทดลองใช้เครื่องมือและชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ต่อ 30 เตียง = 1 : 2 ได้จำนวนหน่วยการสุ่มดังตารางที่ 6

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= n \times n1/N \\ n1 &= \text{ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้น} \\ n &= \text{ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย} \\ N &= \text{ขนาดประชากร} \end{aligned}$$

ตารางที่ 6 ขนาดตัวอย่าง และจำนวนหน่วยการสุ่มแบ่งตามภาคในชั้น ตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน

ภาค	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง(คน)	หน่วยการสุ่ม (แห่ง)	แบ่งตามขนาด โรงพยาบาล	
				10 เตียง	30 เตียง
กลาง	426	27	9	3	6
เหนือ	285	18	6	2	4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	513	27	9	3	6
ใต้	294	18	6	2	4
รวม	1,518	90	30	10	20

ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10- 30 เตียง ในแต่ละภาคตามจำนวนหน่วยการสุ่มตามที่คำนวณได้ ถ้าสุ่มได้ชื่อโรงพยาบาลที่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในชั้นทดลองใช้เครื่องมือและชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ จะทำการสุ่มใหม่จนครบจำนวน ได้ชื่อโรงพยาบาล ดังตาราง ที่ 7

ตารางที่ 7 รายชื่อโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด	จังหวัดที่ตั้ง
ด					
ภาคกลาง		ภาคกลาง	ภาค		ภาค
1. นายายอาม	10	จันทบุรี	ตะวันออก		ตะวันออก
2. เกาะกูด	10	ตราด	เชียงใหม่		เชียงใหม่
3. พรหมบุรี	10	สิงห์บุรี	16. บึงคล้า	10	หนองคาย
4. ด่านมะขาม	30	กาญจนบุรี	17. ท่งศรีอุดม	10	อุบลราชธานี
เตี้ย			18. เมืองจันทร์	10	ศรีสะเกษ
5. เลาขวัญ	30	กาญจนบุรี	19. คำม่วง	30	กาฬสินธุ์
6. ชลุม	30	จันทบุรี	20. เขาสวนกวาง	30	ขอนแก่น
7. เขาสุกิม	30	จันทบุรี	21. โนนแดง	30	นครราชสีมา
8. บ้านโพธิ์	30	ระยอง	22. หนองสูง	30	มุกดาหาร
9. ลาดหลุมแก้ว	30	ปทุมธานี	23. กุดชุม	30	ยโสธร
ภาคเหนือ		ภาคเหนือ	24. ท่าลี่	30	เลย
10. เฉลิมพระ	10	น่าน	ภาคใต้		ภาคใต้
เกียรติ			25. ท่งตะโก	10	ชุมพร
11. น้ำหนาว	10	เพชรบูรณ์	26. บางไทร	10	พังงา
12. คลองลาน	30	กำแพงเพชร	27. เขาพนม	30	กระบี่
13. เวียงแก่น	30	เชียงราย	28. รัชฎา	30	ตรัง
14. พริ้ว	30	เชียงใหม่	29. ท่าแพ	30	สตูล
15. สามเงา	30	ตาก	30. บ้านนาเดิม	30	สุราษฎร์ธานี

15.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยขอหนังสือขอเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วส่งจดหมายขอเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมแบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาล และส่งสำเนาหนังสือขอเก็บข้อมูลและแบบสอบถามถึงหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด พร้อมแนบปกกาและซองเปล่า คิดแถมปีเจ้าหน้าที่จนถึงผู้วิจัย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม แล้วจึงติดต่อ กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและรายละเอียดของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานห้องคลอด เพื่อติดตามแบบสอบถามหลังการส่งประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดคือ ตำแหน่งผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด มีเพียงตำแหน่งละ 1 คน ต่อ โรงพยาบาล เท่านั้น ผู้วิจัยจึงต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมาให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามในขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบกลับคืนจำนวน 228 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งสิ้น 250 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.2 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์มีจำนวน 226 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.4 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป ส่วนข้อมูลในขั้นทดสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 90 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งสิ้น 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทั้ง 90 ฉบับ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดบันทึกคะแนนลงใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้มีดังนี้ ขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 25 เมษายน 2552 ถึง 30 พฤษภาคม 2552 ขั้นทดสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 5 มิถุนายน 2552 ถึง 25 กรกฎาคม 2552

15.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและนำเสนอในรูปความเรียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามรายการที่จำเป็นของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) คำนวณค่าเฉลี่ยของรายการสมรรถนะย่อยแต่ละรายการ ทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความจำเป็นของรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายความว่า	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายความว่า	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายความว่า	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายความว่า	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายความว่า	รายการสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็น ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุด

2) หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำให้เห็นถึงการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความสำคัญของรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

3) วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1) วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 50 ตัวแปร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 50 X 50 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .3 เพื่อให้องค์ประกอบที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) รวมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดสอบของ Barlett

(Barlett's test of sphericity) ถ้าพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ซึ่งหมายความว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ด้วยประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2550) และใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) เพื่อทดสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ด้วยประกอบ โดยพิจารณาจากค่า KMO ดังนี้

ค่า KMO .90 ขึ้นไป	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
ค่า KMO .80 - .89	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
ค่า KMO .70 - .79	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO .60 - .69	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO .50 - .59	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO < .50	แสดงว่า	ข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

ผลการทดสอบของ Barlett (Barlett's test of sphericity) พบว่า ค่า p-value ($\text{sig}=.000$) มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนด คือ .05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A แปลผลว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ด้วยประกอบ เมื่อพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ด้วยประกอบหรือไม่ โดยดูค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) พบว่ามีค่า $KMO = .847$ แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ด้วยประกอบในระดับดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

3.2) วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale) นำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หากค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ (DeVellis, 2003) ดังนี้

ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .65-.70	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ
ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .71-.80	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้
ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .81-.90	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก
ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .91 ขึ้นไป	ควรพิจารณาข้อคำถามใหม่ เนื่องจากอาจมีความซ้ำซ้อน

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .83 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก

3.3) การสกัดปัจจัย (Factor Extraction) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA)

3.4) การหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) เป็นวิธีการหมุนแกนแบบที่ให้แกนของปัจจัยหมุนจากตำแหน่งเดิม ในลักษณะตั้งฉากกันตลอดเวลาที่มีการ หมุนแกน เรียกว่าเป็นการหมุนแกนแบบที่ปัจจัยแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ด้วยวิธี แบบวาริเมกซ์ (Varimax) วิธีการนี้ พยายามที่จะลดจำนวนตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากบนแต่ละปัจจัยให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ได้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ในการรวมตัวแบบเชิงเส้นสูง

3.5) การให้ความหมายแก่ปัจจัย (Factor Meaning) การให้ความหมายแก่ปัจจัย เป็นขั้นตอนที่จะต้องกำหนดชื่อหรือให้ความหมายแก่ปัจจัยหรือตัวแปร ซึ่งขั้นตอนในการพิจารณา (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544) มีดังนี้คือ 1) จัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกปัจจัยเดียว เป็นขั้นตอนที่จะดำเนินการแยกตัวแปรให้ เห็นชัดว่าตัวแปรหนึ่งๆ ควรจะจัดอยู่ในกลุ่มหรือในปัจจัยใด โดยนำค่าน้ำหนักปัจจัย หรือสัมประสิทธิ์ของแต่ละปัจจัย (Factor Loading) ที่ได้ล่าสุดจากการหมุนแกนแล้ว และเลือกเฉพาะ Factor ที่มีค่า Eigen values หรือค่า Percent of Variance สูงตามขั้นตอนการคัดเลือกปัจจัย 2) เลือกตัวแปรที่มีผลสูงต่อปัจจัย จะเลือกตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สูง ซึ่งอาจจะใช้วิธีทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ และ 3) การให้ความหมายแก่ปัจจัย เป็นขั้นตอนที่จะต้องให้ความหมายหรือกำหนดชื่อแก่แต่ละปัจจัย ซึ่งในขั้นตอนนี้จะต้องกำหนดหรือให้ชื่อที่สื่อความหมายแก่แต่ละปัจจัย ทำได้โดยพิจารณาลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในปัจจัยนั้นๆ

3.6) นำเสนอผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ และกำหนดชื่อตัวชี้วัดใหม่ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวแปรที่ได้มาจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ และนำเสนอในรูปแบบของตารางและความเรียง ได้ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน มีสมรรถนะย่อย 43 รายการ คือ 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย มีสมรรถนะย่อย 8 รายการ 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีสมรรถนะย่อย 6 รายการ 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีสมรรถนะย่อย 5 รายการ 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน มีสมรรถนะย่อย 3 รายการ

4) ตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยนำคะแนนประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ได้ค่าความเที่ยง .83 ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ใน

ระดับดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้น มีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมิน สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียงได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงการเคารพศักดิ์ศรีและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ ว่า การวิจัยครั้งนี้จึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่างดังนี้

- 1) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบในการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
- 2) ให้คำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ รายละเอียด ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยครั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบ สอบถาม ต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถออกจากกรเป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อใดก็ได้
- 3) เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลที่ ได้ไว้เป็นความลับในที่ที่ปลอดภัย
- 4) ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผย ชื่อ สกุล สถานที่ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม
- 5) ทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ
2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็น ของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
3. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูล
4. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
5. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน
6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
7. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale)
8. ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบันของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ

ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปความเรียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 78.1 อายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.5 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 53.3 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน 6 - 10ปี คิดเป็นร้อยละ 49.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 46 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.8 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 53.7 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 6 - 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 34.7 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ

เพศ	ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้อำนวยการ n = 105		หัวหน้าพยาบาล n = 121	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ชาย	82	78.1	-	-
	หญิง	23	21.9	121	100
อายุ	21-25 ปี	-	-	-	-
	26-30 ปี	31	29.5	7	5.8
	31-35 ปี	32	30.5	22	18.2
	36-40 ปี	26	24.8	25	20.7
	41-45 ปี	11	10.5	14	11.6
	46-50 ปี	5	4.8	30	24.8
	มากกว่า 50 ปี	-	-	23	19
	การศึกษา	ปริญญาตรี	49	46.7	56
ปริญญาโท		56	53.3	65	53.7
ปริญญาเอก		-	-	-	-
ประสบการณ์ในตำแหน่ง	1-5 ปี	37	35.2	8	6.6
	6-10 ปี	52	49.5	42	34.7
	11-15 ปี	4	3.8	31	25.6
	16-20 ปี	5	4.8	18	14.9
	21-25 ปี	7	6.7	12	9.9
	25-30 ปี	-	-	10	8.3
	มากกว่า 30 ปี	-	-	-	-

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความจำเป็นของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความจำเป็นของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 43 รายการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.71 ถึง 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .49 ถึง .77 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าสมรรถนะทั้งหมดมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง ในระดับความจำเป็นมากถึงจำเป็นมากที่สุด โดยสมรรถนะที่จำเป็นในระดับมากที่สุดมี 9 รายการ สมรรถนะที่จำเป็นในระดับมากมี 34 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 33 สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.73 รองลงมาคือสมรรถนะย่อยที่ 21 สามารถกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มารับบริการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.70 และสมรรถนะย่อยที่ 45 สามารถวางแผนความต้องการและแผนแก้ปัญหาด้านอัตราค่าจ้างได้อย่างเหมาะสมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.68 รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะย่อยที่ 23 สามารถพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพครบทุกหน่วยงานซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.71 รองลงมาคือสมรรถนะย่อยที่ 40 สามารถจัดระบบการจัดหาสินทรัพย์และการทดแทนสินทรัพย์เดิมได้เหมาะสมกับความต้องการตามภาระงานซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.96 และสมรรถนะย่อยที่ 39 สามารถจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างของกลุ่มการพยาบาลให้ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.97 ตัวอย่างดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็นของสมรรถนะ
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ ความ จำเป็น
1	33	สามารถเป็นที่ปรึกษา แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ในการจัดการสิ่งแวดล้อมได้	4.73	0.51	มากที่สุด
2	21	สามารถกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้	4.70	0.53	มากที่สุด
3	45	สามารถวางแผนความต้องการและแผนแก้ปัญหา ด้านอัตรากำลังได้	4.68	0.59	มากที่สุด
4	46	สามารถจัดระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มการพยาบาล โดยยึดความสามารถ	4.59	0.68	มากที่สุด
5	47	สามารถจัดระบบการประเมินสมรรถนะได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	4.58	0.67	มากที่สุด
6	36	สามารถแสวงหางบประมาณจากชุมชนและ องค์กรที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาบริการได้	4.55	0.62	มากที่สุด
7	44	สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรทางการ พยาบาลได้	4.55	0.56	มากที่สุด
8	1	สามารถวิเคราะห์ สภาพการณ์ต่างๆ ของ โรงพยาบาลได้	4.54	0.51	มากที่สุด
13	4	สามารถนำแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการได้	4.46	0.57	มาก
14	17	สามารถเป็นที่ปรึกษา ในการดำเนินงานแก่ สมาชิกเครือข่ายได้	4.45	0.66	มาก
27	37	สามารถคำนวณต้นทุนของบริการพยาบาลได้	4.23	0.68	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ ความ จำเป็น
9	7	สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์ได้	4.50	0.63	มากที่สุด
10	6	สามารถจัดระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินโครงการต่างๆได้	4.48	0.63	มาก
11	48	สามารถนำผลการประเมินสมรรถนะมาพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้	4.48	0.65	มาก
12	19	สามารถจัดระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายได้อย่างต่อเนื่อง	4.46	0.66	มาก
13	4	สามารถนำแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการได้	4.46	0.57	มาก
14	17	สามารถเป็นที่ปรึกษา ในการดำเนินงานแก่ สมาชิกเครือข่ายได้	4.45	0.66	มาก
41	2	สามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนงานได้	4.17	0.64	มาก
42	31	สามารถประเมิน วินิจฉัย วางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองชุมชนได้	4.16	0.75	มาก
43	43	สามารถจัดระบบตรวจสอบภายใน ได้ถูกต้อง	4.16	0.68	มาก

3. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาทำการตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของ

ข้อมูล โดยตรวจสอบเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity และพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = KMO ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยวิธี

KMO and Bartlett's Test KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.847
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	18074.566
	df	1081
	Sig.	.000

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_A : ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน

โดยกำหนดนัยสำคัญ $\alpha = .05$

จากตารางที่ 10 ผลการทดสอบของ Barlett (Barlett's test of sphericity) พบว่า ค่า p-value (sig = .000) มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนด คือ .05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A แปลผลว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (Identity matrix) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 270) ซึ่งหมายความว่าข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ตัวประกอบ เมื่อพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยดูค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) พบว่ามีค่า KMO = .847 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบในระดับมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544; ศิริชัย กาญจนวาที และคณะ, 2543)

4. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

หลังผลการตรวจสอบข้อมูลพบว่ามีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบแล้วผู้วิจัยได้ นำแบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากกลุ่ม

ตัวอย่าง ไปวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 50 ข้อ ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ขนาด 50 x 50 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต้องมีค่า .3 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) พบว่ารายการสมรรถนะย่อยที่ 26 มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ในด้านเดียวกันต่ำ จึงตัดออก คงเหลือรายการสมรรถนะย่อย 49 รายการ จึงทำการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมีอิสระต่อกัน จำนวน 8 ตัวประกอบ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (EigenValues) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป ซึ่งตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Velicer and Fava, 2001 cite in Costello and Osborn, 2005; Hairs et al, 1995) ในการพิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเลือกน้ำหนักตัวประกอบที่มีค่าตั้งแต่ .40 ไว้ หลังจากนั้นพิจารณาเป็นรายตัวแปร ถ้าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .40 ขึ้นไป ปรากฏอยู่บนตัวประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักที่สูงสุดอยู่บนตัวประกอบใดให้ถือว่าเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตัวแปรที่เป็นสมาชิกของตัวประกอบทุกตัวว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับตัวแปรอื่นๆ ในตัวประกอบเดียวกันหรือไม่ พบว่า รายการสมรรถนะย่อย ที่ 5 ในตัวประกอบที่ 4 และรายการสมรรถนะย่อย ที่ 7 ในตัวประกอบที่ 5 ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับตัวแปรอื่นๆ ในตัวประกอบเดียวกัน จึงตัดตัวแปร 2 ตัวนี้ออกไป เหลือตัวแปรจำนวน 47 ข้อ นำมาหมุนแกนตัวประกอบอีกครั้งหนึ่ง ได้ ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกันจำนวน 9 ตัวประกอบ ที่ประกอบด้วยตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากกว่า .40 และมีค่าไอเกน (EigenValues) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และเมื่อพิจารณาว่า ต้องมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Hairs et al, 1995) จึงพิจารณาตัดตัวประกอบที่ 8 ซึ่งมีรายการสมรรถนะย่อย เพียง 2 รายการ และ ตัดตัวประกอบที่ 9 ซึ่งมีรายการสมรรถนะย่อย เพียง 1 รายการ และรายการสมรรถนะย่อย ที่ 5 (กลยุทธ์ 5) เนื่องจากมีน้ำหนักตัวประกอบน้อยกว่า .4 คงเหลือ ตัวประกอบที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 7 ตัวประกอบ มีสมรรถนะย่อย รวม 43 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.19 มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	16.648	35.422	35.422
2	5.811	12.364	47.786
3	4.289	9.126	56.912
4	3.228	6.868	63.781
5	2.580	5.490	69.271
6	2.102	4.473	73.743
7	1.620	3.446	77.189

จากตารางที่ 11 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ของตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน หลังการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโทนอนัลด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ ได้ตัวประกอบจำนวน 7 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีรายการสมรรถนะย่อย ที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการ ขึ้นไป โดยแต่ละรายการต้องมี น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไป โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ตัวประกอบทั้งหมดมีค่าไอเกนตั้งแต่ 1.620 – 16.648 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.446 – 35.422 และทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมกันได้ร้อยละ 77.189

ผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกัน ได้ชื่อตัวประกอบทั้ง 7 ตัวประกอบ ดังนี้ ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตัวประกอบด้านที่ 5 การบริหารการเงินและงบประมาณ ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

ตารางที่ 12 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 1 ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	10	สามารถโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงได้	.910
2	12	สามารถระดมสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลให้ร่วมกัน	.908
3	2	สามารถเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆแก่ทีมการพยาบาลได้	.880
4	11	มีศิลปะในการพูด จูงใจ ผู้ร่วมงาน	.846
5	8	สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน	.840

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 16.648
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 35.422

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 1 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 รายการมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .840 - .910 สมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สมรรถนะย่อยที่ 10 สามารถโน้มน้าวใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงได้ (.910) รายการสมรรถนะย่อยที่ 12 สามารถระดมสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลให้ทำงานร่วมกันได้ (.908) รายการสมรรถนะย่อยที่ 2 สามารถเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆ แก่ทีมการพยาบาลได้ (.880) พบว่าตัวประกอบที่ 1 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 16.648 คิดเป็นร้อยละ 35.422 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 2 ด้านการสร้างเครือข่าย

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
8	17	สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกเครือข่ายได้	.883
9	19	สามารถจัดระบบการกำกับ ประเมินผล งานของเครือข่าย ได้	.882
10	18	สามารถกำหนดแนวทางการจัดสรรทรัพยากรในเครือข่าย ได้	.872
14	33	สามารถเป็นที่ปรึกษา แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน การจัดการสิ่งแวดล้อมได้	.647
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.811			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 12.364			

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 8 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .632 - .883 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนัก ตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 17 สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกเครือข่ายได้ (.883) รายการสมรรถนะย่อยที่ 19 สามารถจัดระบบการกำกับ ประเมินผลงานของเครือข่ายได้ (.882) รายการสมรรถนะย่อยที่ 18สามารถกำหนดแนวทางการจัดสรรทรัพยากรในเครือข่ายได้ (.872) พบว่าตัวประกอบที่ 2 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.811 คิดเป็นร้อยละ 12.364 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่าย ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย

ตารางที่ 14 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
16	24	สามารถจัดระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	.938
17	28	สามารถเสริมสร้างให้บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนได้	.937
18	29	สามารถจัดช่องทางอำนวยความสะดวกในการบริการได้	.936
21	23	สามารถพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ	.671
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.289			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 9.126			

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 3 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .671 - .938 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนัก ตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 24 สามารถจัดระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ (.938) รายการสมรรถนะย่อยที่ 28 สามารถเสริมสร้างให้บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนได้ (.937) รายการสมรรถนะย่อยที่ 29 สามารถจัดช่องทางอำนวยความสะดวกในการบริการได้ (.936) พบว่าตัวประกอบที่ 3 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.289 คิดเป็นร้อยละ 9.126 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 15 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 4 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
22	46	สามารถจัดระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยยึด ความสามารถ	.871
23	47	สามารถจัดระบบการประเมินสมรรถนะได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	.863
24	45	สามารถวางแผนอัตรากำลังได้	.860
28	44	สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลได้	.665
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.228			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.868			

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 4 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .671 - .938 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 46 สามารถจัดระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยยึดความสามารถ (.871) รายการสมรรถนะย่อยที่ 47 สามารถจัดระบบการประเมินสมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ (.863) รายการสมรรถนะย่อยที่ 45 สามารถวางแผนอัตรากำลังได้ (.860) พบว่าตัวประกอบที่ 4 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.228 คิดเป็นร้อยละ 6.868 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 5 ด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
29	41	สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติใน การบำรุงรักษาสินทรัพย์ได้	.738
30	42	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผน งบประมาณที่วางไว้ได้	.711
31	37	สามารถคำนวณต้นทุนของบริการพยาบาลได้	.677
35	39	สามารถจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างของกลุ่มการพยาบาลให้ ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง	.563
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 2.580			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.490			

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 5 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .563 - .738 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ตัวแปรที่ 41 สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติใน การบำรุงรักษาสินทรัพย์ได้ (.738) รายการสมรรถนะย่อยที่ 42 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนงบประมาณที่วางไว้ได้ (.711) รายการสมรรถนะย่อยที่ 37 สามารถคำนวณต้นทุนของบริการพยาบาลได้ (.677) พบว่าตัวประกอบที่ 5 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.580 คิดเป็นร้อยละ 5.490 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินและงบประมาณ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 6 ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัว ประกอบ
36	3	สามารถวางแผนกลยุทธ์ ได้	.825
37	6	สามารถจัดระบบการนิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ได้	.780
38	7	สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้	.703
39	4	สามารถนำแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการได้	.614
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 2.102			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.473			

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 6 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .590 - .825 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 3 สามารถวางแผนกลยุทธ์ ได้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (.825) รายการสมรรถนะย่อยที่ 6 สามารถจัดระบบการนิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ได้ (.780) รายการสมรรถนะย่อยที่ 7 สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ (.703) พบว่าตัวประกอบที่ 6 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.102 คิดเป็นร้อยละ 4.473 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนตัวประกอบที่ 7 ด้านการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ตัว ประกอบ
41	14	สามารถจัดสรรทีมการพยาบาลเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายได้อย่างเหมาะสม	.773
42	18	สามารถกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้	.771
43	31	สามารถประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลในชุมชนได้	.512
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.620			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 3.446			

จากตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 7 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .512 - .773 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 14 สามารถจัดสรรทีมการพยาบาลเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายได้อย่างเหมาะสม (.773) รายการสมรรถนะย่อยที่ 18 สามารถกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้ (.771) รายการสมรรถนะย่อยที่ 31 สามารถประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลในชุมชนได้ (.512) ได้พบว่าตัวประกอบที่ 7 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 1.620 คิดเป็นร้อยละ 3.446 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า การให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน

หลังวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะหลัก 7 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 43 รายการ ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นำแบบประเมินที่ได้ไปให้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน โดยประเมินว่าหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนมีระดับความสามารถตามรายการสมรรถนะดังกล่าวอยู่ในระดับใด แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาวิเคราะห์ได้ผล ดังนี้ (ตารางที่ 19 - 21)

ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและนำเสนอในรูปความเรียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.3 อายุอยู่ในช่วง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 60 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน 6 - 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 43.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนมาก มีอายุอยู่ในช่วง 46 - 50 มี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 53.3 และมีประสบการณ์ ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มี อายุอยู่ในช่วง 26 - 30 และ 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 ทั้ง 2 ช่วงอายุ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน 6 - 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 30 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในชั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้อำนวยการ n = 30		หัวหน้าพยาบาล n = 30		หัวหน้างาน n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	22	73.3	-	-	-	-
หญิง	8	26.7	30	100	30	100
อายุ						
21-25 ปี	-	-	-	-	-	-
26-30 ปี	4	13.3	-	-	7	23.3
31-35 ปี	5	16.7	-	-	9	30
36-40 ปี	9	30	5	16.7	7	23.3
41-45 ปี	7	23.3	6	20	1	3.3
46-50 ปี	3	10	14	46.7	3	10
มากกว่า 50 ปี	2	6.7	5	16.7	3	10
การศึกษา						
ปริญญาตรี	12	40	14	46.7	10	33.3
ปริญญาโท	18	60	16	53.3	20	66.7
ปริญญาเอก	-	-	-	-	-	-
ประสบการณ์ในตำแหน่ง						
1-5 ปี	6	20	2	6.7	10	33.3
6-10 ปี	13	43.3	14	46.7	9	30
11-15 ปี	9	30	5	16.7	4	13.3
16-20 ปี	2	6.7	4	13.3	4	13.3
21-25 ปี	-	-	4	13.3	3	10
25-30 ปี	-	-	1	3.3	-	-
มากกว่า 30 ปี	-	-	-	-	-	-

6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน และระดับสมรรถนะ
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

จากการประเมินตนเองของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.73 – 4.4.24 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเห็นว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การประเมินโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.71 – 4.39 แสดงว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาล มีความเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลผู้ถูกประเมินมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การประเมินโดยพยาบาลหัวหน้างานห้องคลอด ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.28 – 4.20 แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานห้องคลอด มีความเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลผู้ ถูกประเมินมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาล ชุมชน ที่ได้จากการผู้ประเมิน 3 กลุ่ม

สมรรถนะของ หัวหน้าพยาบาล	ประเมินโดย ผู้อำนวยการ n = 30			ประเมินตนเอง n = 30			ประเมินโดย หัวหน้างาน n = 30		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลชุมชน									
การบริหารการ เปลี่ยนแปลง	4.08	0.42	มาก	3.94	0.37	มาก	3.95	0.40	มาก
การสร้างเครือข่าย	4.26	0.34	มาก	4.24	0.47	มาก	4.28	0.43	มาก
การส่งเสริมสุขภาพ	4.18	0.45	มาก	3.85	0.62	มาก	3.98	0.61	มาก
การบริหาร ทรัพยากรมนุษย์	4.04	0.45	มาก	3.91	0.38	มาก	3.89	0.37	มาก
การบริหารการเงิน และงบประมาณ	4.39	0.38	มาก	4.15	0.51	มาก	4.20	0.43	มาก
การบริหารเชิงกล ยุทธ์	4.16	0.48	มาก	3.96	0.35	มาก	3.80	0.50	มาก
การให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความ ต้องการของชุมชน	3.71	0.75	มาก	3.73	0.69	มาก	3.28	0.54	ปาน กลาง
โดยรวม	4.15	.43	มาก	4.00	.48	มาก	3.98	.47	มาก

7. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแยกรายกลุ่มผู้ประเมิน และรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

แบบประเมินสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล	ค่าความเที่ยง			
	ผู้อำนวยการ	ตนเอง	หัวหน้างาน ห้องคลอด	รวม ทุกคน
กลุ่มผู้ประเมิน	.76	.86	.83	.83

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน แยกรายกลุ่มผู้ประเมินพบว่า กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ค่า Alpha = .76 กลุ่มหัวหน้าพยาบาลประเมินตนเองได้ค่า Alpha = .86 กลุ่มหัวหน้างานห้องคลอดประเมินได้ค่า Alpha = .83 เมื่อวิเคราะห์รวมทั้ง 3 กลุ่มได้ค่า Alpha = .83 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (DeVellis, 2003) แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

8. ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity)

วิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยนำคะแนนประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ได้ค่าความเที่ยง .83 ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 -30 เตียงได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นในขั้นตอนการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลในระดับองค์การวิชาชีพพยาบาล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่มีประสบการณ์การสอนด้านการบริหารการพยาบาลและการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งสิ้น 5 ท่าน กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียง จำนวน 250 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) และ กลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 30 เตียง จำนวน 90 คน เพื่อศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ด้านความเที่ยง (Reliability) และด้านความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity)

ขั้นศึกษาสมรรถนะ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะแบบปลายเปิด ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยบูรณาการรายการสมรรถนะจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำรายการสมรรถนะที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 50 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านการสร้างเครือข่าย มีข้อคำถาม 13 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีข้อคำถาม 12 ข้อ ด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ มีข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีข้อคำถาม 9 ข้อ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) หรือ ค่า CVI ได้ค่า CVI .84 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 224) นำคำถามที่ได้พัฒนาเป็นแบบสอบถามนำไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ขนาด 10 - 30 เตียง จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาล 15 แห่ง ในจังหวัดลพบุรี สระบุรี และสิงห์บุรี นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .94

ขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 54 ข้อ ผู้วิจัยนำไปสอบถามผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 250 คน นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin = .847 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 270; ศิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ, 2543: 142) และจากผลการวิเคราะห์ Bartlett's Test of Sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกภาพ ได้ค่า Sig = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานศูนย์ ที่ว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 270; ศิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ, 2543: 142) แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ จึงทำการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen Values) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Hair, et al., 1995: 385) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกันจำนวน 7 ตัวประกอบ ที่มีจำนวนสมรรถนะย่อยที่ อธิบายตัวประกอบไม่น้อยกว่า 3 ตัว รายการสมรรถนะย่อยมีน้ำหนักตัวประกอบมากกว่า .40 และมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 ได้รายการสมรรถนะย่อยจำนวน 43 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.19

ขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 43 รายการ ซึ่งแบบประเมินที่ใช้มี 3 ชุด มีเนื้อหาเหมือนกันแต่ใช้ผู้ประเมินต่างกันคือ หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา คือหัวหน้างานห้องคลอด นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .83 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับ ดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) ทดสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยหาความ

สอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ค่าความเที่ยงที่ได้ = .83 ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรงตามสภาพ ปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียงได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน มีรายการสมรรถนะย่อย 43 รายการ มีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 77.189 โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้

- ตัวประกอบที่ 1 ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ
- ตัวประกอบที่ 2 ด้านการสร้างเครือข่าย มีสมรรถนะย่อย 8 รายการ
- ตัวประกอบที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีสมรรถนะย่อย 6 รายการ
- ตัวประกอบที่ 4 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ
- ตัวประกอบที่ 5 ด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ
- ตัวประกอบที่ 6 ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีสมรรถนะย่อย 5 รายการ
- ตัวประกอบที่ 7 ด้านการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน มีสมรรถนะย่อย 3 รายการ

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาคุณภาพของ แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .83 คะแนนประเมินตนเองของหัวหน้าพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.73 – 4.24 อยู่ในระดับมาก คะแนนประเมินจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.71 – 4.39 อยู่ในระดับมาก และคะแนนประเมินจากพยาบาลหัวหน้างานห้องคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.28 – 4.20 อยู่ในระดับปานกลาง ถึง มาก

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน แยกรายกลุ่มผู้ประเมินพบว่า กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ค่า Alpha = .76 กลุ่มหัวหน้าพยาบาลประเมินตนเองได้ค่า Alpha = .86 กลุ่มหัวหน้างานห้องคลอดประเมินได้ค่า Alpha = .83 เมื่อวิเคราะห์รวมทั้ง 3 กลุ่มได้ค่า Alpha = .83 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (DeVellis, 2003) แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ค่าความเที่ยงที่ได้ = .83 ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) แปลผลว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 30 เตียงได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. สมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน หลังสกัดตัวประกอบและหมุนแกนตัวประกอบแล้ว ได้สมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะหลัก 7 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 2) ด้านการสร้างเครือข่าย 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 5) ด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ 6) ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ และ 7) ด้านการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน มีค่าความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 77.189 ซึ่งสมรรถนะหลักทั้ง 7 ด้านนี้ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เป็นอย่างยิ่ง เหมาะสมกับบริบทของหัวหน้าพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10- 30 เตียง ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ต้องมีสมรรถนะดังกล่าว ได้แก่ ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเล็ก ที่จำกัดเพียงระดับ 2.1 คือให้การดูแลโรคพื้นฐานทั่วไป แต่เนื่องจากภาวะสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน และความคาดหวังของสังคมต่อการบริการพยาบาลที่ต้องมีคุณภาพ มีความคุ้มค่า โดยที่นโยบายด้านสุขภาพของประเทศก็มีการปรับเปลี่ยนมามุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน หัวหน้าพยาบาล จึงต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ของ Witt and Almeida (2008) ซึ่งพบว่า สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ประกอบด้วย การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน และ

การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีงบประมาณจำกัด หัวหน้าพยาบาล ต้องมีความสามารถในการจัดการด้านการเงินและงบประมาณ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรขององค์กรพยาบาลเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด หัวหน้าพยาบาล ต้องมีทักษะมีความสามารถสูงในการทำงานร่วมกับชุมชน สามารถสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ และมีความเข้าใจความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Misener et al. (1997) ที่พบว่าสมรรถนะของผู้นำการพยาบาล สาธารณสุขประกอบด้วย การบริหารเชิงกลยุทธ์ ความสามารถทางธุรกิจ การบริหารการเปลี่ยนแปลง และ ความสามารถในการพัฒนาความสามารถของทีม (Misener et al., 1997)

2. สมรรถนะย่อยที่อธิบายสมรรถนะหลัก

2.1 สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถเข้าใจสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล และเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งจัดการกับปัญหาหรือโอกาสนั้นๆ ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์หรือแปลกใหม่ และสามารถกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับแสดงความคิดเห็นเพื่อร่วมกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาหรือใช้โอกาสนั้น โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อไม่ให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอันดับ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 16.648 คิดเป็นร้อยละ 35.422 เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 7 รายการ อธิบายถึงความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง อันจะนำมาซึ่งศักยภาพของการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .840 - .910 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงได้ 2) สามารถจัดระบบบริหารงานที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสพัฒนางานของตนได้อย่างอิสระ 3) มีศิลปะในการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นในการทำงาน และ3) สามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานได้เสนอแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆ ได้ สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง เป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ Avolio, Bass and Jung (1999) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individual Consideration) 2) กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual Stimulation) 3) การสร้างแรงบันดาลใจ

(Inspiration) จึงสามารถอธิบายได้ว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องสามารถแสดงออกถึงความเป็นผู้นำที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับมีความมุ่งมั่นปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพและใช้สติปัญญาในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล (Bass, Avolio and Jung, 1999)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Sbreman (2005) ที่พบว่าสมรรถนะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่พึงมีในอนาคตคือ ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล การมอบหมายงานที่เหมาะสม มีความไวและปรับตัวในบทบาทอย่างเหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ลดความตึงเครียดแก่ผู้ร่วมงาน เป็น และจากการศึกษาของ รัชดา ตันติสารศาสน์ (2544) พบว่า ลักษณะที่สำคัญของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลในการคิดและริเริ่มแนวทางใหม่ที่ควรกระทำ สื่อแนวคิดให้ผู้ตามยอมรับและปฏิบัติตามจนประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของ Laurent (2000) กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้นำและผู้ตาม และความสำเร็วจะเกิดขึ้นได้ทั้งสองอย่างนี้ คือ ผู้นำดูแลผู้ตาม ไม่บังคับ ให้ผู้ตามได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ O'Leary and O'Leary (1999 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การนำองค์การพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาท และพัฒนาสมรรถนะการบริหารให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินคาร์ตัน โรม่า (2543) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการกระตุ้นทางปัญญา การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ และจาก งานวิจัยของ Burn (1978) พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้นำที่ค้นหาเพื่อ ยกย่องความสำคัญของผู้ตามให้ไปสู่อุดมการณ์ที่สูงส่งได้แก่ เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค ความสงบสุข และมนุษยชาติ สอดคล้องกับ Dunham-Taylor (2002) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลที่พบในองค์กรที่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงบ่อยอย่างชัดเจน ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมาก ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมมีการปรับเปลี่ยนทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี การสื่อสาร ทำให้องค์การต้องมีการแข่งขัน เพื่อชิงความเป็นเลิศ และความยั่งยืนขององค์กร หัวหน้าพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่ง ในฐานะผู้นำองค์กร จะต้องเข้าใจในแนวคิด หลักการ และกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการสร้างเครือข่าย หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความสามารถในการเชื่อมโยงบุคคลหรือองค์กรต่างๆ ให้ร่วมกันทำงานด้านบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.811 คิดเป็นร้อยละ 12.364 ซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นอันดับ 2 เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายตัวประกอบ ด้านนี้ พบว่ามีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 8 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .632 - .883 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถเป็นที่ปรึกษา ในการดำเนินงานแก่สมาชิกเครือข่ายได้ 2) สามารถจัดระบบการกำกับ ประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายได้ 3) สามารถกำหนดแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรทั้งทรัพยากรของเครือข่ายได้ สมรรถนะ ด้านการสร้างเครือข่าย เป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเครือข่ายของ DiMaggio (1997) (DiMaggio, 1997 cite in Breiger, 2004) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติงานร่วมกัน (Logics of Action) 2) กลไกการขับเคลื่อน (Switching Dynamics) 3) มีโครงสร้างเครือข่าย (Mapping structure of meaning) จึงสามารถอธิบายได้ว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถ มีทักษะในการสร้างเครือข่ายกับทุกสาขาวิชาชีพ รวมถึงเครือข่ายกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เพื่อให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการบริการสุขภาพคือ ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Witt and Almeida (2008) พบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ และ อูมาพร ปุญญโสพรรณ (2544) กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายกับประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการบริการสุขภาพเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นการสร้างพลังการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำศักยภาพของชุมชนเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนทั้งด้าน โอกาสและงบประมาณ การติดตาม ประเมินผล งานร่วมกับทีมสุขภาพ จนเกิดเป็นองค์กรในชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้ จะเห็นได้ว่า การสร้างเครือข่ายมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำองค์กรพยาบาล ของหัวหน้าพยาบาล เป็นอย่างยิ่ง เพราะการมีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยให้องค์กรพยาบาลได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในทุกด้าน เช่น ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และได้แนวทางในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน เนื่องจากเครือข่ายในที่สร้างขึ้นนั้นประกอบไปด้วยบุคคลหลายๆสาขาวิชาชีพที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ดังที่ Alter และ Hage (1993

อ้างอิงใน นฤมล นิราทร, 2543) กล่าวว่า เครือข่าย (Network) เป็นรูปแบบทางสังคม ที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียว และการร่วมกันทำงาน เครือข่ายประกอบด้วยองค์กรจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาณาเขตที่แน่นอนหรือไม่ก็ได้และองค์กรเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน และมีเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้น สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ต้องพัฒนาทักษะการสร้างเครือข่ายกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ ใช้เครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน และมีการติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2.3 สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความสามารถในการวิเคราะห์ ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน สามารถดำเนินการวางแผนดูแล ส่งเสริม แก้ไข และพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืนซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอันดับ 3 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.289 คิดเป็นร้อยละ 9.126 เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 6 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .671 - .938 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถจัดระบบบริหารความเสี่ยงได้ 2) สามารถเสริมสร้างให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนได้ 3) สามารถจัดช่องทางอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตาม กฎบัตรออตตาวา (WHO, 1986) ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข จึงสามารถอธิบายได้ว่าหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและบุคลากรในหน่วยงาน เนื่องจากในปัจจุบันการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดีนั้น เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีสุขภาพดีย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพให้กับหน่วยงานและประเทศชาติได้ สุรเกียรติ อาษานานุภาพ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ส่งเสริมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์

สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2541)

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Witt and Almeida (2008) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่จำกัดอยู่เพียงการดูแลรักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน ดังนั้นภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จึงมีความสำคัญมาก ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้าพยาบาลต้องสามารถเป็นที่ปรึกษา แนะนำ และกำกับกำกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทิมา นิลจ้อย (2547) วิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ดังนั้นในฐานะที่เป็นผู้นำสูงสุดขององค์กรพยาบาล หัวหน้าพยาบาลต้องสามารถแสดงออกถึงความสามารถ มีทักษะและมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจริงจัง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมายคือการมี สุขภาพดี ของประชาชน

2.4 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถจัดการบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอันดับ 4 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.228 คิดเป็นร้อยละ 6.868 เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 7 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .665 - .871 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถจัดระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มการพยาบาล โดยยึดความสามารถ 2) สามารถจัดระบบการประเมินสมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถวางแผนอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรบุคคลของ สำนักงานการพยาบาล (2548) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การวางแผนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล 2) การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล 3) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล 4) การธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาล จึงสามารถอธิบายได้ว่าหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถ มีทักษะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์

หรือทรัพยากรบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากบุคลากรนั้นถือว่าเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าต่อองค์กรเป็นอย่างมาก องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคลากรในองค์กร เป็นสำคัญ สรุปได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นความสามารถที่ทำให้หัวหน้าพยาบาลมีความโดดเด่นกว่าคนอื่นๆ ได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Carroll (2005) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหาร การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ผลงานวิจัยพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ซึ่งด้านหนึ่งคือการมีทักษะการบริหารคน (People skill) สอดคล้องกับการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ The American Organization of Nurse Executives (AONE) (2005) ซึ่งกำหนดว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีสมรรถนะ ด้านการจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล พัฒนากลยุทธ์การคัดเลือกและการคงไว้ของคนทำงาน จะเห็นได้ว่า หัวหน้าพยาบาลต้องมีทักษะสูงในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนยังมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอันเนื่องจากการจัดสรรอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันใช้ระบบการกำหนดอัตรากำลังจากจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยใช้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อ ประชากร 2,500 คน สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อ ประชากร 5,000 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ทำให้โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กซึ่งมีประชากรในความรับผิดชอบน้อย เฉลี่ยประมาณ 20,000 คน จะมีพยาบาลวิชาชีพได้เพียง 12 คน เท่านั้น สอดคล้องกับ อัมภา สรารัตน์ (2543) กล่าวว่า การขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานที่หนัก ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ทำลายต่อหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ และจัดระบบการบริหารที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน อันจะนำมาซึ่งการสร้างสรรค์บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสู่ประชาชนต่อไป

2.5 สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สามารถบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอันดับ 5 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.580 คิดเป็นร้อยละ 5.490 เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบาย ตัวประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 7 รายการ

สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .563 - .738 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำรุงรักษาสินทรัพย์ที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนงบประมาณที่วางไว้ได้ 3) สามารถคำนวณต้นทุนของบริการพยาบาลได้ สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ เป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับ แนวคิดมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ประการของสำนักงานงบประมาณ (2545) ประกอบด้วย 1) การวางแผนงบประมาณ 2) การคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์ 3) การบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง 4) การบริหารงานการเงินและควบคุมงบประมาณ 5) การบริหารสินทรัพย์ 6) การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน 7) การตรวจสอบภายใน จึงสามารถอธิบายได้ว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถในการบริหารการเงินและงบประมาณของหน่วยงานเป็นอย่างมาก เนื่องจากระบบการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10 - 30 เตียง มีประชากรในควมรับผิดชอบน้อย ประมาณ 20,000 คน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีจำกัด ซึ่งการจ่ายเงินตามจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ และตามศักยภาพในการให้บริการของแต่ละสถานพยาบาล (นิยม สีสวรรณ, 2544) หากขาดการบริหารจัดการการเงินที่ดีแล้ว โรงพยาบาลอาจประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน ทำให้กระทบต่อคุณภาพการบริการและบุคลากรอาจขาดขวัญและกำลังใจเนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณไม่มีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Scoble and Russell (2003) พบว่าผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตต้องมีความชำนาญด้านการเงิน ต้องมีองค์ความรู้และทักษะด้านการวางแผนงบประมาณ ประกอบด้วยการจัดทำงบประมาณ การวางแผนงบประมาณ และการจัดการงบประมาณ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิฑิตาภรณ์ ปานขลิบ (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 11 ด้าน เช่น การบริหารเชิงกลยุทธ์ การบริหารการเปลี่ยนแปลง การจัดการงบประมาณ เป็นต้น และสอดคล้องกับแนวคิดของเสนห์ จุ้ยโต (2548) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงบประมาณ สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามนโยบายเพื่อให้การใช้ทรัพยากรคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ โดยใช้ยุทธศาสตร์การจัดการงบประมาณใหม่ ให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยี ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านงานตามระบบการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการให้บริการเชิงรุก และประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ จะเห็นได้ว่า หัวหน้าพยาบาลจะต้องบริหารการเงินและงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มี

ประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้องค์การพยาบาลและโรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

2.6 สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก องค์การพยาบาลตามสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เพื่อนำสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล และตัดสินใจแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมภายใต้บริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอันดับ 6 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.580 คิดเป็นร้อยละ 5.490 เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่ามีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 5 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .590-.825 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) สามารถวางแผนกลยุทธ์ ให้สอดคล้องแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้ 2) สามารถจัดระบบการนิเทศ และประเมินผลการดำเนินโครงการต่างๆ ได้ 3) สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับ แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ ของ ดำรงค์ วัฒนา (2545) (ดำรงค์ วัฒนา, 2545 อ้างถึงใน สำนักการพยาบาล, 2547) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนกลยุทธ์ 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ 3) การควบคุมและการประเมินผลกลยุทธ์ จึงสามารถอธิบายได้ว่าหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถในการบริหารองค์การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารเชิงกลยุทธ์นับว่าเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยให้หัวหน้าพยาบาลสามารถบริหารจัดการองค์การพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังที่ สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวไว้ว่า หากองค์การใดขาดผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่ดี ขาดการวางแผน ติดตามและกำกับกับการดำเนินงานขององค์การอย่างมีแบบแผนแล้ว ย่อมเป็นการยากที่องค์การนั้นจะประสบความสำเร็จได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ AORN (2005) พบว่าสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทางของกลยุทธ์ สร้าง SWOT และ gap analysis สร้างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์เฉพาะแผนที่เกี่ยวกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ มีเกณฑ์ในการวัดการสมดุลทางการเงิน และ ประเมินและวิเคราะห์การทำงานจากการเรียนรู้ และความก้าวหน้า กระบวนการธุรกิจ ลูกค้า และมุมมองทางการเงิน และ

จากผลงานวิจัยของ Duffield and Frank (2006) พบว่า ผู้นำด้านการพยาบาล ต้องมีความรู้ในด้าน เศรษฐกิจวิทยาาสตร์ การเมือง เพราะเกี่ยวข้องกับ การดูแลมนุษย์ และการใช้ชีวิตในด้านสุขภาพ เป็นไปตามแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ จะสามารถ คาดคะเนสร้างวิสัยทัศน์ รักษาความคล่องตัวและให้อำนาจแก่ผู้อื่น เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเมื่อ จำเป็น เป็นการบริหารองค์การ โดยการมีส่วนร่วม แทนที่จะเป็นหน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใด และ ช่วยให้องค์การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมากขึ้นภายในสภาพแวดล้อมการแข่งขันใน ปัจจุบัน ซึ่งการบริหารเชิงกลยุทธ์ นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ในปัจจุบัน เพราะกลยุทธ์จะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ สู่การปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากเมื่อใช้กลยุทธ์เป็นประจำ จะกลายเป็น พฤติกรรมขององค์การ ที่ต้องได้รับแรงผลักดันจากค่านิยม วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของ องค์การ ทำให้บุคลากรทราบว่าใครอยู่ที่ใด และมีบทบาทหน้าที่ทำอะไรและเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ อย่างไร (ทองหล่อ เดชไทย, 2545) และ Vestal (1995 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2544) เสนอว่า บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล คือ จัดให้เป้าหมายขององค์การปรากฏ หรือ แสดงออกให้ชัดเจน ในทุกระดับของการจัดการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องรับรู้ได้ว่ากำลัง ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอยู่ ดังนั้นหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในฐานะผู้บริหารสูงสุด ในการบริหารองค์การพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ขั้นตอนการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการองค์การ พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบริหารเชิงกลยุทธ์ จะช่วยให้องค์การพยาบาล สามารถรู้เท่าทันสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน และสามารถกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์การพยาบาลสามารถบรรลุ วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.7 สมรรถนะด้านการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการให้บริการ โดย คำนึงถึงความต้องการของชุมชน หมายถึง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับ สภาพปัญหาทางสุขภาพ วัฒนธรรม ความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ รับผิดชอบ โดยสามารถนำความรู้เหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนและชุมชนได้ ซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับ สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นอันดับ 7 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัว ประกอบ เท่ากับ 1.620 คิดเป็นร้อยละ 3.446 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า มีรายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 3 รายการ สามารถอธิบายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่า

นำหน้าตัวประกอบตั้งแต่ .512 - .773 เรียงลำดับรายการสมรรถนะย่อยที่มีนำหน้าตัวประกอบมากที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด คือ 1) สามารถจัดสรรทีมการพยาบาลเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายได้อย่างเหมาะสม 2) สามารถกำหนด แนวทางการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน 3) สามารถประเมิน วินิจฉัย วางแผนการพยาบาลในชุมชนได้ อธิบายได้ว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความเข้าใจสภาพปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10 - 30 เตียง เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการระดับทุติยภูมิ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด ดังนั้นการจัดบริการของกลุ่มการพยาบาลต้องสามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ จึงจะทำให้เกิดบริการใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง

จากผลการวิจัยของ Witt and Almeida (2008) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน เพื่อให้สามารถจัดบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ได้อย่างแท้จริงสอดคล้องกับ WHO (1992) ได้กำหนดแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health System = DHS) ไว้ว่าระบบบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังเน้นที่การรักษาพยาบาล หากจะเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โรคมากขึ้น จำเป็นต้องมีการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องมีการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อบ่งบอกถึงสถานการณ์สาธารณสุข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เฉพาะตรงกับปัญหาพื้นที่ รวมทั้งสามารถกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือกลุ่มประชากรที่ควรให้การสนใจเป็นพิเศษ ระบบข้อมูลที่บ่งบอกถึงสถานะสุขภาพของประชาชน และบริการสุขภาพที่มีในอำเภอ มีความสำคัญต่อการวางแผน และการบริหารจัดการสาธารณสุข ข้อมูลนี้จะต้องมีในทุกระดับ โดยเฉพาะข้อมูลต้องสามารถเชื่อมโยงได้ระหว่างข้อมูลบริการในโรงพยาบาล กับข้อมูลอื่นๆ ในอำเภอ ต้องมีทั้งจำนวนประชากร และข้อมูลส่วนที่บ่งบอกถึงสภาพครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของประชากร ข้อมูลบุคคลการเกิด การตาย ที่อยู่ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงในชุมชน WHO (1992) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีการศึกษาให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงสภาพปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อให้สามารถจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล

แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้านความเที่ยง

(Reliability) ด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และด้านความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) ผลการตรวจสอบ ได้ผลดังนี้

3.1 การตรวจสอบด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ความตรงตามโครงสร้างเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้ กับตัวแปรด้านอื่นๆ หากมีความตรงตามโครงสร้าง คะแนนจากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้จะมีความสัมพันธ์กันเองสูงในทางบวก และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านอื่นๆ ในทางลบหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; DeVellis, 2003) วิธีตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างมีหลายวิธี ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ผลการจัดกลุ่มรายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายสมรรถนะหลักรายด้าน วิเคราะห์ ได้ดังนี้

3.1.1 สมรรถนะที่เป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มไว้ มี 4 ด้าน คือ

3.1.1.1 ด้านที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อย ในกลุ่มเดิมทั้ง 6 รายการ โดยมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .671 - .938 และเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกดตาวา (WHO, 1986 อ้างถึงใน สุรเกียรติ อานานุกาพ, 2541) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความตรงตามโครงสร้าง

3.1.1.2 ด้านที่ 4 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อย ในกลุ่มเดิมทั้ง 7 รายการ โดยมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .665 - .871 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรบุคคลของ สำนักงานการพยาบาล (2548) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีความตรงตามโครงสร้าง

3.1.1.3 ด้านที่ 5 การบริหารการเงินและงบประมาณ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อย ในกลุ่มเดิมทั้ง 7 รายการ โดยมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .563 - .739 ซึ่งเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับ แนวคิดมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ประการของสำนักงบประมาณ (2545) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ มีความตรงตามโครงสร้าง

3.1.1.4 ด้านที่ 6 ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของสมรรถนะย่อย ในกลุ่มเดิมทั้ง 5 รายการ โดยมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .590 - .825 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับ แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ ของ ดำรงค์ วัฒนา (2545) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีความตรงตามโครงสร้าง

3.1.2 สมรรถนะที่มีการจัดกลุ่มใหม่ มี 3 ด้าน ดังนี้

3.1.2.1 ด้านที่ 1 การบริหารการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการสมรรถนะย่อย ในกลุ่มเดิมครบทั้ง 4 รายการ และมีสมรรถนะย่อยด้านอื่นๆเข้าร่วมกลุ่มจำนวน 3 รายการ โดยมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .840 - .910 ซึ่งสมรรถนะย่อยที่มารวมกันมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ Avolio , Bass and Jung (1999) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ได้ มีความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงให้ชื่อเดิมคือ สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง

3.1.2.2 ด้านที่ 2 การสร้างเครือข่าย ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการสมรรถนะย่อย ในกลุ่มเดิมจำนวน 5 รายการและมีสมรรถนะย่อยด้านอื่นๆเข้าร่วมกลุ่มจำนวน 4 ข้อ โดยมีน้ำหนัก ตัวประกอบตั้งแต่ .632 - .883 ซึ่งสมรรถนะย่อยที่มารวมกันมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเครือข่ายของ DiMaggio (1997 cite in Breiger, 2004) ที่ผู้วิจัยทบทวนมา จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย มีความตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงให้ชื่อเดิมคือ สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย

3.1.2.3 ด้านที่ 7 เป็นแหล่งรวมของรายการสมรรถนะย่อย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2 รายการ และด้านการสร้างเครือข่าย 1 รายการ ทั้งหมดมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพตามความต้องการของชุมชน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อใหม่ว่า การให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

3.2 การตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) ความตรงตามสภาพปัจจุบัน เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่สามารถระบุได้ว่าผู้ถูกวัดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งขึ้นในปัจจุบันเพียงใด หรืออีกนัยหนึ่งคือ เป็นความสามารถของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน มีหลายวิธี สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธี หาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมา วิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้ค่าสถิติ Intraclass Correlation Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .83 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับ ดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้า

พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 -30 เตียงได้ ไม่ว่าจะประเมินโดยผู้ที่เกี่ยวข้องระดับใด เนื่องจากสามารถวัดได้เหมือนกันทั้งโดยรวมและรายด้าน

3.3 การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เป็นการตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินที่สามารถประเมิน สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลได้อย่างคงที่ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 15 แห่ง ในจังหวัดลพบุรี สระบุรี และสิงห์บุรี นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alphas coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94 ซึ่งหากเครื่องมือมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป ถือว่ามีความเป็นปรนัย (Burns and Grove, 2005: DeVellis, 2003: Jacobson, 1988) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้ แต่ควรพิจารณาเนื่องจากอาจมีรายการที่ซ้ำซ้อน ผู้วิจัยทำการปรับปรุงเครื่องมือและตรวจสอบความเที่ยงอีกครั้งในขั้นตอนการใช้แบบประเมินสมรรถนะ โดยผู้ประเมิน 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้างานห้องคลอด จำนวนรวม 90 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม .83 ถือว่ามีความเที่ยงในระดับดีมาก (DeVellis, 2003)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าแบบประเมินสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะมีผลการศึกษาคคุณภาพเครื่องมือที่สามารถบอกถึงความตรง และความเที่ยงของแบบประเมินได้อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนแล้ว แต่การประเมินสมรรถนะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ทราบว่าหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีสมรรถนะอยู่ในระดับใด และมีสมรรถนะด้านใดบ้างที่ควรจะได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม ทั้งนี้เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวประกอบที่พบว่าสมรรถนะที่ค้นพบในงานวิจัยนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.19 เท่านั้น แสดงว่าหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อาจมีสมรรถนะด้านอื่นๆ ที่ยังไม่ค้นพบในงานวิจัยนี้ ดังนั้นก่อนการประเมินสมรรถนะ ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อค้นหาสมรรถนะที่จำเป็นที่ขาดหายไป เพิ่มเติม เช่น สมรรถนะด้านการศึกษาวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้หัวหน้าพยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง และเกิดคุณค่าสูงสุดในการนำมาพัฒนาหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ต่อไป

การประเมินสมรรถนะที่ดี ต้องมีกระบวนการและขั้นตอนที่วัดได้แม่นยำ วิธีประเมินเป็นรูปธรรม สามารถประเมินความสามารถได้อย่างแท้จริง โปร่งใสและเป็นธรรม (ดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา, 2548 อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548) ซึ่งรูปแบบการประเมินผลงานที่ยึดหลักความเป็นธรรม โปร่งใส ควรใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง จะช่วยลดอคติ หรือความผิดพลาดจากการประเมินโดยบุคคลเพียงคนเดียวได้ (ฮอลล์, 2007) จากการทบทวนงานวิจัย ของ จุฑาทิพย์ ภารพบ

(2547) พบว่า การประเมิน 360 องศา ช่วยให้อาจารย์มีความสามารถปฏิบัติงานได้ในระดับที่สูงขึ้น และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งการประเมินเป็นการตีค่าและตัดสินคุณค่าของสิ่งที่เราวัดโดยมีเกณฑ์ หรือวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ ดังที่ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544) ได้กล่าวถึงในเรื่องนี้ว่า โดยทั่วไปผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินบุคคลมักจะเป็นผู้ประเมินจากภายนอกเพื่อป้องกันอคติ ซึ่ง จรัส สุวรรณเวลา (2538) กล่าวว่า ประเด็นที่น่าสนใจคือใครควรเป็นผู้ประเมิน หรือมีอำนาจในการตัดสินคุณค่าของบุคคล ถ้าคำนึงถึงปรัชญาของการประเมินที่มุ่งพัฒนางาน พัฒนาคนและพัฒนาสังคม ผู้ที่ทำหน้าที่เพื่อการพัฒนาควรเป็นผู้รับผิดชอบในภาระหน้าที่การงานนั้นๆ ถ้าเราประสงค์จะพัฒนาตนเอง เราก็ควรจะพิจารณาประเมินตนเองเพื่อให้ทราบถึงจุดที่ต้องการปรับปรุงพัฒนาและสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงตนเองและพัฒนางานของตนเองได้ทันทั่วทั้ง สอดคล้องกับ จรัส สุวรรณเวลา (2538) ที่ได้กล่าวว่าหัวใจของการประเมินคือการประเมินตนเอง เราต้องสร้างวัฒนธรรมการประเมิน ที่ให้แต่ละคนได้ประเมินตนเอง การประเมินตนเองอาจมีอคติ อาจพิจารณาข้อมูลเพิ่มจากผู้ร่วมงาน และจากผู้บังคับบัญชาด้วย ในระยะหลัง หลายหน่วยงานจึงให้ผู้รับการประเมินได้มีการประเมินตนเองร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่พบในงานวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้บริหารในวิชาชีพพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และระดับกลางในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง ต่อไป
2. หัวหน้าพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของตนเองได้อย่างมีทิศทางและชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาล ที่จะสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ไปปรับใช้ในการประเมิน และพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล
4. ควรศึกษากลุ่มมือการประเมิน ก่อนนำแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลระดับอื่นๆ ได้
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาระงานและหน้าที่ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกระดับตามสภาพความเป็นจริง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2548). การวิเคราะห์ขั้นสูงด้วย SPSS for windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์.
- กาญจนา อาชีพ. (2549). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กัลญู วรพิทยุต. (2548). “ผู้นำ” ในฝันของสังคมไทย. มติชนรายวัน (18 พฤศจิกายน 2548): 5.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา ก้าวศรีนนท์. (2540). การศึกษาศมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล. (2548). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2538). รื้อระบบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหะษ์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดารัตน์ โรมา. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์กร กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จุฑาทิพย์ ภารพบ. (2547). การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบ 360 องศา เพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของคณะวิชาในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. (2544). มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณระบบใหม่. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). ครบเครื่องนักบริหารยุคใหม่. กรุงเทพฯ: เนชั่นบุ๊กอินเตอร์เนชั่นแนล.
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิ.พรินทร์ (1991).
- ชีมานันท์ และ ลิงเกอร์. (2002). BULLSEYE: Hitting Your Strategies Targets Though High Impact Measurement. แปลโดยศิระ โอภาสพงษ์. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์ พรีนแอนด์เพ็ค.
- ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ. (2550). องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2544). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- คุณฤ โยเหลา. (2551). เอกสารประกอบการสอน เรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัดสำเนา)
- ดำรงค์ วัฒนา. (2545). การจัดการเชิงกลยุทธ์โดยอาศัยลิจิตสมคูล. วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์ 42, 2: 81-11.
- ทรงพล ต่อนี่. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การวิเคราะห์ทางสถิติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สมบูรณ์. (2549). การบริหารและการจัดการมนุษย์ในองค์กร. กรุงเทพฯ: ประชาสัมพันธ์สยาม.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์. (2550). สถานภาพองค์ความรู้ของแนวคิดเครือข่ายทางสังคม. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.kroobannok.com> =4252 [2009, March 18]

- รนา ประมุขกุล. (2544). เครือข่าย. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 24, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 146-149.
- นฤมล ปั่นลี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล นิราทร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพฯ: โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก.
- นันทรัตน์ ศรีหนูวิเชียร. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิยม สีสุวรรณ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสดารัก เวชยานนท์. (2549). Competency Based Approach กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- นิสดารัก เวชยานนท์. (2550). Competency Model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- เนาวรัตน์ สารทลาลัย. (2547). ผลของการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาลหน่วยงานห้องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรยงค์ ไตจินดา. (2543). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์.
- บวร งามศิริอุดม และ สายพิน คุสมิทธิ. (2542). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างไร? คิดอย่างไร? ทำอย่างไร?. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- บียอร์น แอนเดอร์สัน; และทอม ฟาเกอร์ฮัจ. (2006). Performance Measurement Explained. แปลโดยวิทยา สุหฤตดำรง และชัชชาติ รักษ์ตานนท์ชัย. กรุงเทพฯ: อี. ไอ.สแควร์ พับลิชชิง.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทัน ดอกไธสง. (2541). การจัดการองค์การ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). ภาคีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.
- ประสิทธิ์ วัฒนากา. (2547). กระบวนการทัศน์ใหม่ในการบริหารทรัพยากรบุคคล. [Online]. Available form: <http://www.siliraj.ac.th>. [10 ตุลาคม 2551]
- ปราณี สงวนชื่อ. (2547). การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. (2542). ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2540). การประเมินผลการปฏิบัติงาน: แนวคิดและเทคนิค. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร. (2547). เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภษดี. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วีพรีนท์ (1991).
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพรีนท์.
- พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, กระทรวง, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก, กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย, (2550). องค์ประกอบของเครือข่าย การพัฒนาเครือข่ายสู่ความยั่งยืน. [Online]. แหล่งที่มา: <http://oppn.opp.go.th/research01.php> [2009, March 20]
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2548). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- เพชรรัตน์ เจริมรอด. (2539). ตัวประกอบสมรรถนะโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2547). Quality in Nursing and Learning Organization. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- มนูญ ศิวารมย์. (2542). การพัฒนากระบวนการประเมิน 360 องศา เพื่อพัฒนาการสอนของครู สังกัดกรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานพ ชุนิต. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการยอมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2548). ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม: Leadership and Quality Management of Teamwork. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เรณูวรรณ หาญวาทธี. (2540). อนามัยชุมชน เล่ม 1, 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นนทบุรีการพิมพ์ เชียงใหม่.
- วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ. (2536). การศึกษาความพึงพอใจในงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลนพรัตน์. วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี 4 (พฤษภาคม - สิงหาคม: 10-114).
- วนิชชา อมรสังข์ และคณะ. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานองค์กรโทรศัพท์แห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรรณารถ แสงมณี. (2543). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำราคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- วินัย จันทน์เทศ. (2549). ผลกระทบวัฒนธรรมองค์กรแบบไทยกับการประเมินผลแบบ 360 องศา: กรณีศึกษาบริษัทดี.ดี.เค (ประเทศไทย) จำกัด. ภาคนิพนธ์โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- วิริยา สุขน้อย. (2538). การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2543). การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปี 2543. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2550). การประยุกต์ใช้ระบบการประเมินบุคคลแบบ 360 องศา แพชั่นหรือนวัตกรรมการบริหารขององค์การไทย. วิชาการค้นคว้าอิสระ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- แหวดดาว อินทบุตร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศตพัฒน์ ทิพย์สมพรดี. (2549). การศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อการประเมินบุคคลแบบ 360 องศา ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร: กรณีศึกษาบริษัท โตโยต้ามอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด. วิชาการค้นคว้าอิสระ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศรีผ่อง จิตกรณ์กิจศิลป์. (2550). เครือข่าย. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.labschools.net/cur/cur5/sripong.html>. [2009, March 1]
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์.
- ศิริอร ชันธหัตถ์. (2544). องค์กรและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การพัฒนาการบริหารมหาวิทยาลัยสู่ความเป็นเลิศ. รามาชิปดีพยาบาลสาร 3 (3) : 256 - 258.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2547). การบริหารจัดการทางการเงิน. ใน นวลชัยรัฐ ลิขิตลี้อา และคณะ (บรรณาธิการ), หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่, 149. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมนึก สุวรรณภูเต. (2548). การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร ศิลป์สุวรรณ. (2540). การประเมินผลการปฏิบัติงานและการพิจารณาความดีความชอบ. รายงานการวิจัย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นวสาส์น.
- สมยศ นาวิการ. (2545). พฤติกรรมองค์กร. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991.
- สมศิริ พรหมทอง. (2545). ผลของการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้เพิ่มสะสมงาน ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2544. วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2551). ปฏิทินสาธารณสุข 2551. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล. (2548). (ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/5-2php.html> [2008, October 1]
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการทุตยภูมิและตติยภูมิ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2550). ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10(พ.ศ.2550-2554)[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/5-2php.html> [2008, October21]
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). ศัพท์านุกรมข้อมูลสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). ทำเนียบโรงพยาบาล และสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อัลฟารีเสิร์ช.
- สำนักงานประมาณ. (2545). มาตรฐานการบริหารทางการเงิน. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.e.fpo.go.th/e-secretary.th.html> [2008, October21]
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). คู่มือในการดำเนินงานประเมินสมรรถนะจากข้อมูลหลายแหล่งพร้อมคำแนะนำการนำไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ไทยเอฟเฟคสตูดิโอ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลภาครัฐ. (2544). หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ. อุดรธานี.
- สุภาพร รอดถนอม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้ของ อาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา แสนศรีจันทร์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ กับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์นานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จิรัชการพิมพ์.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). เอกสารประกอบการสอน รายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์กรพยาบาล. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อุดรธานี).
- เสนาะ ดิยาวี. (2543). หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสน่ห์ จุ้ยโต. (2548). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สู่ Competency-Based Development. วารสารการจัดการสมัยใหม่ 3(1): 11-30.
- โสภิตา พัฒน์ทอง. (2548). การพัฒนาเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- อนุกวัฒน์ ศุภชติกุล. (2544). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน. กรุงเทพฯ: กองโรงพยาบาลภูมิภาค.
- อรอุมา วงษ์พานิช. (2550). การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2560. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ ศรีจันทนิตย์. (2539). การศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัจฉกร. (2548). การประเมินผลการปฏิบัติงาน: แนวความคิด หลักการ วิธีการ กระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- อวยพร เรื่องตระกูล. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: อัมภา สรารัตต์. (2543). การประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสาร กองการพยาบาล. 27 (1 มกราคม – เมษายน): 63-67.
- อัสมะ หะยีมอหะมะสอและ. (2550). การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis). [Online]. Available from: <http://www.watpon.com>. [2008, December 22]
- อารยา ประเสริฐชัย และ พัชรี เนียมศรี. (2547). การวางแผนกลยุทธ์. ใน นวลขิษฐ์ ลิขิตลี้อา และ คณะ(บรรณาธิการ), หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่, หน้า 27-50. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อารี เพชรผุด. (2537). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2548). เอกสารคำสอนวิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ปุญญโสภณ. (2544). หลักการทำงานในชุมชน จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารอัดสำเนา.
- อุษนันท์ อินทมาศน์. (2546). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหาร: ทักษะและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- ฮอลล์, ไบรอัน เจ. (2007). Performance Management. แปลโดย สุริพร พึ่งพุทธรุณ. กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เน็ท.

ภาษาอังกฤษ

- Abualrub, F. R., and AL-Zaru, M. I. (2008). Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. Journal of Nursing Management 16: 227 - 236.
- Aharon, T. Richard, E.K., and Neomi, L. (1993). Effects of performance appraisal form on perceived goal characteristic appraisal, process satisfaction and change in rate of job performance. Journal of psychology 127: 281 - 291.
- Avolio, B. J., Bass, M., and Jung, D. I. (1999). Reexamination the component of transformational and Transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire. Journal of Occupation and Organization Psychology 72 (4): 411 - 462.

- Antho, P., William, P., Pamela, L., and Kaqmar, M. K. (1999). Human resource management. USA: Harcourt Brace.
- AONE. (2005). AONE Nurse Executive Competencies. [Online]. Available from: <http://www.aone.org>. [2008, October 12]
- Bess, T. L., Harvey, R.J. and Swartz, D. (2003). Hierarchical Confirmatory Factor Analysis of the Myers-Briggs Type Indicator. Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Orlando.
- Breiger, R. L. (2004). Handbook of Data Analysis. London: SAGE Publications, Inc.
- Bollen, K. A. (1989). Structural equations with latent variables. New York: John Wiley & Sons.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). The practice of nursing research: Conduct, critique and Utilization. 5th ed. USA: Elsevier.
- Burn, J. M. 1978. Leadership. New York: Haper and Row.
- Caroll, T. L. 2005a. Leadership skills and Attributes of women and nurse executives: challenges for the 21st century. Nursing Administration Quarterly 29(2): 146 - 155.
- Chou, C-P. and Bentler, P.M.(1995). Estimated and tests in structural equation modeling. In R.H. Hoyle. Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications. Thousand Oaks. CA: SAGE Publications, Inc.
- Cook, M., and Cripps, B. (2005). Psychological Assessment in the workplace: A Manager's Guide. England: John Wiley & Sons.
- Cook, M.J. (2001). The attributes of effective clinical leaders. Nursing Standard 35 (1): 33 – 36; Nursing Management 8: 77 – 81.
- Cossette, S; Pepin, J and Côté J.K. (2008). The multidimensionality of caring: a confirmatory factor analysis of the Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale. Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS) Mar; 61(6): 699 - 710.
- Dessler, G. (2000). Human resource manage. 8th Ed. London: Prentice-Hall International.
- DeVellis, R. F. (2003). Scale Development. 2nd ed. London: SAGE.
- Dreher, F. G., and Dougherty, W.T. (2001). Human resource strategy: a behavioral perspective for the general Manager. Singapore: McGraw-Hill Book.
- Duffield, E., and Frank, J. 2006. Path to Leader in Nursing. Journal of nursing administration 20(March-May): 8 - 10.

- Dulmen, H.M. M., Belliston, M. L., Flannery, J. D. and Singer, M. (2008). Confirmatory Factor analysis of the Recent Exposure to Violence Scale. Journal of Children and School 30 (2) : 93 - 102.
- Edwards, E. J., Scott, C. J., and Raju, S. N. (2003). The Human Resources Program-Evaluation Handbook. USA: Sage Publication.
- Elklit, A. and Shevlin, M. (2007). The structure of PTSD symptoms: A test of alternative models Using Confirmatory Factor Analysis. Journal of Clinical Psychology 46, 299 - 313.
- Fradd, L. (2004). Political leadership in action. Journal of Nursing Management 12: 242 - 245.
- Fitzpatrick, M.J., While, E. L., and Roberts, D. J. (1996). Operationalisation of an observation instrument to explore nurse performance. Journal of Nursing Student 33 (4): 349 - 360.
- Fort A. and Voltero L. (2004). Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia. Human Resources Health, 2, 1: 8.
- Fuqua, R. D., Newman, L. J., Scott, B. T., and Gade, M. E. (1996). Variability Across Sources of Performance Rating: Further Evidence. Journal of Counseling Psychology 33, (3): 353 - 356.
- Goleman, D. (2002). The new leadership: The transforming the art of leadership into the science of results. London: Little and Brown.
- John, D. et al. (2004). Nursing Leadership. Australia: Shannon Books.
- Kenny, D.A. & McCoach, D.B. (2003). Effect of the number of variables on measures of fit in structural equation modeling. Structural Equation Modeling 10(3); 333 - 351.
- Krache, M. J. (1991). An analysis of achievement movies, skills and values and their effect of managerial performance. Dissertation Abstracts International 52: 823.
- Lipsitz, J., Kobak, K., Feiger, A., Sikich, D., and Moroz, G. (2004). The Rater Applied Performance Scale: development and reliability. Psychiatry Research 127: 147 - 155.
- Laurent, C. L. 2000. Leadership: The Key to Quality Outcome. Nursing Administration Quarterly 24(2): 56 - 61.
- LONGMAN. (2006). Exams Dictionary your key to exam success. Pearson Education Limited.
- Mano, R. Q., and Osmon, C.D. (2008). Visuoperceptual-orthographic reading abilities: A Confirmatory Factor Analysis Study. Journal of Clinical and experimental Neuropsychology 30 (4): 421 - 434.
- Martin, T. N., Price, L. J., and Mueller, W. C. (1981). Job Performance and Turnover. Journal of Applied Psychology 66 (1): 116 - 119.

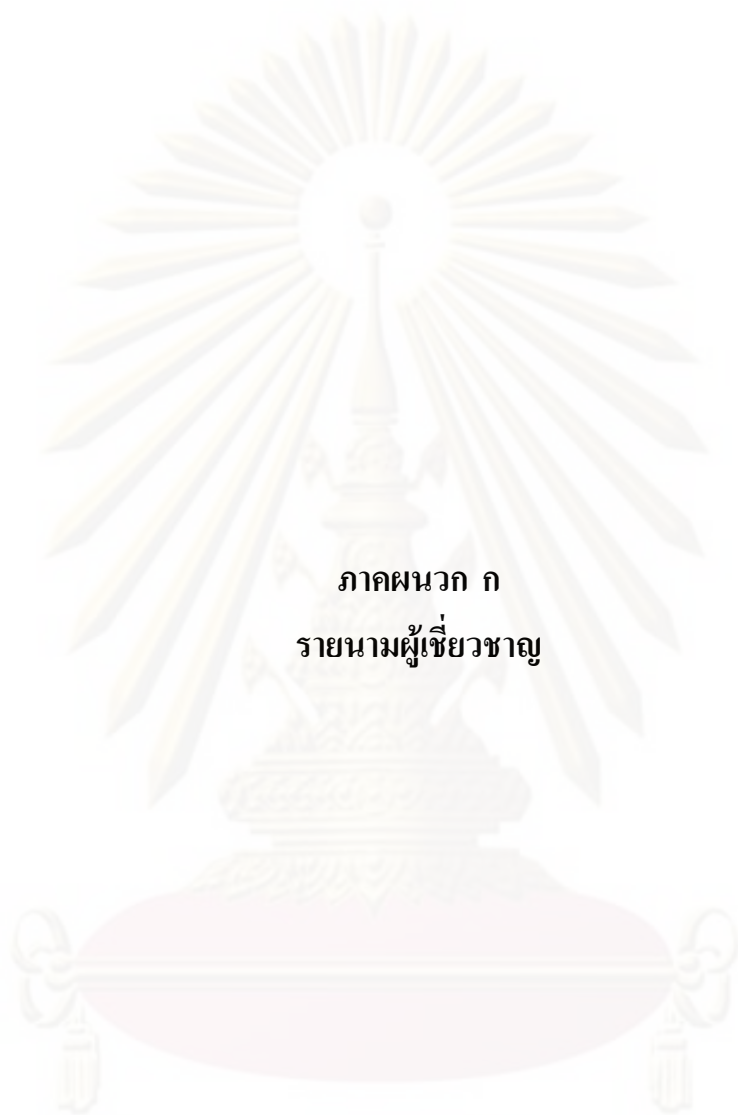
- Meretoja, R., Isoaho, H., and Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse Competency Scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47 (2): 124 - 133.
- Misener, et al. (1997). National Delphi Study to Determine Competencies for Nursing Leadership in Public Health. Journal of Nursing Scholarship 29 (1): 47 - 51.
- Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis: The centrality of trust. In R. M. Kramer and T. R. Tyler (Eds). Trust in organization: Frontiers of theory and research, New Delhi: Thousand Oaks, 261 - 287.
- Mrayyan, T., and AL-Faouri. (2008). Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurse. Journal of Nursing Management 16: 246 - 256.
- Nishiyama, M.; Wold, J.L.; Partskhladze, N. (2008). Building competencies for nurse administrators in the Republic of Georgia. International Nursing Review 55,179 – 186.
- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2006). Essential of nursing research: Methods, appraisal, and utilization. 6nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Porter O'Grady, T. (2001). Profound change: 21st century nursing. Nursing outlook 49: 82-186.
- Rigatto, R., and Almeida. (2008). Identification of Nurses' Competencies in Primary Health Care Through a Delphi Study in Southern Brazil. Public Health Nursing 25 (4): 336 - 343.
- Romig, D. A. (1996). Break though team woke: Outstanding result using structured teamwork. Chicaco, IL: Irwin.
- Sbreman, K. O. (2005). Growing our Future Nursing Leaders. Nursing Administration Quarterly 29(2): 125 - 132.
- Scoble, K. B., and Russell, G. 2003. Vision 2020, Part I: Profile of the Future Nurse Leader. JONA 33(6): 324 - 330.
- Sellgren, S., Ekvall, R., and Tomson, R. (2006). Leadership styles in nursing management: referred and Perceived. Journal of Nursing Management 14: 348 – 355.
- Schermerhorn, R. J., Hunt, G. J., and Osborn, N. R. (2000). Organisational behavior: a global perspective. 2nd ed. Milton: John Wiley & Sons.
- Schwirian, M. (1978). Evaluating the performance of Nurses: a multidimensional approach. Nursing Research 27: 347 - 351.
- Suhr, D.D. (2005). Exploratory or Confirmatory Factor Analysis?. [online] Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct>. [2008, December 20]
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. (1997). Effective leadership and management in nursing. 4th ed. California: Addison Wesley Longman.

- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. 1983. Using multivariate statistics. New York: Harper & Row.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, G. L. and Tedeschi, G. R. (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory : A Comparison of Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. Journal of Traumatic Stress 21 (2): 158 - 164.
- Torrington, D., Hall, L., and Taylor, S. (2005) Human resource management. 6th ed. Spain: Mateu Cromo Artes Graficas.
- Tzeng, H. (2004). Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in Taiwan hospital system. International Journal of Nursing Studies 41: 487 - 496.
- WHO. (1992). The challenge of implementation District Health System for Primary Health Care, Geneva 1992, 6 – 7.
- West, S.G., Finch, J.F., & Curan, P.J. (1995). Structural equation models with non-normal variables: Problems and remedies. In R.H. Hoyle. Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Weir, J. P., 2005, quantifying test - retest reliability using the Intraclass Correlation Coefficient and the SEM. Journal of Strength and Conditioning Research 19 (1); 231–240.
- Witt, R.R., Almeida, M.C. (2008). Identification of Nurses' Competencies in Primary Health Care Through a Delphi Study in Southern Brazil. Public Health Nursing 25 (4): 336 - 343.
- Yukl, G. (2002). Leadership in Organizations. 5th ed. Prentice Hall, New Jersey, USA.
- Zeithaml, V. A., and Bitner, M. J. (2003). Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm. New York: McGraw-Hill.



ภาคผนวก

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. กุหลาบ รัตนสังขธรรม

ตำแหน่ง/ระดับ : หัวหน้าภาคพื้นฐานสาธารณสุข, รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา

- 2536 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยมหิดล,
- 2523 Master of Public Health (Public Health), University of the Philippines,
- 2518 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

ประวัติการรับราชการ

- 2546 – ปัจจุบัน ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2538 – 2546 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2536 – 2538 รองศาสตราจารย์ ประธานกรรมการบริหารโครงการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2531 รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางแสน
- 2527 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางแสน

ความเชี่ยวชาญ

- การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- การบริหารงานสาธารณสุข
- การสาธารณสุขมูลฐาน

ผลงานวิชาการ

- เทคนิคการวิจัย (2005)
- การวิจัยเชิงคุณภาพ (2005)

ผลงานวิจัย

- การประยุกต์เทคนิค GIS: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี (2546)
- พฤติกรรมการทำงานกับการยอมรับกับการปฏิรูประบบการบริหารงานสาธารณสุข(2547)
- การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการ (2005)
- การวิจัยเกี่ยวกับสมาธิและการสร้างเสริมสุขภาพ (2005)

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

- Certificate of Accomplishment จาก WHO'S WHO Historical Society ปี 2001-2002
- เกียรติบัตรอาจารย์ดีเด่นคนแรกของมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2537
- ประกาศเกียรติคุณ จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ในการเป็นวิเทศสัมพันธ์ และ วิชาการสมาคมนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ ในความอุปถัมภ์ของสภาวิจัยแห่งชาติ เป็นระยะเวลา 2 ปี ระหว่างเดือนเมษายน 2541 – เมษายน 2543
- โล่เกียรติคุณ ศิษย์เก่าดีเด่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นครบรอบ 25 ปี
- โล่เกียรติยศ จากสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยขอนแก่น เนื่องในวาระครบสองทศวรรษ

นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าพยาบาล), รองเลขาธิการสภาการพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

วุฒิการศึกษา

- 2540 ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ (รางวัลเรียนดี)
- 2538 ปริญญาตรี บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 2522 ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติการรับราชการ

- 2526 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล จนถึงปัจจุบัน
- 2527 ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน/ ห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล
- 2523 ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชัยบาดาล

ผลงานเด่น

- 2538 เป็นผู้ริเริ่ม งานการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและสถานีนอนามัย
- 2543 ศึกษาวิจัยเรื่องการให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย
- 2547 ร่วมกับเทศบาล ในการจัดตั้งคลินิกเทศบาล
- 2548 ร่วมกับคณะพยาบาลศิริราช จัดหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวสำหรับพยาบาลในสถานีนอนามัย

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

- 2538 รางวัลข้าราชการดีเด่น สาขาสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
- 2541 รางวัลพยาบาลดีเด่น ทุนหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธรจุฑาภรุต
- 2445 รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการพยาบาลในชุมชน สภาการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี สรรเสริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา

- 2543 Doctor of Philosophy (Nursing). The Catholic University of America, USA.
(Excellent award in Community Health Nursing)
- 2530 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
- 2524 ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2520 ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
(เกียรตินิยม)

ประวัติการรับราชการ

- ดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ สังกัดภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเชี่ยวชาญ

- การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและคนพิการ
- การส่งเสริมสุขภาพ
- การพัฒนาระบบสุขภาพ
- พฤติกรรมสุขภาพ
- การวิจัย และการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล
- การวิจัยประเมินผล

ศูนย์ทรัพยากรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสมปอง สุดศก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าพยาบาล)

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

วุฒิการศึกษา ศีษาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา)

ว.ท.บ. พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

ประวัติการรับราชการ

2551 – 2552	หัวหน้าพยาบาล
2543 – 2550	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
2528 – 2542	หัวหน้าหอผู้ป่วยผ่าตัด
2520 – 2527	หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวช
2515 – 2517	ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ด้านผลงานวิชาการ

- คู่มือการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางช่องท้องและมีภาวะช็อค

ด้านผลงานวิจัย

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
- ผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ อัมภา สรารักษ์ต์

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการ

2534 – ปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานพยาบาล

2526- 2534 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย PICU

ผลงานวิชาการ

- มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล
- การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
- หน่วยสาธิตทางการพยาบาล
- การจัดการกับความเสี่ยงทางการพยาบาล
- การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ผลงานวิจัย

- การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่าคุ้มทุน
- เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ
- ความรู้ ทักษะ และตัวชี้วัดเฉพาะงานการพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- การบันทึกเวลาการพยาบาลตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยแนวใหม่

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

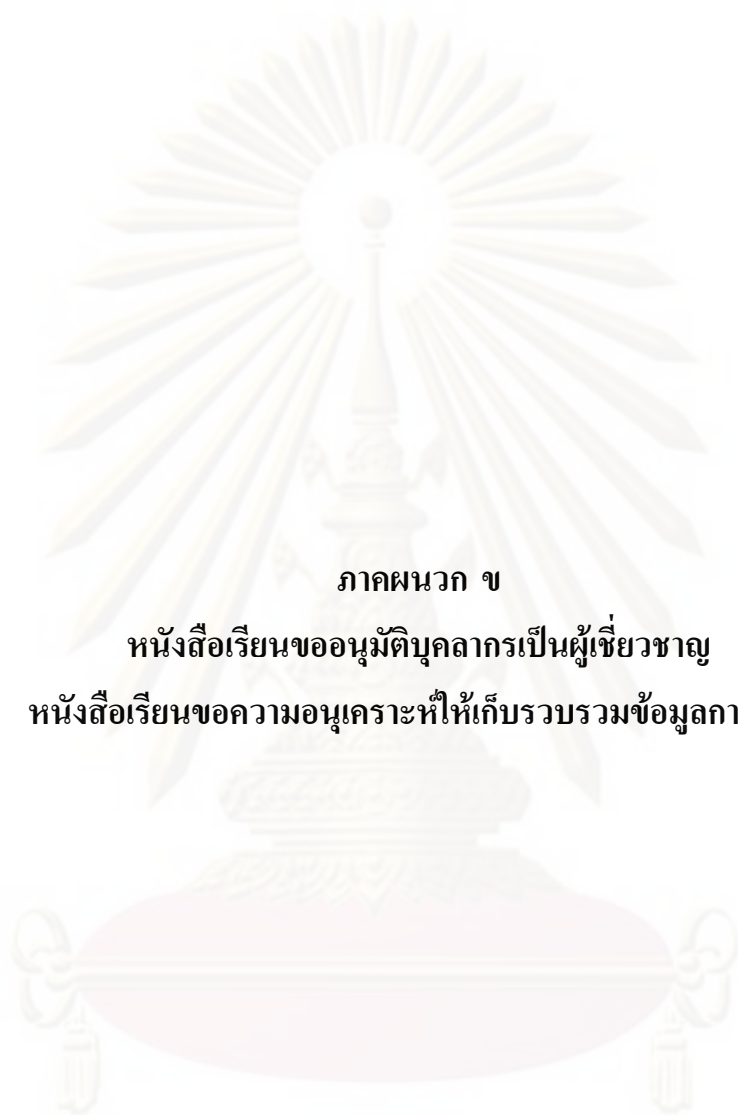
- ข้าราชการดีเด่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ศิษย์เก่าดีเด่นสาขาบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์บริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมตานี
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม
อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รองศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงษ์
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร
5. ดร. กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย นางสาวสุดฉนอม ปิตตาทะโน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนิ สรรเสริญ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญ ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนิ สรรเสริญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวสุดฉนอม ปิตตาทะโน โทร. 08-1611 7753

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1238

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุดถนอม ปิตตาทะโน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน, หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน และหัวหน้างานห้องคลอด จำนวน 1 คน โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุดถนอม ปิตตาทะโน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวสุดถนอม ปิตตาทะโน โทร. 08-1611 7753

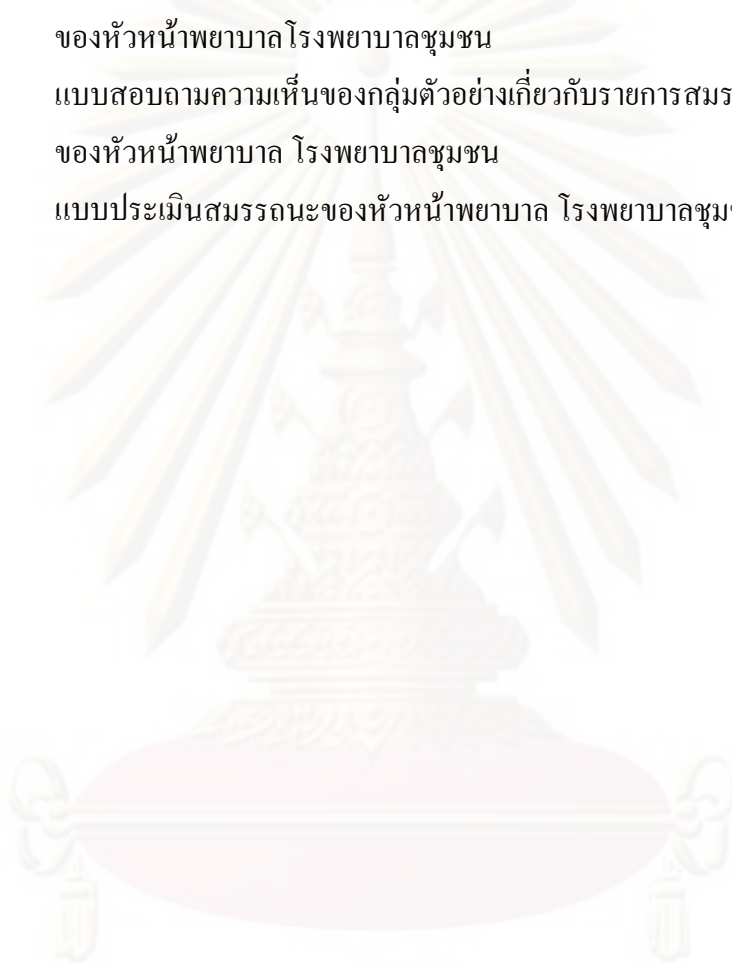


ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่าง
รายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของแบบประเมินสมรรถนะ
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็น
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
- ชุดที่ 4 แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปเป็นตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ตอนที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

1. วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....
2. ชื่อ..... นามสกุล.....
3. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรีสาขา.....
 - () ปริญญาโทสาขา.....
 - () ปริญญาเอกสาขา.....
4. อายุการทำงาน.....ปี
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้.....ปี
7. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
8. เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ.....

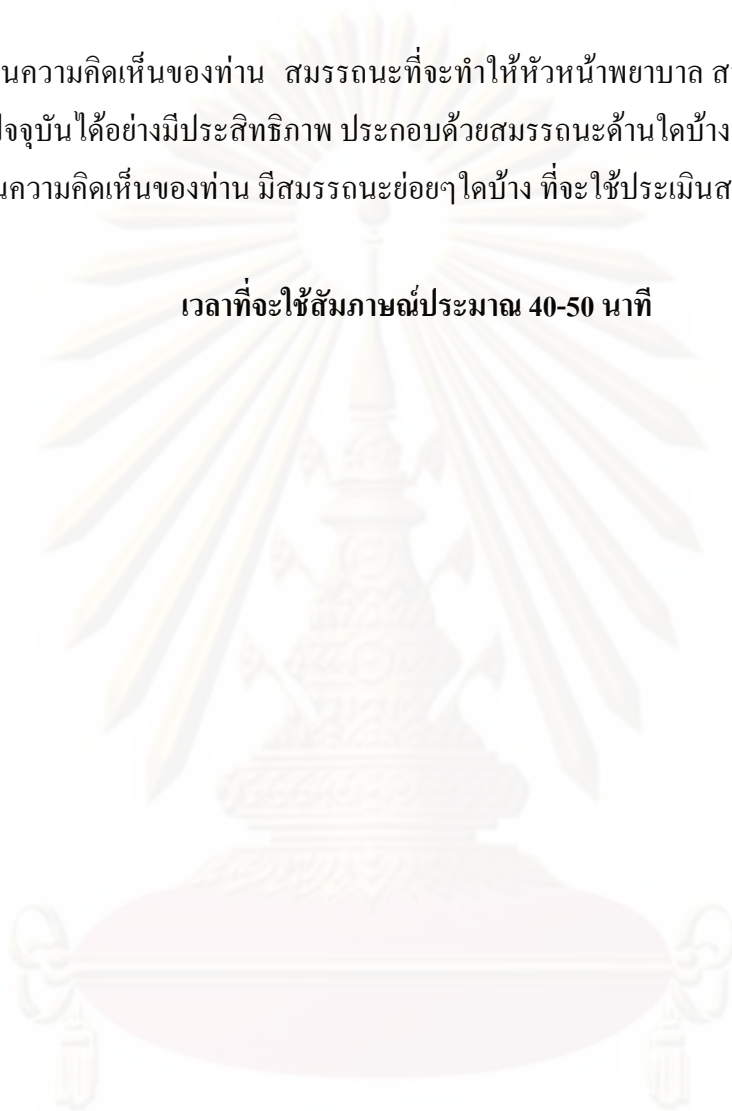
ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน

- 1) ในความคิดเห็นของท่าน สมรรถนะที่จะทำให้หัวหน้าพยาบาล สามารถบริหารกลุ่มการพยาบาล ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง
- 2) ในความคิดเห็นของท่าน มีสมรรถนะย่อยๆใดบ้าง ที่จะใช้ประเมินสมรรถนะเหล่านั้น

เวลาที่จะใช้สัมภาษณ์ประมาณ 40-50 นาที



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมิน กับนิยามเชิงปฏิบัติการของ สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ดิฉัน นางสาวสุดถนอม ปิตตาทะโน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยคือ การทบทวนเอกสาร ดำรงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 ท่าน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำเนื้อหาไปพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผลการวิเคราะห์เนื้อหาได้ ตัวประกอบสมรรถนะ จำนวน 6 ด้าน มีสมรรถนะย่อย จำนวน 50 รายการ ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

1.	สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	6	รายการ
2.	สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายและการประสานงาน	7	รายการ
3.	สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	6	รายการ
4.	สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	12	รายการ
5.	สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ	10	รายการ
6.	สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์	9	รายการ

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ
2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

2.1	สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	ข้อที่	1-6
2.2	สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายและการ	ข้อที่	7-13
2.3	ประสานงาน	ข้อที่	14-19
2.4	สมรรถนะด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	ข้อที่	20-31
2.5	สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	ข้อที่	32-41
2.6	สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและงบประมาณ	ข้อที่	42-50
	สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์		

3. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

4. โปรดพิจารณาว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรอย่างไร จากรายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยามถึงรายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย (4 ถึง 1) หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องจุดไข่ปลาด้านล่างของแต่ละข้อ

5. ความหมายของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน กำหนดเป็นระดับคะแนน 4, 3, 2 และ 1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

4	หมายถึง	รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
2	หมายถึง	รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
1	หมายถึง	รายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย

6. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกรุณาภาครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ความคิดเห็นของท่านจะใช้เป็นข้อมูลในการหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน คะแนนและข้อเสนอแนะจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหาและถ้อยคำเพื่อให้ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

7. ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม และกรุณาส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยโดยสอดในซองเปล่าที่ผู้วิจัยแนบมาพร้อมแบบสอบถามนี้ ภายในระยะเวลา 7-14 วัน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความตรงตามเนื้อหาของงานวิจัยนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุคนธ์ นิมิตตา)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมิน
กับนิยามเชิงปฏิบัติการ ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ของสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

โปรดพิจารณาว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรอย่างไร

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 4 | หมายถึง | รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 2 | หมายถึง | รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 1 | หมายถึง | รายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย |

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	สมรรถนะหลัก/รายการประเมิน	ระดับความสอดคล้อง			
		4	3	2	1
0	สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของ โรงพยาบาลได้		/		

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา
ทบทวนเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมิน
กับนิยามเชิงปฏิบัติการ ของแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ข้อ ที่	สมรรถนะหลัก/รายการประเมิน	ระดับความสอดคล้อง			
		4	3	2	1
	สมรรถนะหลักด้านที่ 1 การบริหารเชิงกลยุทธ์				
	1.1 การวางแผนกลยุทธ์				
1	สามารถวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อนของโรงพยาบาลได้ ข้อเสนอแนะ.....				
2	สามารถวางแผนกลยุทธ์ ได้ ข้อเสนอแนะ.....				
	1.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ				
3	นำแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติได้ ข้อเสนอแนะ.....				
4	สามารถจัดลำดับความสำคัญของแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ตามความจำเป็นได้ ข้อเสนอแนะ.....				
	1.3 การควบคุมและการประเมินผลกลยุทธ์				
5	สามารถนิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินโครงการต่างๆได้ ข้อเสนอแนะ.....				
6	สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้ เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ข้อเสนอแนะ.....				
	สมรรถนะหลักด้านที่ 2 การสร้างเครือข่าย				
7	2.1 การปฏิบัติงานร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย..... ข้อเสนอแนะ..... กำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย..... ข้อเสนอแนะ.....				

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็น
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน
หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

21-25 ปี 26-30 ปี
31-35 ปี 36-40 ปี
41-45 ปี 46-50 ปี มากกว่า 50 ปี

3. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท
ปริญญาเอก อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หัวหน้าพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

1-5 ปี 6-10 ปี
 11-15 ปี 16-20 ปี
 21-25 ปี มากกว่า 25 ปี

แบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ หัวหน้าพยาบาล)
เกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และ หัวหน้าพยาบาล เกี่ยวกับความสำคัญของรายการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน แบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5 ถึง 1)

โปรดพิจารณาว่า รายการดังกล่าวมีความสำคัญมากหรือน้อยเพียงใดที่จะนำไปประเมินหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- 5 หมายถึง รายการดังกล่าวมีความจำเป็นมากที่สุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- 4 หมายถึง รายการดังกล่าวมีความจำเป็นมากที่สุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- 3 หมายถึง รายการดังกล่าวมีความจำเป็นมากที่สุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- 2 หมายถึง รายการดังกล่าวมีความจำเป็นมากที่สุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- 1 หมายถึง รายการดังกล่าวมีความจำเป็นมากที่สุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	สมรรถนะหลัก/รายการประเมิน	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
0	สามารถวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อนของโรงพยาบาลได้		/			

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า รายการดังกล่าวมีความจำเป็นมากสำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถามความเห็นเกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็น
ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง

ข้อ ที่	สมรรถนะหลัก/รายการประเมิน	ระดับความจำเป็น				
		5	4	3	2	1
	สมรรถนะหลักด้านที่ 1 การบริหารเชิงกลยุทธ์					
1.	สามารถวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของโรงพยาบาลได้					
2.	สามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน แผนการดำเนินงาน.....					
3.					
4.	สามารถวางแผนกลยุทธ์ได้					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 2 การบริหารการเปลี่ยนแปลง					
6.					
7.	สามารถจัดระบบบริหารงานที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาส ตัดสินใจแก้ปัญหา.....					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 3 การสร้างเครือข่าย					
27.	สามารถระดมสมาชิกในทีมวิชาชีพการพยาบาล.....					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพ					
32.	สามารถพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 5 การบริหารการเงินและงบประมาณ					
40.	สามารถกำหนดแผนงบประมาณของกลุ่มการพยาบาลได้					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 6 การบริหารทรัพยากรมนุษย์					
50.	สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลใน ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตเปรียบเทียบกับภาระงานได้ อย่างชัดเจน					

ชุดที่ 4 แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน
หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

21-25 ปี 26-30 ปี
 31-35 ปี 36-40 ปี
 41-45 ปี 46-50 ปี มากกว่า 50 ปี

3. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท
 ปริญญาเอก อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงาน

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
 หัวหน้าพยาบาล
 หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

1-5 ปี 6-10 ปี
 11-15 ปี 16-20 ปี
 21-25 ปี มากกว่า 25 ปี

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยให้ผู้ประเมินพิจารณาว่า “หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากน้อยเพียงใด” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก |
| 3 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อย |
| 1 | หมายถึง | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	สมรรถนะหลัก/รายการประเมิน	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
0	สามารถวิเคราะห์ สภาพการณ์ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อนและภาวะคุกคามของโรงพยาบาลได้		/			

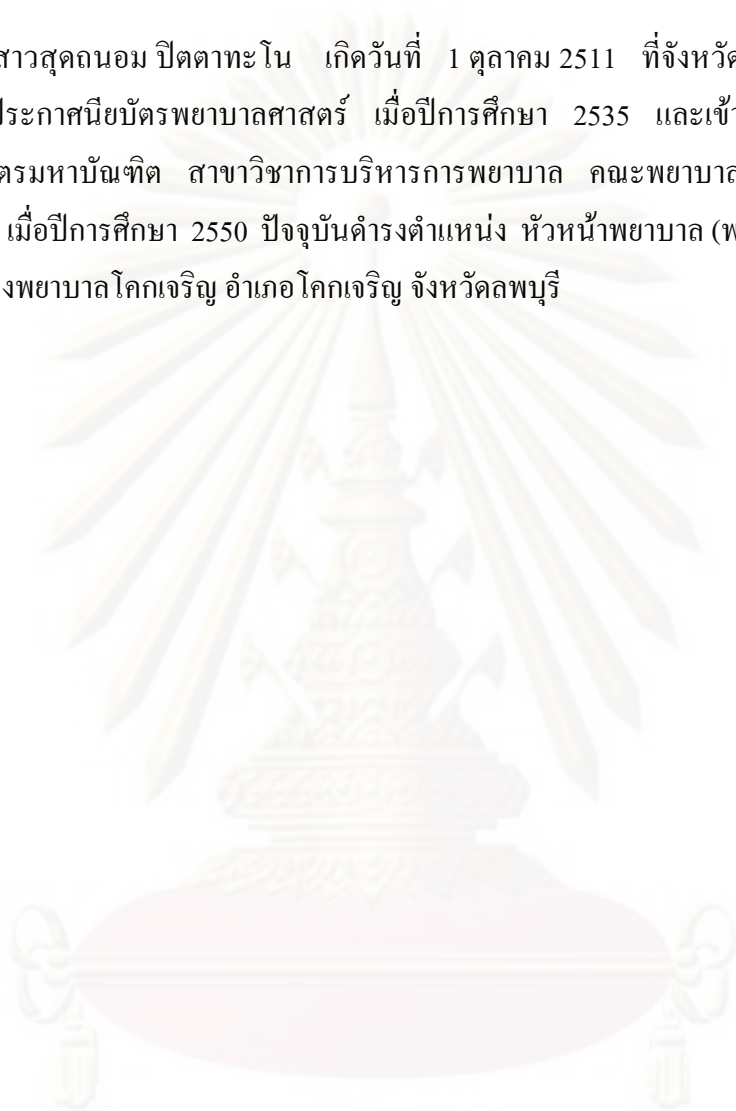
จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก

แบบประเมินสมรรถนะ ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง

ข้อ ที่	สมรรถนะหลัก/รายการประเมิน	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
	สมรรถนะหลักด้านที่ 1 การบริหารการเปลี่ยนแปลง					
1.	สามารถพูดโน้มน้าวจิตใจให้ผู้นปฏิบัติงาน					
2.					
3.	สามารถระดมสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล					
10.	สามารถเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆ.....					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 2 การสร้างเครือข่าย					
15.	สมรรถนะหลักด้านที่ 2 การสร้างเครือข่าย					
26.	สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกเครือข่ายได้.....					
35.	สามารถกำหนดแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในเครือข่ายได้ อย่างชัดเจน					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ					
39.	สามารถจัดระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 4 การบริหารทรัพยากรมนุษย์					
	สามารถจัดระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มการ พยาบาล โดยยึดความสามารถ มีกระบวนการที่โปร่งใส					
42.					
43.	สมรรถนะหลักด้านที่ 5 การบริหารการเงินและงบประมาณ					
	สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำรุงรักษาสินทรัพย์					
	สมรรถนะหลักด้านที่ 7 การให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน					
	สามารถจัดสรรทีมการพยาบาลเข้าร่วมเป็นสมาชิก เครือข่าย.....					
	สามารถประเมิน วิจัย ำแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านการพยาบาลของชุมชนได้					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุดถนอม ปิตตาทะโน เกิดวันที่ 1 ตุลาคม 2511 ที่จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2535 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลโคกเจริญ อำเภอกอกเจริญ จังหวัดลพบุรี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย