การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2553
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF PRECEPTOR COMPETENCY SCALE, TERTIARY CARE HOSPITAL

Major Orachon Pasasawat

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
โดย	พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรชร ภาศาศวัต : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. (THE DEVELOPMENT OF PRECEPTOR COMPETENCY SCALE, TERTIARY CARE HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 216 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยง 314 คนซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายชั้น 2) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยใช้เกณฑ์รูบิค กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจง คือ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง 16 คน พยาบาลจบใหม่ 60 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 60 คน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชุด ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ชุดที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงใช้มาตราส่วน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI .80 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .96 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบมุมแหลม และชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

ผลการวิจัยสรุปดังนี้ 1) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้เกณฑ์รูบิค ประกอบด้วย องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ 13 สมรรถนะย่อย 52 รายการพฤติกรรม องค์ประกอบสมรรถนะได้แก่ ด้านให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นตัวแบบ และด้านการสอน แบบประเมินใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค 2) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน พบว่า ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .85 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-Groups Technique พบว่า ข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะสูงจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความสอดคล้องของการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน และให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง จากหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่า ICC เท่ากับ .72 และ .66 ตามลำดับ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2553 ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5077855436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : SCALE DEVELOPMENT / PRECEPTOR / COMPETENCY

ORACHON PASASAWAT : THE DEVELOPMENT OF PRECEPTOR COMPETENCY SCALE, TERTIARY CARE HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.BOONJAI SRISATIDNARAKUL,Ed. D., 216 pp.

Objectives: This paper described the development and psychometric testing a preceptor competency scale in tertiary setting. **Methods:** This study was undertaken in two stages. In the first stage, analysed preceptor competency components by exploratory factor analysis. The participant were 314 preceptors using stratified random sample procedure. The rubrics preceptor competentcy scale was psychometric evaluated in the second stage. The second stage involved the administration of the questionnaire to a purposive sample of 16 head nurses, 60 novices and 60 preceptors. **Instruments:** 3 questionnaires were developed for this study. The first questionnaire was used to indicate preceptor competency by expert group. The second tool with a five-point scale was used to identify the importance of preceptor competencies and was analysed using principal component factor analysis with oblique rotation. The content validity index was .80 and internal consistency showed Cronbach's alpha .96 .The third instrument was a preceptor competency scale in tertiary setting using rubrics scoring.

Research findings were as follows: 1) The rubrics preceptor competency scale of tertiary care hospital comprised of 4 components, 13 categories and 52 items. Four components were identified: counseling and empowering, nursing care skills, role modeling and teaching. 2) Psychometric properties assessing content validity, construct validity and interrater agreement were conducted. Content validity was .85. Construct validity using a known-groups technique, a comparison of high competency preceptors group versus low competency preceptor, as hypothesized, in a significant higher score. Intraclass Correalation Coefficients were calculated to examine interrater agreement between head nurses and preceptors from 2 units. The ICC were reported .72 and .66, respectively.

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature .....

Academic Year : 2010 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนเป็นกำลังใจ สั่งสอน ผู้วิจัยด้วยความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาของท่านในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานเจ้าหน้าที่ ไอซียู ศัลยกรรม และไอซียู ศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ และสุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ขอบคุณน้องชายทั้ง 2 คน และคู่ชีวิต ที่ห่วงใย ให้กำลังผู้วิจัยเสมอ และมีส่วนช่วยเหลือให้งานวิทยานิพนธ์สำเร็จด้วยดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย…… ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง…… ญ

สารบัญภาพ……... ฏ

บทที่

1. บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา……..... 1

ปัญหาการวิจัย..... 5

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 5

ขอบเขตของการวิจัย…….. 6

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย…… 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ…….. 8

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง…… 9

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ…….. 11

1.1 ความหมายของบริการระดับตติยภูมิ…… 11

1.2 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ…… 11

1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ…… 12

1.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ..... 13

2. พยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ……. 15

2.1 สถานการณ์ของพยาบาลจบใหม่……. 15

2.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง……. 16

2.3 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง……. 20

3. การศึกษาสมรรถนะ…… 26

3.1 ความหมายของสมรรถนะ…… 26

บทที่ **หน้า**

3.2 ประเภทของสมรรถนะ…… 28

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ…… 29

4. สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ…… 30

4.1 สมรรถนะด้านการสอน…… 37

4.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล..... 39

4.3 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ..... 40

4.4 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา..... 41

4.5 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ..... 42

4.6 สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวก..... 44

5. การพัฒนาแบบประเมิน…….. 45

6. การประเมินตามสภาพจริง…… 52

6.1 ความหมายของการประเมินตามสภาพจริง…….. 53

6.2 ลักษณะของการประเมินตามสภาพจริง…… 53

6.3 เกณฑ์การประเมินรูบิค (Rubric scoring)……. 54

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง…….. 58

8. กรอบแนวคิดการวิจัย…….. 67

3. วิธีดำเนินการวิจัย…… 68

ประชากรในการวิจัย.....…….. 68

วิธีการดำเนินการวิจัย……. 74

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล…… 108

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ…….. 131

รายการอ้างอิง…… 147

ภาคผนวก…….. 158

ภาคผนวก ก..... 159

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ…… 160

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้เกณฑ์รูบิค……. 161

บทที่ **หน้า**

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลพี่เลี้ยง…….. 162
ภาคผนวก ข……. 163
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ…… 164
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ…….. 165
หนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย……. 166
ภาคผนวก ค ……..……. 167
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์……. 168
ภาคผนวก ง ……. 174
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ……. 175
คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ..... 179
แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ... 184
ภาคผนวก จ …… 192
ตารางค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย และการวิเคราะห์รายข้อในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ…….. 193
ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ……... 199
ตารางการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล……... 209
ตารางคะแนนเฉลี่ยกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำ……. 212
ตารางการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้สถิติ Independent sample test……. 213
ตารางค่าความสอดคล้องของกลุ่มผู้ประเมิน 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients……..…… 215
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์……. 216

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่าง Preceptor และ Mentor…….....	18
2	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง……..	24
3	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง……...	36
4	เกณฑ์ที่ได้จากการประเมินรายการพฤติกรรมในแต่ละสมรรถนะย่อย……	57
5	ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ……	69
6	ประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค.....	72
7	สรุปรายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงจากการทบทวนวรรณกรรม……	75
8	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม……...	76
9	สมรรถนะหลักและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ……...	81
10	สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อยของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ……	85
11	การจัดหมวดหมู่ ในแต่ละองค์ประกอบใหม่ สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ……..…...	99
12	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง…	109
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ……	111
14	การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยวิธี KMO and Bartlett's Test Sphericity……..……..	115
15	ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ……	117

ตารางที่		หน้า
16	เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix)……	118
17	น้ำหนักปัจจัย(Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ……	120
18	น้ำหนักปัจจัย(Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล…….	122
19	น้ำหนักปัจจัย(Factor loading)ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นตัวแบบ…….	123
20	น้ำหนักปัจจัย(Factor loading)ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการสอน……	124
21	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และความสอดคล้องของแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค……..…….....	125
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน……	127
23	ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ……	128
24	ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง ในหอผู้ป่วยที่ 1โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ…….....	129
25	ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง ในหอผู้ป่วยที่ 2โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ……...	130

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	67

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาของการขาดแคลนพยาบาลทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกาได้สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 56.2 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนลดลงจากร้อยละ 59.1 เทียบจากการสำรวจเมื่อ 4 ปีก่อน (Health Resource and Service Administration, 2008) ซึ่งย่อมยืนยันได้ว่าจำนวนพยาบาลยังคงขาดแคลนเพิ่มขึ้น การเพิ่มจำนวนพยาบาลจบใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มจำนวนพยาบาล แต่พยาบาลจบใหม่ยังเป็นผู้อ่อนประสบการณ์ในด้านทักษะทางคลินิก อีกทั้งการเริ่มงานใหม่เป็นเรื่องที่ท้าทาย (Lee, Tzeng, Lin and Yeh, 2009) เมื่อพยาบาลสำเร็จการศึกษาต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนจากบทบาทนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมเกิดความเครียด ในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียดเมื่อเริ่มปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Pagana (1989) พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียด เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิก และขาดทักษะ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Oermann and Garvin (2002) พบว่า ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่พบบ่อยได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการไม่มีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติงาน 2) การทำผิดพลาดเนื่องจากมีภาระงาน และหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป 3) การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ และ การปฏิบัติงานในเรื่องใหม่ๆ การศึกษาของ Winter-Collins and McDaniel (2000 cited in Nicol and Young, 2007) พบว่า ความเครียดจากการทำงาน (Job stress) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ลดความพึงพอใจในการทำงาน และเพิ่มอัตราการเปลี่ยน/ย้ายงานของพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่ (Casey, 2004 cited in Lee, Tzeng, Lin and Yeh, 2009) ศึกษาพบว่า อัตราการย้ายงานในพยาบาลจบใหม่สูงถึงร้อยละ 55-61ในช่วง 1 ปีแรก สรุปได้ว่าพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับสถานการณ์มากมายในช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ วิธีการหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลจบใหม่รับมือสถานการณ์เหล่านี้ได้คือ การปฏิบัติงานควบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง (Gavlak, 2007) สภาการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (National Council of State Boards of Nursing:NCSBN) ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวพยาบาลจบใหม่ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน (Transition program) ได้เสนอแนะว่าการมีพยาบาลพี่เลี้ยงและการติดตามพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยสำคัญในการออกแบบโปรแกรม เพื่อช่วยพยาบาลจบใหม่สามารถผ่านช่วงการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลได้ (National Council of State Board of Nursing , 2006) มีการศึกษาวิจัยสนับสนุน

ว่าพยาบาลจบใหม่ที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มจะมีความพึงพอใจในการเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยง (Pagana ,1989) นอกจากนี้ พยาบาลพี่เลี้ยงยังมีความสำคัญต่อการเพิ่มอัตราการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่ และการพัฒนาด้านวิชาชีพของพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง (Almada, Carafoli, Flattery, French and McNamera, 2004; Danielson and Berntsson, 2007)

ในประเทศไทยก็ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน จึงต้องเพิ่มการผลิตพยาบาลขึ้นปีละ ประมาณ 9,000 คน ซึ่งเกินกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี มุ่งเน้นการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่กับภาคปฏิบัติ (สภาการพยาบาล, 2550) อย่างไรก็ตาม ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสามารถปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่าผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่อยู่ในระดับปานกลาง (คัทรียา รัตนวิมล และคณะ, 2550) ประกอบกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเริ่มเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถปรับตัวได้ ตามงานวิจัยที่ศึกษาว่า พยาบาลจบใหม่มีปัญหาด้านการขาดประสบการณ์ในการทำงาน การขาดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร/หน่วยงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด และความวิตกกังวล (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540) มีการศึกษาพบว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกอบอุ่นใจ/มั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ แก้ปัญหาการลาออก และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ศิริพร เลาหสุวรรณพานิช, จันทนา นามเทพ และ กนกวรรณ ชิมพัฒนานนท์, 2550) ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลจบใหม่ สนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการทำงาน เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ให้เกิดความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมใหม่ในสถานที่ทำงาน มีความพึงพอใจกับงาน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับเพื่อนร่วมงาน ช่วยลดปัญหาการลาออก เบื่องาน (ธานี กล่อมใจ, เพ็ญศรี ชุนใช้ และ วรรณภา นิวาสะวัต, 2542; Hale, 2004) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง จึงต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนงาน ดูแลให้พยาบาลจบใหม่สามารถผ่านช่วงเวลาในการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้

การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าทำให้พยาบาลจบใหม่มีการคงอยู่ และเกิดการพัฒนาทางวิชาชีพพยาบาล (Lee, Tzeng, Lin and Yeh, 2009) จากผลสำเร็จดังกล่าว สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง จึงกำหนดให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจัดให้มีการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) แต่ในบริบทของระดับการให้บริการทางสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านบทบาทหน้าที่ และขอบเขตการให้บริการ ดังนั้นโรงพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีความแตกต่างกัน ตามบริบทที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งขีดความสามารถสูงในการให้บริการทางสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางทุกสาขาโรค และผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรทางสุขภาพ วิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์และพยาบาลในทุกสาขาโรค ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องมีความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะหรือที่เรียกว่าสมรรถนะที่มีความเหมาะสม และเฉพาะเจาะจงกับการปฏิบัติงาน จึงต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนงาน ดูแลให้พยาบาลจบใหม่สามารถผ่านช่วงเวลาในการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีสมรรถนะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ตามบริบทที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Meretoja, Leino-Kilpi and Kaira (2004) พบว่า ในบริบทที่ต่างกันย่อมมีการกำหนดสมรรถนะที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และได้รับมอบหมายในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ จึงสนใจศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สมรรถนะคือกลุ่มพฤติกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของงาน ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ (ปรีชา วัชรภัย, 2550) สมรรถนะจึงมีบทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งในกระบวนการสรรหาและคัดเลือก กระบวนการพัฒนา และกระบวนการบริหารผลงาน ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์การ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) การประเมินสมรรถนะเป็นสิ่งที่ผู้บริหารใช้เพื่อตัดสินว่าบุคคลนั้นมีขีดความสามารถและความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานเพียงใด ทำให้เกิดความชัดเจนในการติดตาม และการวัดผล รวมทั้งช่วยสนับสนุนในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ และ ฉัตยาพร เสมอใจ, 2549; ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล, 2549) ดังนั้นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีความจำเป็นในการสรรหา และคัดเลือกพยาบาลที่มีความรู้

ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงเพียงแค่ 1 งานวิจัย (นันทวัน ดาวอุดม, 2550) อย่างไรก็ตามในการค้นหาองค์ความรู้ต่างๆ ควรมีการศึกษา วิจัยซ้ำเพื่อยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา การศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง สามารถนำมาใช้ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงได้ในเบื้องต้น แต่เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่แล้วควรต้องมีการประเมิน เพื่อให้ทราบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงยังมีความพร่องในสมรรถนะด้านใด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในด้านนั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวพยาบาลพี่เลี้ยงเอง และเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลจบใหม่ เช่นเดียวกับในประเทศอังกฤษ (The Nursing and Midwifery Council , 2008) มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง กำหนดเกณฑ์พยาบาลพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ที่ต้องการ ให้มีการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงทุก 3 ปี และถือเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งในการประเมินนอกจากปัจจัยเกี่ยวกับผู้ประเมินแล้ว ในปัจจุบันการประเมินแบบ 360 องศา จากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการประเมินตามสภาพจริงได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการประเมินที่เชื่อถือได้

การประเมินสมรรถนะเป็นการตัดสินว่าบุคคลนั้นมีขีดความสามารถและความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานเพียงใด ทำให้เกิดความชัดเจนในการติดตาม และการวัดผล ช่วยสนับสนุนในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล, 2549) ปัจจุบันมีการใช้การประเมินแบบ 360 องศาซึ่งเป็นการประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และการประเมินตนเอง จะช่วยให้ได้ข้อมูลรอบด้าน และลดการเกิดอคติในการประเมิน ในขณะที่ทางการศึกษานิยมใช้การประเมินที่เรียกว่า Authentic assessment หรือ การประเมินตามสภาพจริง ซึ่งใช้ในการประเมินที่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค ซึ่งสามารถใช้ได้ง่าย และน่าเชื่อถือ ในขณะที่ส่วนใหญ่แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นใช้เกณฑ์การประเมินแบบใช้มาตรส่วนประมาณค่า ซึ่งพบว่ามีอุปสรรคในการประเมิน เช่น ผลการประเมินไม่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดจาก เกณฑ์การวัดสมรรถนะยังไม่ชัดเจน และยังไม่ครอบคลุมตัวบ่งชี้พฤติกรรมในแต่ละด้าน (รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ, 2549) ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่า การใช้เกณฑ์รูบิคในการประเมิน สามารถประเมินได้สะดวก มีประสิทธิภาพดีในการใช้ ลดระยะเวลาในการประเมิน ช่วยในการตรวจสอบข้อบกพร่องของผู้ถูกประเมิน ทำให้สามารปรับปรุงแก้ไขได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง (วิทิศา ชื่นอารมณ์, 2546) ในขณะที่บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบทบาทที่แฝงอยู่ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องปฏิบัติงานอยู่ในทุกหน่วยงาน ทุกสาขาการพยาบาล เมื่อต้องมีการสรรหาพยาบาลพี่เลี้ยงก็ไม่มีแบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงกับสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง

ไม่มีเกณฑ์ที่สามารถใช้ประเมินได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกได้ว่า พยาบาลที่ถูกคัดเลือกมาเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะเพียงพอ และเหมาะสมที่จะปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง หรือไม่ นอกจากนี้การประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง จะทำให้สามารถนำข้อมูลมาพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องพิจารณาถึงการประเมินที่สามารถใช้ประเมินได้ตรงตามสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน และเป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพ

คุณภาพของแบบประเมินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แบบประเมินที่ดีนั้นต้องผ่านกระบวนการการวิจัย หรือใช้กระบวนการการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยต้องควบคุมทุกขั้นตอนให้มีความคลาดเคลื่อนในการวัดน้อยที่สุด (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) แบบประเมินที่ดีต้องมีความตรง (Validity) และมีความเที่ยง (Reliability) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์, 2536; นิสดารก์ เวชยานนท์, 2545; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550 และ Meretoja, Isoaho and Leino-Kilpi, 2004) ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยผ่านกระบวนการการวิจัย เพื่อให้ทราบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงควรมีองค์ประกอบสมรรถนะเป็นอย่างไร โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Interrater agreement reliability)

ปัญหาการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพมีลักษณะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

ได้รับมอบหมายจากหัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลน้อยกว่า 1 ปี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย หรือได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงานเดิมตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

2. พยาบาลจบใหม่ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลไม่เกิน 1 ปี

3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง การสร้างแบบประเมินที่ผ่านกระบวนการวิจัย ให้ได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพ ใช้แนวคิดการสร้างแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร(2550)โดยมีเกณฑ์การประเมินแบบรูบิค

4. คุณภาพของแบบประเมิน หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

4.1 ความตรงของแบบประเมิน (Validity) หมายถึง แบบประเมินสามารถใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงได้ตรงตามสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง

4.1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึงข้อคำถามในแบบประเมินมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแนวคิด สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เน้นความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

4.1.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง ข้อคำถามในแบบประเมินวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง และครอบคลุมมโนทัศน์ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ในทุกมิติ

4.2 ความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) หมายถึง แบบประเมินสามารถประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างคงที่ หรือสม่ำเสมอ

4.2.1 ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) หมายถึง การหาความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อในแบบประเมิน

4.2.2 ความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Interrater reliability) หมายถึง ความสอดคล้องตรงกันระหว่างผลการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมิน 2 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง (Interrater agreement reliability)

5. สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จำเป็นในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยสังเคราะห์แนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549) นันทวัน ดาวอุดม (2550) Kram (1985) Morton-Cooper and Palmer (2000) Gray and Smith(2000) Fawcett (2002) Canadian Nurses Association (2004) Perrone-Ambrose Associates (2007) และ The Nursing and Midwifery Council (2008) แล้วนำผลมามาบูรณการกับแนวคิดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และเกี่ยวข้องกับพยาบาลพี่เลี้ยง กำหนดเป็นองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 6 ด้าน คือ

5.1 สมรรถนะด้านการสอน (Teaching) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จำเป็นในการถ่ายทอดความรู้ สามารถใช้เทคนิค เลือกใช้วิธีการสอนที่จะกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่สนใจในการเรียนการสอน ใช้ทักษะในการอธิบายเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เป็นผู้ที่พัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.2 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ (Role modeling) หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ดี สร้างพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ช่วยให้พยาบาลจบใหม่เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและทางวิชาชีพ

5.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care skill) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านการใช้กระบวนการพยาบาล การเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรค ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ และมีความซับซ้อนของโรค ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างผู้ชำนาญการ มีความเชี่ยวชาญในสาขางานของตนเอง โดยสามารถคาดการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจ รวมทั้งแก้ปัญหาได้ทันเวลา และเหมาะสม

5.4 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา (Counseling) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงในการให้การปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ โดยการเป็นผู้ฟัง เป็นผู้ที่ให้พยาบาลจบใหม่ได้พูดคุย เพื่อจะให้กำลังใจ และให้พยาบาลจบใหม่มองเห็นปัญหา เพื่อพยาบาล

จบใหม่สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เห็นคุณค่าในตัวเอง พยาบาลพี่เลี้ยงให้ความเป็นกันเอง และแสดงออกถึงความเอาใจใส่ในตัวพยาบาลจบใหม่

5.5 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการส่งเสริม และช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานตามความต้องการของตนเอง และสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ โดยมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถกับพยาบาลจบใหม่ ให้ความไว้วางใจให้อิสระในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์

5.6 สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวก (Facilitating) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงในการจัดหาทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ ให้การแนะนำ และช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

6. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึงโรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป มีความพร้อมและมีความสามารถในการดูแลรักษาโรคที่ซับซ้อน มีแพทย์เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารองและขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specially) ซึ่งอยู่ในทุกสังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำแบบประเมินไปใช้ในการสรรหา คัดเลือก พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่
2. พยาบาลพี่เลี้ยงใช้ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่
3. ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ นำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง แก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง
4. นำไปเป็นแนวทางในการกำหนดสาระ ขอบเขตการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
   - 1.1 ความหมายของบริการระดับตติยภูมิ
   - 1.2 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
   - 1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
   - 1.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
   - 2.1 สถานการณ์ของพยาบาลจบใหม่
   - 2.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
   - 2.3 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง
3. การศึกษาสมรรถนะ
   - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
   - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
   - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
4. สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
   - 4.1 สมรรถนะด้านการสอน
   - 4.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
   - 4.3 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ
   - 4.4 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา
   - 4.5 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
   - 4.6 สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวก
5. การพัฒนาแบบประเมิน
6. การประเมินตามสภาพจริง
   - 6.1 ความหมายของการประเมินตามสภาพจริง
   - 6.2 ลักษณะของการประเมินตามสภาพจริง
   - 6.3 เกณฑ์การประเมินรูบิค (Rubric scoring)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 ความหมายของบริการระดับตติยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งระดับการบริการสาธารณสุขเป็น 3 ระดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ดังนี้

บริการระดับตติยภูมิ หมายถึงบริการสาธารณสุขทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการ และเทคโนโลยี ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรทางเวชกรรม การพยาบาล และทันตกรรมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

บริการระดับทุติยภูมิ หมายถึง บริการสาธารณสุขทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยี ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรขั้นพื้นฐานทางเวชกรรม (แพทยศาสตรบัณฑิต) การพยาบาล (พยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า) และทันตกรรม (ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต) โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้ตลอดเวลา

บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง บริการสาธารณสุขที่เน้นการบริการแก่บุคคลครอบครับและชุมชนเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิด ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกัน ตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นการให้บริการสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มากนัก แต่มีความซับซ้อนทางมิติทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา

1.2 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย เป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ เป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการ

ระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548)

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แบ่งออกเป็นกลุ่มงานตามสาขาเฉพาะงาน เช่น กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานสูติกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างของงานพยาบาลก็แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นกัน เช่น งานพยาบาลศัลยกรรม งานพยาบาลอายุรกรรม งานพยาบาลสูติกรรม และงานด้านอื่นๆตามลักษณะ ขนาด และสังกัดของโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดังนี้

1.2.1 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2.2 งานด้านการรักษาพยาบาลที่ให้บริการลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.2.3 งานศึกษา ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆเช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ

1.2.4 งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research , Biomedical research รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถสูงในการให้การรักษาพยาบาล มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีลักษณะงานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา งานด้านการศึกษาหรืออบรมเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับเจ้าหน้าที่ด้านเทคนิค จนถึงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา รวมทั้งงานเกี่ยวกับด้านการวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะโรค ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดการวิจัยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปในทุกสังกัด

1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1.3.1 การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ

1.3.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัย แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคและการสุขาภิบาล

1.3.3 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.3.4 ให้มีการสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

1.3.5 ศึกษา ค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.3.6 ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด ให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอ แก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ

1.3.7 รวบรวมสถิติ ข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

สรุปว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งเป็นการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุม 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรม ค้นคว้า วิจัย พัฒนาวิชาการทางการแพทย์ และพยาบาล โดยมุ่งเน้นการตรวจวินิจฉัยรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาทั้งทางกายและทางจิต ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงวิกฤติ และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน ครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับบริบท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับตติยภูมิ

จากการศึกษาของทัศนา บุญทอง และคณะ (2542 อ้างถึงใน ทัศนี สงกา, 2548) เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล จำนวน 725 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป

24 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนให้เห็นขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สรุปได้ดังนี้

1.4.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่มีความซับซ้อน และความต้องการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

1.4.2 จัดการปัญหาในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีความรู้ และทักษะ ในด้านการประเมิน ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วปลอดภัย สามารถตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และวิกฤติที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.3 จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ปัญหาทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และบำบัดอาการตามแผนที่วางไว้ จัดการกับปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานโดยให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงานหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หรือสถานบริการสุขภาพระดับรองลงไป และเป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว

1.4.4 พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมตามวิถีชีวิตของตนเอง โดยใช้การสอน/ชี้แนะ ให้การปรึกษา เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้มีการปรับและสร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

1.4.5 พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการใช้เทคโนโลยี ในการรักษาและการพยาบาลที่มีความซับซ้อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่จำเป็น และมีการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลเพื่อลดค่าใช่จ่ายในการดูแล

1.4.6 พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาส และทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม

สรุปว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องมีความรู้ ชำนาญเฉพาะทาง สามารถให้การพยาบาล ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุม

ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน จนถึงการพยาบาลขั้นสูง รู้จักการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และนวัตกรรมเพื่อให้การพยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ เพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ในสถานการณ์ปัจจุบันทุกปีจะมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาต่างๆเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อทดแทนพยาบาลที่เกษียณอายุ พยาบาลที่ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสนใจ เนื่องจากตามที่ได้กล่าวแล้วว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง แต่พยาบาลจบใหม่ยังไม่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีภาวะของโรครุนแรง และมีความซับซ้อน จึงกล่าวได้ว่าพยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามลำพัง

2. พยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2.1 สถานการณ์ของพยาบาลจบใหม่

เมื่อพยาบาลสำเร็จการศึกษาต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนจากบทบาทนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อยเกิดความเครียด ในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียดเมื่อเริ่มปฏิบัติงาน หลังจากการสำเร็จการศึกษา จากการศึกษาของ Pagana (1989) โดยใช้แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงานในคลินิก (Clinical Stress Questionaire:CSQ) พบว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิก และขาดทักษะ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Oermann and Garvin (2002) เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า ความเครียดที่พบบ่อย ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน และการไม่มีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติงาน 2) การทำผิดพลาดเนื่องจากมีภาระงาน และหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป 3) การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ และ การปฏิบัติงานในเรื่องใหม่ๆ การศึกษาของ Winter-Collins and McDaniel (2000 cited in Nicol and Young, 2007) พบว่า ความเครียดจากการทำงาน (Job stress) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ลดความพึงพอใจในการทำงาน และเพิ่มอัตราการเปลี่ยน/ย้ายงานของพยาบาลจบใหม่เห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับสถานการณ์มากมายในช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ วิธีการหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลจบใหม่รับมือสถานการณ์เหล่านี้ได้คือการปฏิบัติงานควบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง (Gavlak, 2007)

ในประเทศไทยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตร 4 ปี ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล โดยการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มุ่งเน้นการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่กับภาคปฏิบัติโดยสภาการพยาบาลกำหนดให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมรวมตลอดหลักสูตร อยู่ระหว่า 130-150 หน่วยกิต หมวดการศึกษาทั่วไปไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต หมวดเฉพาะไม่น้อยกว่า 94 หน่วยกิต หมวดวิชาเลือกเสรีไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต โดยมีการเรียนภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต (2 ชั่วโมงเท่ากับ 1 หน่วยกิต)(สภาการพยาบาล, 2550)อย่างไรก็ตาม ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสามารถปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง จึงต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนงาน ดูแลให้พยาบาลจบใหม่สามารถผ่านช่วงเวลาในการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้

2.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” ถูกแปลมาจากคำศัพท์ภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ “ Preceptor” และ คำว่า “Mentor” ซึ่งผู้นิยามไว้ต่างๆกัน ดังนี้

Longman Advanced American Dictionary (2000)ให้ความหมาย Mentor : (n.) an experienced person who advises, encourages and helps less experienced person. หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ให้การแนะนำ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

The American Heritage Dictionary of the English Language (2009) ให้ความหมาย Preceptor : (n.) 1. A teacher , and instructor. 2. An expert or specialist, such as a physician, who gives practical experience and training to a student, especially of medicine or nursing. หมายถึง ครู หรือผู้ชี้แนะ หรือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยเฉพาะ แพทย์ หรือพยาบาลที่สอนและให้ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ฝึกงานสอนแก่นักศึกษา

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม (2538) ให้ความหมายว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในแต่ละหน่วยงาน ทำหน้าที่สอนงานแก่พยาบาลจบใหม่หรือนักศึกษาพยาบาล โดยทำการสอนเป็นรายบุคคล

ธานี กล่อมใจ, เพ็ญศรี ชุนใช้ และวรรณภา นิวาสะวัต (2542) ให้ความหมายว่า พยาบาลประจำการที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์สูงในการปฏิบัติทางวิชาชีพการพยาบาลในสภาพที่เป็นจริงทางคลินิกให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ทำให้ผู้รับการ

สอนงานมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการพยาบาลเพิ่มขึ้น และสามารถปรับตัวในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

นันทวัน ดาวอุดม (2550:19) ให้ความหมายว่า พยาบาลประจำการผู้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานพยาบาลแบบผู้เชี่ยวชาญในคลินิกจนเป็นที่ยอมรับ พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านวิชาชีพ และการปฏิบัติตน และได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่โดยมีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง และสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ

Morrow (1984 cited in Bain, 1996) ให้ความหมายว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกผู้มีประสบการณ์ ทำหน้าที่เป็นผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ เป็นตัวแบบ และสนับสนุนให้พยาบาลผู้ฝึกหัด (Novice) มีการพัฒนาตนเอง เพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

Taylor (1992 cited in Wocial,1995) ให้ความหมายว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ตัวแบบทางการงานอาชีพ เป็นผู้แนะนำ ชี้แนะ และส่งเสริมการความก้าวหน้าทางอาชีพและการฝึกฝนแก่พยาบาลจบใหม่

Wocial (1995)ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ทักษะ เทคนิคในการทำงาน และการเข้าสู่สังคมวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

Longman Advanced American Dictionary (2000)ให้ความหมายว่า Preceptor: (n.) an experienced person who advises, encourages and helps less experienced person. หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ให้การแนะนำ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

Morton-cooper and Palmer (2000) ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้มีประสบการณ์ ที่ช่วยสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ ให้สามารถผ่านช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน (Transitional role)โดยมีสัมพันธภาพแบบผู้ร่วมงาน

Fawcett (2002) ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่า ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สอนงาน เป็นตัวแบบ ที่ปรึกษา สนับสนุน ชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ เพื่อช่วยให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ

จากการรวบรวมความหมายของ Preceptor และ Mentor ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างระหว่าง Preceptor และ Mentor โดยสรุปเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างระหว่าง Preceptor และ Mentor

องค์ประกอบ	Mentor	Preceptor
บริบท (Context)	อาจไม่ได้อยู่ในที่ทำงานเดียวกัน	อยู่ในที่ทำงานเดียวกัน
ระยะเวลา (Time)	ระยะไม่แน่นอน อาจใช้เวลายาวนาน ตั้งแต่ 6 เดือน- 10 ปี	ระยะเวลาสั้น โดยปกติ 2- 12 สัปดาห์
ลักษณะความสัมพันธ์	เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่มีความใกล้ชิด มีลักษณะเป็นหนึ่งต่อหนึ่งหรือเป็นกลุ่มก็ได้ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมาก กับผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อยกว่า	เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ มีลักษณะเป็นหนึ่งต่อหนึ่ง เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมาก กับ นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่
ระดับของข้อตกลงร่วมกัน (Level of commitment)	มีการตกลงร่วมกันอยู่ในระดับสูง	การตกลงร่วมกันอยู่ในระดับต่ำ กระทำอยู่เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับงาน
ผลลัพธ์(Outcome)	ได้ผลลัพธ์มากครอบคลุมทั้งการพัฒนาการปฏิบัติงานทางคลินิก ความก้าวหน้าทางอาชีพ ทางด้านวิชาการ และผลสัมฤทธิ์ส่วนบุคคล	พัฒนาทักษะทางด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก
ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	เป็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าทางอาชีพการงาน และเครือข่าย	เป็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางคลินิกในช่วงระยะการเปลี่ยนผ่าน

ตารางที่ 1 (ต่อ) เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างระหว่าง Preceptor และ Mentor

องค์ประกอบ	Mentor	Preceptor
การสนับสนุนการเรียนรู้	การสนับสนุนการเรียนรู้มีลักษณะไม่เป็นโครงสร้าง	การสนับสนุนการเรียนรู้มีลักษณะเป็นโครงสร้างที่แน่นอน
บทบาท	มีหลายบทบาท เช่น ครู (Teacher) ต้นแบบ(Role modeling) ผู้ฝึกสอนงาน(Coach)ที่ปรึกษา(Counselor) ผู้แนะนำ(Advisor) และเพื่อน(Friend) แต่ไม่มีการประเมินอย่างเป็นทางการ	มีบทบาทเฉพาะเช่น ครู(Teacher) ผู้ฝึกสอนงาน(Coach)ผู้ประเมิน (Evaluator) โดยเน้นการเป็นแบบอย่าง(Role modeling)
การเลือกจับคู่	เลือกพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยตนเอง	บุคคลอื่น เช่น หัวหน้า เป็นผู้เลือกพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลจบใหม่

แหล่งที่มา : วัลลภา บุญรอด (2548); Morton-Cooper and Palmar(2000); Mills, Francis and Bonner(2005)

สรุปความแตกต่างระหว่าง Preceptor และ Mentor ดังนี้ Preceptor คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานมากกว่า เป็นแบบอย่างที่ดี มีหน้าที่ในการสอนงาน แนะนำเกี่ยวกับงานแก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ลักษณะของความสัมพันธ์ที่มีระยะเวลาแน่นอน ประมาณ 3-6 เดือน เน้นการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานทางคลินิก ส่วน Mentor คือ พยาบาลผู้มีประสบการณ์ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนงาน เป็นต้นแบบ เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางทั้งในการปฏิบัติงาน และการประพฤติตัว ให้การสนับสนุนทางด้านจิตสังคม และพาพยาบาลใหม่เข้าสู่สังคมวิชาชีพ ลักษณะของความสัมพันธ์มีระยะเวลาไม่แน่นอน ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้คำว่า พยาบาลพี่เลี้ยง ในความหมายเดียวกับ Preceptor เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ในช่วงเวลาของ การเริ่มปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ให้ผ่านช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณา คัดเลือกพยาบาล

พี่เลี้ยง ซึ่งมีผู้ที่กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ เพื่อใช้คัดเลือกพยาบาลมาปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อไป

2.3 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณลักษณะที่ดี มีผู้เสนอเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2536) กล่าวว่าคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี มีดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสนใจในการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น
2. มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จนเกิดความมั่นใจในการสอนงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลที่อยู่ในความดูแล
3. มีทักษะในการสอนงานทางคลินิก
4. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ประจำ และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลใหม่
5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล
6. สามารถเผชิญปัญหา และการเปลี่ยนแปลงได้
7. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพ เช่นประพฤติปฏิบัติภายใต้ขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพ มีจริยธรรม คุณธรรม
8. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานทั้งภายในทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ
9. มีความประพฤติดีทั้งในด้านส่วนตัว และการทำงาน
10. เต็มใจที่จะเป็นพี่เลี้ยง มีความเข้าใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม (2538) กล่าวว่า คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย

1. มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในหน่วยงานนั้น
2. มีทักษะความเป็นผู้นำ
3. สามารถตัดสินใจในคลินิกได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์
4. มีทักษะการติดต่อสื่อสาร
5. มีความสามารถในการสอน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. มีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี
7. มีทัศนคติที่ดี
8. สนใจและสมัครใจเข้าร่วมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เป็นบุคคลที่มีความเอื้ออาทรทั้งในด้านความรู้สึก การเอาใจใส่ รับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว มีความไวต่อความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ และให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก จัดหาสิ่งของจำเป็นเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานได้ รวมทั้ง มีความเต็มใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ และตั้งใจถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์วิชาชีพให้แก่พยาบาลจบใหม่
2. ด้านคุณลักษณะทางวิชาการ ได้แก่ การมีคุณวุฒิทางการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ได้รับการพัฒนาความรู้อยู่เสมอ เช่นการเข้าอบรม สัมมนาในสาขาเฉพาะทางที่ปฏิบัติงานอยู่
3. ด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพ ได้แก่ การแสดงออกถึงความมีคุณธรรม จรรยาบรรณในวิชาชีพ และมีวินัย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การทำงานขององค์กรวิชาชีพพยาบาล

วัลลภา บุญรอด(2548) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย

1. มีทัศนคติต่อวิชาชีพ และการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสูง
2. มีบุคลิกภาพที่ดี
3. มีแรงจูงใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสูง
4. มีความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
5. มีภาวะผู้นำสูง
6. ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

สุดจิต ไตรประคอง,ชุลีกร แสนสบาย และ อุรา แสงเงิน (2551) กล่าวว่า คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาตรีขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเดิมอย่างน้อย 3 ปี
3. เต็มใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงให้พยาบาลจบใหม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สามารถบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Sheehy and McCarthy (1998) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีประกอบด้วย บุคคลที่เป็นผู้ชี้แนะ(Guiding) สนับสนุน(Supporting) สอน(Teaching) โดยมีทักษะการสื่อสารที่ดี มีการตัดสินใจที่ดี ใช้อำนาจในทางที่เหมาะสม พัฒนาทักษะตนเองอยู่ตลอด มีชีวิตส่วนตัวที่ดี และมีอารมณ์ขัน

Vanderbilt medical center (2002) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีประกอบด้วย

1. ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ
2. ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจ
3. มีน้ำใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. มีความเต็มใจที่จะสอนงานพยาบาลจบใหม่
5. มีความอดทน และเข้าใจผู้อื่น
6. เป็นแบบอย่างที่ดี
7. ปฏิบัติตัวตามกฎ ระเบียบ และนโยบายของหน่วยงาน
8. ยอมรับความรู้สึก และความเชื่อของพยาบาลจบใหม่
9. มีอารมณ์ขัน
10. มีภาวะผู้นำ

Freeman (2004 cited in Barker, 2006) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย การเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร เป็นผู้ที่เอาใจใส่ผู้อื่น และเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานในงานของตนเองเป็นอย่างดี

Grossman (2007) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล มีดังนี้

1. มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง
2. มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิผล
3. มีความรับผิดชอบทั้งในด้านชีวิตส่วนตัว และในด้านการงาน
4. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา
5. มีความรู้ในงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นอย่างดี และรู้สึกสนใจในสิ่ง

ท้าทายใหม่ในงานของตนเอง

6. เต็มใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
7. มีประสบการณ์ในระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
8. มีแรงจูงใจในการที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ ดังตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง	อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536)	ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2538)	พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2546)	วัลลภา บุญรอด(2548)	สุดจิต ไตรประคอง และคณะ (2551)	Sheehy and McCarthy (1998)	Vanderbilt (2002)	Freeman (2004)	Grossman (2007)
1.เป็นพยาบาลวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓				
2.การศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี			✓		✓				
3.มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
4.มีลักษณะความเป็นผู้นำ	✓	✓		✓			✓		
5.แบบอย่างที่ดี	✓		✓		✓	✓	✓		
6.เต็มใจที่จะเป็นพี่เลี้ยง	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
7.มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร	✓	✓						✓	✓
8.มีการตัดสินใจที่ดี	✓	✓			✓	✓			
9.มีอารมณ์ขัน						✓	✓		
10.มีความเอื้ออาทร			✓					✓	
11.มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	✓		✓	✓					
12.พัฒนาตนเองอยู่เสมอ			✓			✓			
13.มีแรงจูงใจในการที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง				✓					✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง	อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536)	ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2538)	พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2546)	วัลลภา บุญรอด(2548)	สุดจิต ไตรประคอง และคณะ (2551)	Sheehy and McCarthy (1998)	Vanderbilt (2002)	Freeman (2004)	Grossman (2007)
14.มีความรับผิดชอบ									✓
15.ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า									✓
16.มีความเชื่อมั่นในตนเอง									✓
17.ปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบ							✓		
18.มีความประพฤติส่วนตัวที่ดี	✓								
19.สามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น		✓							
20.มีทักษะในการสอน	✓	✓							
21.บริหารจัดการเวลาได้เหมาะสม	✓				✓				
22.มีทัศนคติดี		✓		✓					

จากการทบทวนวรรณกรรม ดังแสดงในตารางที่ 2 สรุปได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีคุณลักษณะที่สามารถนำมาจัดกลุ่มตามความเหมือน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะในงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่
3. เป็นแบบอย่างที่ดี
4. มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
5. มีความเต็มใจที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

สรุปว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณลักษณะในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ประกอบด้วยคุณวุฒิการศึกษา ความชำนาญ/เชี่ยวชาญในงาน การเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้มีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความเต็มใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งหมายความว่า พยาบาลพี่เลี้ยง ต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้บริหารจะสามารถคัดเลือกผู้ที่มีสมรรถนะในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การศึกษาสมรรถนะ

ในปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือต่างๆในการบริหารจัดการองค์การเพื่อให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์และประสบความสำเร็จ การบริหารจัดการสมรรถนะในงาน เป็นเครื่องมือการบริหารอย่างหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และพัฒนาองค์การ คนเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในระบบ ซึ่งเชื่อว่าสามารถขับเคลื่อนให้องค์การก้าวไปข้างหน้าได้ ดังนั้นผู้บริหารได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรมาใช้ เพื่อให้บุคลากรในองค์การมีความพร้อมทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ และมีคุณลักษณะที่จำเป็นต่อตำแหน่งงานนั้นๆ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

มีนักวิชาการ และผู้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะให้ความหมายของสมรรถนะ ดังนี้

ณรงค์วิทย์ แสนทอง(2547:257) ให้ความหมายว่า ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานที่แตกต่างกันไป

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548:17) ให้ความหมายว่า ความรู้(Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548:6) ให้ความหมายว่า คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์การ

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549:12) ให้ความหมายว่า ทักษะ ความรู้ และความสามารถ หรือพฤติกรรม (Skill, knowledge and attribute) ของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถทำงานจนบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานนั้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ(2549) ให้ความหมายว่า การแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

Mc Clelland (1993 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548:48) ให้ความหมายว่า บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Spencer and Spencer (1993 อ้างถึงใน ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล, 2549:10) ให้ความหมายว่า คุณลักษณะที่เด่นชัดของแต่ละบุคคลซึ่งจะเป็นเหตุเกี่ยวข้องกับเกณฑ์ในการพิจารณาผลงานที่ดีเลิศ และ/หรือมีประสิทธิภาพของงาน หรือสภาวการณ์นั้นๆ

U.S. Department of Education (2002 cited in Wheeler and Haber, 2004) ให้ความหมายว่า เป็นการผสมผสานของ ทักษะ(Skill) ความสามารถ(Abilities)และความรู้(Knowledge)ที่จำเป็นในการกระทำงานเฉพาะอย่าง

The National Council of State Boards of Nursing : NCSBN (1996 cited in The National Council of State Boards of Nursing, 2005) ให้ความหมายว่า การใช้ความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างบุคคล การตัดสินใจ และทักษะด้านการปฏิบัติที่คาดหวังในบทบาทของพยาบาลภายใต้บริบทของการให้บริการทางสาธารณสุข

Meretoja and Leito-Kilpi (2004) ให้ความหมายว่า ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม(Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ(Skills)

Marquis and Huston (2000 อ้างถึงในพวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์, 2551:172) ให้ความหมายว่า การมีความสามารถตามความต้องการในแต่ละบทบาท

สรุป สมรรถนะหมายความว่า ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะของบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ของบุคคล เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์ ตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลนั้น

3.2 ประเภทของสมรรถนะ

เดชา วัฒนไพศาล (2543) แบ่งสมรรถนะ เป็น 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะที่จำเป็น (Core competency) หมายถึง ความสามารถขององค์การในการกำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ ในการนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การนั้น
2. สมรรถนะค้ำจุน (Support competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ พฤติกรรม ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานหนึ่งๆ ซึ่งเพิ่มเติมจากความสามารถเดิม ทั้งนี้ มีความแตกต่างกันตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของงานนั้น (Job role)ในองค์การ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท คือ

1. Core competency หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. Job competency หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่บุคคลในตำแหน่ง หรือบทบาทนั้นต้องการ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่ตั้งไว้
3. Personal competency หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป เช่น พวกที่สามารถอาศัยอยู่กับแมลงป่อง หรืออสรพิษได้ เป็นต้น ซึ่งเรามักจะเรียก Personal competency ว่า “ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล”

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549:78) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร เช่น การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญกับลูกค้า
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency)เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ เช่น การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ โดยสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง การควบคุมตนเองได้ในทุกสถานการณ์

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค(Technical compentcy) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม เช่น การคิดเชิงวิเคราะห์เป็นทักษะของผู้บริหาร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(2551: 1-2) แบ่งสมรรถนะเป็น 2 ประเภทโดยยึดผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ ได้แก่

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies)ได้แก่ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง

2. สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differential competencies)ได้แก่ ปัจจัยต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

สรุปว่า สมรรถนะมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภท ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจัดให้สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเป็น Job competency เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่บุคคลในตำแหน่ง หรือบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงบรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์การตามที่ตั้งไว้

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

กุลยา ตันติผลาชีวะ(2532) กล่าวว่าการศึกษาสมรรถนะมีหลายวิธี ดังนี้

1. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้างมีทักษะที่ต้องการ และต้องมีทัศนะทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ ได้แก่

1.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

1.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้ และทักษะเหล่านั้น เช่นความจำเป็นที่ต้องการหรือไม่จำเป็น แต่ต้องการเพราะเป็นประโยชน์ หรือไม่ควรกำหนดให้มี แม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สำคัญ

1.3 ระบุตัวแปรประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเหล่านี้

1.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติอย่างไร ทางการพยาบาลจะหมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

3. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจงย่อยในแต่ละรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

4. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกต โดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

5. การกำหนดสมรรถนะโดยวิธีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

ในวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงจาก 2 วิธี คือ 1) การวิเคราะห์แนวคิด การศึกษาวิจัย จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้ข้อมูลที่สามารถใช้ทฤษฎีในการอธิบายได้ และ 2) สมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นำสมรรถนะที่ได้มาบูรณการ และใช้การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4. สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายหน้าที่ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีจะต้องมีสมรรถนะที่มีความเฉพาะในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมากกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ในการพิจารณาเลือกสรรพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้บังคับบัญชาย่อมต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะ ดังที่กล่าวไว้แล้วว่า สมรรถนะ คือ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะของบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ของบุคคล ดังนั้นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง คือ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จำเป็นในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการ

ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีนักวิชาการกล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549)กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีความสามารถ และคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นตัวแบบ (Role Modeling) เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจบใหม่จะสังเกตว่าพยาบาลพี่เลี้ยงพูดหรือทำอย่างไร และก็จะเลียนแบบพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งตัวแบบที่ดีควรมีลักษณะเป็นคนเปิดเผย มีความสม่ำเสมอ ชัดเจน มีทักษะในการสื่อสาร สามารถให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ง่าย

2. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (Facilitating) โดยสามารถใช้หลักการของการช่วยการเรียนการสอนพยาบาลใหม่ เน้นที่การมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ การประเมินผลการเรียนเป็นส่วนสำคัญที่พี่เลี้ยงจะช่วยพยาบาลจบใหม่ร่วมกันวัด และประเมินผลสำเร็จ

3. เป็นผู้ชี้แนะ (Guidance) พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถแสดงให้เห็นแนวทางหรือแนะนำแก่พยาบาลจบใหม่ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้พยาบาลจบใหม่ ปรับปรุงทักษะสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก และป้อนข้อมูลย้อนกลับทันทีที่จำเป็น

4. เป็นผู้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของงานก่อนหลังได้ (Prioritization) ซึ่งการรู้ลำดับก่อนหลังเป็นทักษะที่เป็นพื้นฐานของทุกวิชาชีพและโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานด้านคลินิก พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทต่อการจัดลำดับก่อนหลัง โดยใช้เวลากับพยาบาลใหม่ตั้งแต่เริ่มต้นให้ทำงานที่จำเป็นต้องทำทันทีก่อน หากรู้สึกว่าการเรียงลำดับก่อนหลังไม่ถูกต้อง พยาบาลพี่เลี้ยงควรจะพิจารณาถึงการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ ให้เหตุผลและให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างนุ่มนวล

นันทวัน ดาวอุดม (2550) ศึกษาวิจัย เรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการสอนงาน ซึ่งพบว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมี ความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการสอนงาน/ชี้แนะการทำงานแก่พยาบาลจบใหม่ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจได้ง่าย สาธิตการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแบบผู้เชี่ยวชาญ

2. สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษาโดยพยาบาลพี่เลี้ยงใช้ความรู้ ทักษะในการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลจบใหม่มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานมากขึ้น และสามารถปรับตัวในบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ดีขึ้น

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ ทักษะ ในการบริหารจัดการทีมการพยาบาล คือเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล รวมทั้งมีคุณลักษณะที่เป็นแบบอย่างของผู้นำ

4. สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารโดยการใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่จะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่เกิดการเรียนรู้ และแสดงความสามารถ

5. สมรรถนะด้านการเป็นกัลยาณมิตร พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณลักษณะการเป็นผู้ฟังที่ดี พูดในสิ่งที่เป็นจริงโดยไม่มีสิ่งใดแอบแฝง และเป็นมิตร ซึ่งจะนำไปสู่ความไว้วางใจระหว่างพยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยง ส่งผลให้พยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kram (1985) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีทักษะด้านการฝึก (Coaching) การสอน (Teaching) การปกป้องคุ้มครอง (Protection) การอำนวยความสะดวก (Facilitating) การให้การสนับสนุน (Supporting) การยอมรับ (Acceptance) ความเป็นมิตร(Friendship) การเป็นตัวแบบ (Role model) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

Gray and Smith (2000) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีทักษะในด้านการแนะนำ สนับสนุน ช่วยแก้ปัญหาให้พยาบาลจบใหม่ สามารถชี้แนะ และสอน โดยการอธิบาย และวางแผนงานในเรื่องต่างๆ สังเกตการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน เป็นตัวแบบในการปฏิบัติงาน กำกับดูแลการปฏิบัติของพยาบาลจบใหม่อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงแรกของการปฏิบัติงาน และสามารถประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

Canadian nurses' association (2004 cited in Kilty, 2006) กล่าวว่าพยาบาลพี่เลี้ยงควรมีสมรรถนะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เหมาะสมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนี้

1. เป็นต้นแบบทางวิชาชีพ และเป็นเพื่อนร่วมงาน
2. มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือ และเป็นตัวแทนให้ผู้ที่อยู่ในความดูแล
4. มุ่งมั่นในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ และสอนผู้อื่น
5. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การสนับสนุน และเคารพผู้อื่น
6. สามารถติดต่อและเข้าถึงได้ง่าย
7. อำนวยความสะดวก นำผู้ที่อยู่ในความดูแลเข้าสู่องค์การและวิชาชีพ

Perrone-Ambrose Associates (2007) พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีสมรรถนะดังนี้

1. ด้านการสนับสนุน (Supporting) โดยการสนับสนุนการเรียนรู้ ประสบการณ์และสร้างสัมพันธภาพจนผู้อยู่ในความดูแลเกิดความไว้ใจ

2. การมอบหมายงานที่ท้าทาย (Challenging) โดยการมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถตามความเหมาะสม ทั้งนี้เป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ที่อยู่ในความดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้อยู่ในความดูแล(Pathfinding) โดยการวางแผนและหาโอกาสให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลได้เรียนรู้ และมีความก้าวหน้าในการทำงาน

4. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering)โดยการให้ผู้อยู่ในความดูแลได้คิดและตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลเกิดความมั่นใจ

5. ด้านการเรียนรู้เชิงซ้อน (Double –loop learning) โดยที่พี่เลี้ยงสามารถให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลเกิดการเรียนรู้ด้านการวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการป้องกันปัญหา

The Nursing and Midwifery Council (2008) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนี้

1. สามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Establishing effective working relationship)

1.1 สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานความเชื่อใจและการเคารพซึ่งกันและกัน

1.2 เข้าใจต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อวิธีการที่พยาบาลจบใหม่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

1.3 ให้การสนับสนุนพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่องและสร้างสรรค์เพื่อเอื้ออำนวยในช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitation of learning)

2.1 นำความรู้เรื่องระดับการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่มาใช้ เพื่อเลือกโอกาสการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการของพยาบาลจบใหม่แต่ละคน

2.2 ให้ความช่วยเหลือในการเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมจากประสบการณ์การปฏิบัติและทฤษฎีเพื่อบูรณการการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่

2.3 สนับสนุนพยาบาลจบใหม่ในการสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ของตนอย่างวิเคราะห์วิจารณ์เพื่อปรับปรุงการเรียนรู้ในอนาคต

3. ด้านการวัดผลและความรับผิดชอบ (Assessment and accountability)

3.1 ปลูกฝังการเติบโตด้านอาชีพ การพัฒนาตนเอง และความรับผิดชอบของพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน

3.2 แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจรอบด้าน เรื่องกลยุทธ์การวัดผล และความสามารถมีส่วนช่วยในกระบวนการวัดผลทั้งหมดในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ดูแลพยาบาลจบใหม่

3.3 สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์กับพยาบาลจบใหม่ และช่วยเหลือในการค้นหาความต้องการในการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่และการปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้ในอนาคต

3.4 แสดงความรับผิดชอบในการประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่

4. การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation of learning)

4.1 สามารถช่วยในประสบการณ์การเรียนรู้และการวัดผลของพยาบาลจบใหม่ และเสนอแง่มุมเพื่อการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการประเมินผลดังกล่าว

4.2 เข้าร่วมในการประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงานเพื่อเอื้ออำนวยการพัฒนาตนเองและเพื่อมีส่วนช่วยในการพัฒนาผู้อื่น

5. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ (Creating an environment for learning)

5.1 สนับสนุนพยาบาลจบใหม่ ให้ค้นหาความต้องการและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ของตน

5.2 สามารถใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย จากผู้ป่วย ลูกค้า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการการเรียนรู้

5.3 สามารถค้นหามุมมองของสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่สามารถปรับปรุงได้ และเจรจาต่อรองกับผู้อื่นเพื่อเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม

5.4 สามารถเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลเพื่อเอื้ออำนวยการพัฒนาตนเองและการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

6. ด้านบริบทการปฏิบัติงาน (Context of practice)

6.1 สามารถช่วยในการพัฒนาสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

6.2 สร้างและรักษาขอบเขตวิชาชีพให้มีความเหมาะสมเพียงพอในการให้การดูแลร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

6.3 สามารถสร้างและตอบสนองต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าสถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและมีการรักษาบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

6.4 สร้างและรักษาขอบเขตวิชาชีพให้มีความเหมาะสมเพียงพอในการให้การดูแลร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

6.5 สามารถสร้างและตอบสนองต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าสถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและมีการรักษาบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

7. สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

7.1 สามารถใช้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สัมพันธ์กับสาขาการปฏิบัติงานของตน

7.2 สามารถใช้กลยุทธ์ที่จะช่วยเพิ่มหรือทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน

7.3 สนับสนุนพยาบาลจบใหม่ในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน

8. มีภาวะผู้นำ(Leadership)

8.1 สามารถวางแผนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่

8.2 สนับสนุนพยาบาลจบใหม่ให้เข้าถึงโอกาสการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของแต่ละคน

8.3 สามารถจัดลำดับในการทำงาน เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

8.4 สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับประสิทธิผลการเรียนรู้และการวัดผลในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ดังตารางที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง

สมรรถนะ	พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2546)	วิภาดา คุณาวิกติคุณ(2549)	น้ำทิพย์ ดาวอุดม (2550)	Kram (1985)	Morton-Cooper (2000)	Gray and Smith (2000)	Fawcett (2002)	Canadian Nurses Association (2004)	The Nursing and Midwifery Council(2008)	Perrone-Ambrose Associates (2007)
1.ด้านการสอน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.ด้านการเป็นตัวแบบ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
3.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.ด้านการให้การปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
5.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ			✓	✓		✓	✓		✓	✓
6.ด้านการอำนวยความสะดวก	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงดังที่แสดงในตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยง มีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานหลายด้าน สามารถนำมาจัดกลุ่มตามความเหมือน และสอดคล้องในแต่ละสมรรถนะ ได้สมรรถนะหลักของพยาบาลพี่เลี้ยง 6 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการสอน 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ 4) สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 6) สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวก โดยแต่ละสมรรถนะมีเนื้อหารายละเอียดดังนี้

4.1 สมรรถนะด้านการสอน

สมรรถนะด้านการสอนพยาบาลจบใหม่เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเป็นการสอนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (นันทวัน ดาวอุดม, 2550) พยาบาลจบใหม่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดังนั้นในการสอนพยาบาลพี่เลี้ยงจึงคำนึงถึงการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (Adult learning) ตามแนวคิดของ Knowles (1981 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551: 222-223) มีสาระสำคัญว่า

1. ความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากประเด็นที่ศึกษาตรงกับความต้องการและความสนใจ การจัดกิจกรรมการเรียนแก่ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ต้องคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของผู้เรียน รวมทั้งการนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง

2. สถานการณ์ของชีวิตผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีหากเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ดั้งนั้นการจัดเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้แก่ผู้เรียน ควรเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง หรือประสบการณ์ตรงมากกว่าการเน้นเนื้อหาวิชาการเชิงทฤษฎี

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ ผู้ใหญ่ชอบเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมและนำประสบการณ์นั้นมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นใหม่ จึงควรจัดการเรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

4. การชี้นำตนเอง ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ชอบการเรียนรู้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผู้สอนควรสอนให้ผู้เรียนมีทักษะในการค้นคว้าความรู้ร่วมกับการจัดสิ่งเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากพัฒนาการด้านการเรียนของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่แต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ผู้สอนควรคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละบุคคล

พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องมีทักษะในการสอน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สอนเป็นอย่างดี ซึ่งการสอนการพยาบาลในคลินิกจะเป็นการสอนที่แสดงถึงความรู้ทางทฤษฎี และเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ มีความมุ่งหวังให้พยาบาลจบใหม่ได้เกิดการเรียนรู้ ได้รับการฝึกทักษะ จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และยังช่วยให้พยาบาลจบใหม่ได้รู้จักการคิดค้น หาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง มีความสามารถในการนำตนเอง (Self directed) (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่าลักษณะสำคัญของผู้สอนการพยาบาลในคลินิก ควรมีลักษณะดังนี้

1. ผู้สอนต้องมีความเต็มใจในการสอน คิดว่าการสอนเป็นสิ่งที่ท้าทายความรู้ ความสามารถของตนเอง ต้องเป็นผู้เข้าใจพฤติกรรมของตนเองเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถเข้าใจพฤติกรรมผู้อื่น
2. ผู้สอนต้องมีความรู้ในศาสตร์การพยาบาล และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเกิดประโยชน์ มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียน การสอน และมีความสามารถสอนได้ รวมทั้งมีการพัฒนาความรู้ของตนเอง ติดตามศึกษาความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ (2543) กล่าวว่า ผู้สอนการพยาบาลในคลินิกต้องมีสมรรถนะดังนี้

1. สามารถกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ให้สนใจการเรียน การสอนอย่างสม่ำเสมอ
2. เลือกใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา
3. สามารถอธิบายรายละเอียด เนื้อหาให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจได้
4. สามารถใช้คำถามเพื่อปรับความเข้าใจของพยาบาลจบใหม่
5. เปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ ได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการเรียน การสอน
6. สามารถสร้างให้เกิดบรรยากาศการเรียน การสอนที่ดี
7. สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่ทำการสอนได้ดี

สรุปว่า การสอนเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่สามารถเรียนรู้ และได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงต้องสามารถใช้เทคนิค วิธีการสอนที่จะกระตุ้นให้พยาบาล

จบใหม่สนใจในการเรียนการสอน ใช้ทักษะในการอธิบายเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่พัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง

4.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ต้องมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระดับผู้ชำนาญการ ซึ่งตามแนวคิดของ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ เข้าใจสถานการณ์ สามารถหยั่งรู้ คาดการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ได้ มีความสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ทันเวลา และเหมาะสม

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกรอบของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2552) ประกอบด้วย

4.2.1 สามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยได้

4.2.2 มีความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยมีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการทุกวัย เพื่อให้สามารถดูแล และพึ่งตนเองได้

4.2.3 มีความรู้ ความสามารถในดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลันฉุกเฉิน วิกฤติ และเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการจัดการสาธารณภัย

4.2.4 มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์

4.2.5 มีความรู้ความ สามารถในการปฏิบัติทักษะ และเทคนิคการพยาบาลทั่วไป ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลที่กำหนดไว้

ทัศนี สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกด้านเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก ต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาของตนเอง ใช้ทักษะและความรู้ในการประเมิน วินิจฉัยทางการ

พยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว ถูกต้อง รวมทั้ง สามารถตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติ และฉุกเฉิน

สรุปว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านการใช้กระบวนการพยาบาล การเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรค การดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม โดยใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤติ และเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างผู้ชำนาญการ โดยสามารถคาดการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจ รวมทั้งแก้ปัญหาได้ทันเวลาและเหมาะสม

4.3 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ

การเป็นตัวแบบเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาลจบใหม่จะได้มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันในสถานการณ์จริง ตามแนวคิดของ Bandura (1977) กล่าวว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเรียนรู้มี 2 แบบ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (By direct experience) และการเรียนรู้จากการสังเกต (By observation) หรือเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น พยาบาลจบใหม่ย่อมเรียนรู้จากการสังเกตพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยผ่าน ตัวแบบแล้วประมวลเป็นการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง จึงต้องเป็นตัวแบบของพยาบาลจบใหม่

บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533) ได้ให้แนวคิดว่าพยาบาลจบใหม่ควรแสวงหา และสังเกต สิ่งที่เป็นทางบวกจากตัวแบบ หรือจากพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบที่ดีนั้นต้องมีคุณลักษณะ เป็นผู้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถในการสอน เป็นผู้มีความสนใจทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่อย่างแท้จริง ช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและทางวิชาชีพ ปราศจากการมุ่งหวังต่อสิ่งตอบแทน มากเกินไป ต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ฝึกหัดได้ศึกษาและสังเกตในสิ่งที่เป็นแบบอย่างที่ดี

Fischer and Gochros (1975 และRoss, 1981 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) สรุปหน้าที่ของตัวแบบไว้ดังนี้ 1) ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ 2) ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรม ที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นโดยตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าว

พยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และ3) ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบจะช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นลดลง

สรุปว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณลักษณะของการเป็นตัวแบบ โดยมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ดี เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ สร้างพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่ รวมทั้ง เป็นผู้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ช่วยให้พยาบาลจบใหม่เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและทางวิชาชีพ

4.4 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา

พยาบาลพี่เลี้ยงต้องสามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่ เมื่อพยาบาลใหม่เกิดความคับข้องใจ หรือเป็นทุกข์จากสาเหตุต่างๆ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการเป็นที่ปรึกษากระทำโดยเป็นผู้ฟัง และเป็นบุคคลที่พยาบาลใหม่พูดคุยด้วยเพื่อที่จะให้กำลังใจและให้พยาบาลใหม่เห็นคุณค่าในตนเอง การให้คำปรึกษาเป็นศิลปะการช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่ค้นพบ รู้จัก เข้าใจ ยอมรับ และพัฒนาตนเอง เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ ความเมตตาปราณี การช่วยเหลือเกื้อกูลอย่างบริสุทธิ์ใจ การร่วมรับรู้ทุกข์ การเป็นที่ระบายความทุกข์ ช่วยให้พยาบาลจบใหม่ช่วยเหลือและได้พึ่งพาตนเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544 ; Morton-Cooper and Palmer, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบที่ผู้มารับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Approach) ซึ่ง Rogers เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎี (อุตสาหกรรม, กระทรวง, 2549) ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า สามารถพัฒนาตนเองได้ แต่มีความทุกข์หรือบางอย่างมาบดบัง จนไม่สามารถแสดงความสามารถออกมาได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษาจะช่วยให้เขาได้แสดงออกความรู้แจ้ง โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ความอบอุ่น เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้เขาตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้เน้นที่ความสัมพันธ์ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

สุพร เกิดสว่าง (2542) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา ดังนี้

1. ให้ขวัญและกำลังใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความพร้อมในการแก้ปัญหา
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหา และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวกับปัญหา
3. ให้ข้อมูลที่จำเป็นในการแก้ปัญหาที่ผู้รับการปรึกษายังไม่ทราบ
4. ให้ความช่วยเหลือทางสังคมที่จำเป็น
5. ช่วยพัฒนาทักษะชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทหน้าที่ในการให้การปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ โดยการเป็นผู้ฟัง รับรู้ความทุกข์ เป็นผู้ที่ให้พยาบาลจบใหม่ได้พูดคุย เพื่อจะให้กำลังใจ และให้พยาบาลจบใหม่มองเห็นปัญหา เพื่อพยาบาลจบใหม่สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เห็นคุณค่าในตัวเอง พยาบาลพี่เลี้ยงให้ความอบอุ่น มีความเป็นกันเอง และแสดงออกถึงความเอาใจใส่ในตัวพยาบาลจบใหม่

4.5 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์การมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริมการช่วยเหลือ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง และใช้ทรัพยากร เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ (อวยพร ตัณมุขยกุล, 2540) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสมรรถนะสำคัญทั้งของผู้บริหาร พยาบาลประจำการ นักวิชาการในคลินิก และนักวิชาการพยาบาล(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) การศึกษาของ Laschinger and Shamain (1994)พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของผู้บริหารมีความสำคัญกับความสามารถในการบริหาร โดยบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหาร ส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อไป

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแบ่งเป็น 2 ประเภท (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551)

4.5.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural empowerment) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจในการกระจายความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการมอบหมายงานให้โอกาสปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ให้อิสระในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยการจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าและให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของความคิด รู้สึกภาคภูมิใจที่งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ที่ถูกกล่าวถึง และได้นำไปใช้ในการวิจัยอย่างแพร่หลาย คือ ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter's theory of structural empowerment) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การจัดสรรทรัพยากร สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน การให้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ และการส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้า

4.5.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological empowerment) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการใช้ภาษาพูดจูงใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 2 ประเภทล้วนมีผลต่อการปฏิบัติงานโดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงานและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงจะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลจบใหม่ให้เกิดแรงจูงใจ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยง ควรปฏิบัติดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551)

1. การมอบหมายความรับผิดชอบ พยาบาลพี่เลี้ยงมอบหมายงานแก่พยาบาลจบใหม่โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และขอบเขตงานของพยาบาลจบใหม่

2. การมอบอำนาจ เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงมอบหมายงานแก่พยาบาลจบใหม่ ควรมอบอำนาจที่ทัดเทียมกับงานที่รับผิดชอบให้พยาบาลจบใหม่ด้วย

3. การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานผลงานที่เป็นเลิศ พยาบาลพี่เลี้ยงควรคำนึงถึงศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ ถ้าพยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ให้เพิ่มระดับเกณฑ์มาตรฐานผลงานสูงขึ้น เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4. การฝึกอบรมและพัฒนา พยาบาลพี่เลี้ยงควรฝึกอบรมและพัฒนา ทักษะการทำงานแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

5. การให้ความรู้และข้อมูลแก่พยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงให้ความรู้ และข้อมูลที่จำเป็นแก่พยาบาลจบใหม่

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินผลการทำงานและให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่พยาบาลจบใหม่ รวมทั้งได้นำผลการประเมินมาใช้วางแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่

7. การยกย่องและชื่นชม พยาบาลพี่เลี้ยงควรให้แรงเสริมทางบวก เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีกำลังใจในการทำงาน และทำงานอย่างเต็มความสามารถ

8. ความไว้วางใจ พยาบาลพี่เลี้ยงควรไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลจบใหม่ ให้อิสระในการทำงานและการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

9. การยอมรับในความผิดพลาด โดยเฉพาะเมื่อเป็นงานที่ยาก และต้องใช้ความชำนาญสูง พยาบาลจบใหม่อาจทำไม่ได้ หรือทำผิดพลาด พยาบาลพี่เลี้ยงควรให้อภัยพยาบาลจบใหม่ ไม่ตำหนิติเตียน

10. ให้เกียรติ พยาบาลพี่เลี้ยงควรรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ ถึงแม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะเป็นน้อง ก็ควรปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่เสมือนผู้ร่วมงาน

สรุปว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ และทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลจบใหม่ โดยการส่งเสริม และช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานตามความต้องการของตนเอง และสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงควรมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถกับพยาบาลจบใหม่ ให้ความไว้วางใจ ให้อิสระในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์

4.6 สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวก

การปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่ เป็นสถานที่ไม่คุ้นเคย ทั้งสิ่งแวดล้อม บุคลากรในหน่วยงาน และทีมสุขภาพ อาจทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความวิตกกังวล เครียด เนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวได้ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงเป็นบุคคลที่สามารถจะเอื้ออำนวยความสะดวก ในเรื่องต่างๆ ให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้

อัจฉรา บุญหนุน (2544) ได้กล่าวถึงพยาบาลพี่เลี้ยงในบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ไว้ 3 ด้าน

1. ด้านสื่อการสอน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงควรมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อขอความร่วมมือหาแหล่งความรู้ และจัดหาคู่มือในการปฏิบัติงาน การรักษาอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ให้แก่พยาบาลจบใหม่

2. ด้านสถานที่ และบุคลากร โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจัดสถานที่ หรือหน่วยงาน ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3. ด้านข้อมูล โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแนะนำแหล่งข้อมูลให้พยาบาลใหม่ได้ค้นคว้า ศึกษาเพิ่มเติม แนะนำให้พยาบาลจบใหม่ทบทวนความรู้หรือประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา ให้ข้อมูลที่พยาบาลจบใหม่จะสามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ศิริมา โกมารทัต (2550) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกของพยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลจบใหม่ สามารถทำโดยการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับสวัสดิการ

และเรื่องอื่นๆที่มีความสำคัญต่อพยาบาลจบใหม่ เอื้ออำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เพียงพอและมีความปลอดภัยในการใช้งาน มีส่วนร่วมในการจัดหาตำรา เอกสารวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงาน รวมถึงช่วยประสานงานเรื่องที่พักอาศัยให้มีความสะดวก และปลอดภัยต่อการมาปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่

สรุป พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีทักษะ ความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ แนะนำ และช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการทบทวนวรรณกรรม จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบถึงองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แต่การที่จะทราบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีระดับสมรรถนะในระดับใดต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพื่อทำให้ทราบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงยังมีจุดอ่อน อยู่ในด้านใดเพื่อนำไปพัฒนา ให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะที่สูงขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้บังคับบัญชาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ อีกทั้งการประเมินสมรรถนะเป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า มั่นใจในการปฏิบัติงาน และเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัวในการที่ต้องพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับ (กุลวดี อภิชาตบุตร และ สมใจ ศิระกมล,2548; Maynard and Bulger, 1990) การที่จะทำให้การประเมินสมรรถนะมีประสิทธิภาพนั้น แบบประเมินต้องมีคุณภาพ ซึ่งแบบประเมินที่มีคุณภาพนั้นต้องผ่านกระบวนการการวิจัย หรือใช้กระบวนการการสร้างเครื่องมือวิจัย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผ่านการกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีคุณภาพ

5. การพัฒนาแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกความเห็นของผู้ประเมิน เพื่อให้การประเมินมีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอบรับจากผู้ถูกประเมิน นอกเหนือจากความเป็นธรรมในการประเมินของผู้ถูกประเมินแล้ว แบบประเมินต้องมีคุณภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินสมรรถนะเนื่องจากสมรรถนะเป็นตัวแปรเชิงนามธรรมหรือตัวแปรโครงสร้าง(Construct variable) ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จึงต้องวัดโดยการเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปรให้มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมมีความ สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปรนั้น แล้วสร้างแบบประเมินให้มี

ความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ทำการศึกษา ทดสอบคุณภาพของแบบประเมินก่อนนำไปใช้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) การพัฒนาแบบประเมินต้องผ่านกระบวนการพัฒนาเป็นขั้นตอน เพื่อให้ได้แบบประเมินที่มีคุณภาพ คือแบบประเมินมีความตรง และความเที่ยงในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ตามหลักการสร้างเครื่องมือวิจัยของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ประกอบด้วย 16 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 ระบุตัวแปร (Define the variable)

กำหนดตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างแบบประเมิน หรือตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

5.2 ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the concept)

มโนทัศน์ของตัวแปรหรือแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร จะต้องสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งก่อนที่จะระบุแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร ผู้วิจัยต้องทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและพิจารณาคัดเลือกแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมกับตัวแปรที่ศึกษา

5.3 ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the operation definition)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร การเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมาใช้สร้างเครื่องมือวัด (Measured operation definition) ต้องเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ วัดค่าได้ หรือสังเกตได้ เช่น ประเมินหรือสังเกตจากอากัปกิริยาพฤติกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติ ท่าทาง หรือคำพูด รวมทั้งระบุด้วยว่าใครเป็นผู้แสดงอากัปกิริยา พฤติกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติ ท่าทาง หรือคำพูดนั้นๆ ตลอดจนให้ระบุด้วยว่าวัดหรือประเมินโดยวิธีใด นอกจากนี้ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย

5.4 ออกแบบมาตรวัด (Design the scale)

มาตรวัดเครื่องมือมีหลายลักษณะเช่น แบบสำรวจรายการ (Checklist) แบบจัดอันดับ (Rank order) แบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) มาตรวัดลิเคิร์ท (Likert scale) และแบบ Doubly anchored visual analog scale หรือเรียกย่อว่า Visual analog scale การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ

5.5 ระบุมิติหลักและมิติย่อย (Define the domain and sub-domain Content)

การระบุมิติหลักและมิติย่อยของตัวแปรต้องสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งในขั้นตอนนี้ ต้องกำหนดน้ำหนักความสำคัญของมิติหลัก มิติย่อยด้วย

5.6 ร่างคำถาม (Drafting the item content)

ในการร่างคำถามหรือสร้างข้อคำถามต้องคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในข้อคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก และให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

5.7 เรียงอันดับคำถาม (Sequence the questions)

การเรียงลำดับคำถามให้ยึดหลัก เรียงจากเรื่องง่ายไปคำถามที่ยาก เรียงจากคำถามที่ถามเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องใช้ความคิดในการตอบน้อย ไปยังคำถามที่ต้องใช้ความคิดในการตอบมากขึ้น และเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่หรือมิติ

5.8 เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the content experts)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่พบว่าวิธีใดเป็นปรนัย (Objectivity) เนื่องจากเป็นการพิจารณาโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of experts) ดังนั้นการเสาะหาผู้เชี่ยวชาญจึงต้องคำนึงถึง เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องมีความรู้ ประสบการณ์ที่ตรงในเนื้อหาตัวแปรที่ศึกษา จำนวนของผู้เชี่ยวชาญควรมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน ขึ้นอยู่กับประเภทของเครื่องมือวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

5.9 การพิจารณาความตรง (Validity judgment)

การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain content) โดยพิจารณาความสอดคล้องของสาระในคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และมโนทัศน์ของตัวแปร ซึ่งขั้นตอนนี้บทบาทสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ

5.9.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง ข้อคำถามในเครื่องมือมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิด หรือทฤษฎีของตัวแปรที่ต้องการศึกษาหรือไม่ เน้นความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ เรียกว่า การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index:CVI) มีขั้นตอนดังนี้

1) นำเครื่องมือพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อ ซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนอย่างน้อย 5 คน ผู้เชี่ยวชาญควรมาจากหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาในเรื่องที่ต้องการศึกษา ในการพัฒนา

เครื่องมือควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมืออย่างน้อย 1 คน (สุนันท์ ศลโกสุม, 2551) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดตัวเลือกเป็นมาตรส่วน 4 ระดับ คือ 4 มีความสอดคล้องกันมาก 3 คำถามต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้อง 2 คำถามต้องได้รับการปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้อง และ 1 ไม่สอดคล้องกันเลย

2) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจง และรวมจำนวนข้อคำถามที่ ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ในระดับ 3 และ 4

3) หาดัชนีความตรงตามเนื้อหา จากสูตร

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis,1992 cited in วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550; DeVellis, 2003; Burns and Grove, 2005) ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับ 3 ควรปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้อง ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับ 1, 2 ยังไม่ควรตัดทิ้งให้นำมาปรับปรุงแก้ไข

5.10 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

โดยรับแบบสอบถามคืนจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามกลับมาพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่า CVI .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามยอมรับได้ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

5.11 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item try out)

เป็นการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 30 คนเพราะจะทำให้เครื่องมือมีความคลาดเคลื่อนสูง แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550; Burns and Grove, 2005) จุดประสงค์ของการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ มีดังนี้ 1) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) 2) เพื่อศึกษาเวลาในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และ 3) เพื่อคัดเลือกคำถามที่ขาดความชัดเจน อ่านเข้าใจยากมาปรับปรุงหรือตัด

คำถามที่ไม่เหมาะสมออก ผู้วิจัยจึงควรสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม และคำถามข้อใดที่เข้าใจยากหรือมีความหมายคลุมเครือ

5.12 วิเคราะห์รายข้อ (Item analysis)

เป็นการตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถาม แต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง จุดประสงค์การวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการวิเคราะห์รายข้อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถาม หนึ่งๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) โดยกำหนดค่า Corrected item total correlation +.30 ขึ้นไป จัดว่าเป็นคำถามที่ดีที่ และยังคงควรเก็บไว้มาทำเป็นแบบสอบถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย Jacobson (1988 อ้างถึงใน บุญใจ สถิตย์นรากูร, 2550) และวิเคราะห์ว่าคำถามข้อใดที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ ซึ่งควรคัดเลือกทิ้ง จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าระหว่าง 0-1 ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005; DeVellis, 2003)

5.13 นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test)

หลังจากแบบสอบถามผ่านขั้นตอนการทดลองใช้เบื้องต้น และได้มีการปรับปรุงคำถาม ได้ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ จึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรในงานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 1,000 คน ซึ่งจะทำให้เครื่องมือมีความตรงตามโครงสร้าง และมีความเที่ยงสูง หรือ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (Burns and Grove, 2005)

5.14 การวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis)

รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใน ข้อที่ 5.13 มาวิเคราะห์รายข้อเช่นเดียวกับข้อ 5.12 รวมทั้งวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าระหว่าง 0-1 ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005; DeVellis, 2003) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่มีค่าความเที่ยงเกิน .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

5.15 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric testing)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย มีดังต่อไปนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์,2536; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550; สุนันท์ ศลโกสุม, 2551; Burns and Grove, 2005 และ Frankel and Wallen, 2006)

5.15.1 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์ตัวแปร และครอบคลุมมโนทัศน์ของตัวแปรในทุกมิติมีการวัดได้ 2 วิธี

1) วิธีเปรียบเทียบจากกลุ่มที่ต่างกัน (Known- groups technique) (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2545) หรือเรียกว่า เทคนิคกลุ่มรู้ชัด เป็นการวัดโครงสร้างของสิ่งที่จะวัดโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน 2 กลุ่ม โดยรู้ชัดว่ากลุ่มหนึ่งมีคุณลักษณะในสิ่งที่ต้องการวัด ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งไม่มีคุณลักษณะในสิ่งที่ต้องการวัด โดยการนำเครื่องมือชุดเดียวกันไปให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แล้วเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test ทดสอบ ถ้าคะแนนที่ได้จากทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเครื่องมือนั้นมีความตรงเชิงโครงสร้าง

2) การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายๆตัวแปร ให้เหลือน้อยลง โดยรวมตัวแปรที่มีค่าความร่วมกันสูง(Communality)เข้าในกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นตัวแปรที่รวมอยู่ในปัจจัยเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูง แต่จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับตัวแปรที่อยู่ต่างปัจจัยกัน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550: 481) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปรับค่าหน่วยวัดตัวแปรให้เป็นหน่วยเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป หรือไม่ควรน้อยกว่า .20 ส่วนวิธีการทางสถิติที่นำใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของแปรที่คัดมาวิเคราะห์ปัจจัย คือ การตรวจสอบ Bartlett's test of sphericity หากพบว่าค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เมตริกซ์เอกภาพ หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ปัจจัย จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial correlation coefficient) ซึ่งถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนมีค่าต่ำ หมายความว่าเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์ปัจจัย จากนั้นหาค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Mearsure of Sampling Adequacy) ซึ่งค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมมาก ค่าที่ < .50 แสดงว่าข้อมูลไม่เหมาะสม และไม่สามารถยอมรับได้ แล้วมาหาค่า MSA (Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งมีค่าและการแปลผลเช่นเดียวกับค่า KMO

ขั้นตอนที่ 3 การสกัดปัจจัย (Factor extraction) เพื่อให้ได้ปัจจัย จำนวนหนึ่งซึ่งจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด พิจารณาจำนวนปัจจัย โดยพิจารณา

ค่าไอเกน(Eigenvalue) ค่าไอเกนมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 0 และมีค่าสูงที่สุดเท่ากับจำนวนตัวแปร การสกัดปัจจัย ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีองค์ประกอบหลัก และวิธีปัจจัยร่วม

ขั้นตอนที่ 4 การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation) ทำให้ปัจจัยที่สกัดได้มีความชัดเจนมากขึ้น ค่านำหนักปัจจัยอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งการหมุนแกนมี 2วิธี คือ การหมุนแกนแบบมุมฉาก และการหมุนแกนแบบมุมแหลม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกตัวแปรของปัจจัย โดยพิจารณาค่าน้ำหนักของตัวแปรที่มีค่ามากกว่า .30 (Hair et al, 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างค่าปัจจัย (Factor score) ค่าที่นำมาสร้างค่าปัจจัยได้แก่ เมตริกซ์สัมประสิทธิ์ปัจจัย (Factor score coefficient matrix) ค่ามาตรฐาน (Standard value) และค่าปัจจัย (Factor score) ค่าร้อยละการอธิบายความแปรปรวน (Percent variance explain) เป็นค่าบ่งบอกให้ทราบว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละเท่าไรของปัจจัยทั้งหมด

5.15.2 การหาความเท่าเทียมกัน (Equivalence) การหาความเท่าเทียมกันของแบบสอบถามโดยวิธีการหาความสอดคล้องกันขอผู้สังเกต (Interrater agreement reliability) อาจใช้ผู้สังเกต 2 คน สังเกตเหตุการณ์เดียวกัน และใช้แบบสังเกตเดียวกัน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต หรือในกรณีที่มีผู้สังเกตจำนวนมากกว่า 3 คน โดยให้ผู้สังเกตทุกคนสังเกตสิ่งเดียวกันหรือเหตุการณ์เดียวกัน ใช้เครื่องมือในการสังเกตเดียวกัน นำข้อมูลที่ได้ของผู้สังเกตทุกคนมาวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวน โดยการหาค่า ICC : Intraclass Correlation Coefficient พิจารณาค่า ICC ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

ICC 0.75 -1.00 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดีมาก

ICC 0.60 - 0.74 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดี

ICC 0.40- 0.59 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับปานกลาง

ICC ต่ำกว่า 0.40 แสดงว่าการประเมินไม่มีความสอดคล้องกัน

5.16 การสร้างเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินในภาพรวม (Holistic rubrics) ดังนี้

ระดับ 4 สูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 - 4.00 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงครบทั้ง 4 องค์ประกอบอย่างสมบูรณ์ คือ การเป็นที่ปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นตัวแบบ และการสอน สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นได้

ระดับ 3 สูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเกือบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ แต่ยังขาดความสมบูรณ์ในบางองค์ประกอบ/บางประเด็น สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม

ระดับ 2 ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51 -2.50 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงบางองค์ประกอบ ต้องได้รับคำแนะนำอีกบ้างเล็กน้อยในการปฏิบัติตามรายการพฤติกรรม

ระดับ 1 พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.51 -1.50 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น/องค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก

ระดับ 0 ต้องปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-0.50 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงไม่ให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น/องค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก และบ่อยครั้ง

6. การประเมินตามสภาพจริง

จากการที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคคลจะแสดงออกโดยการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมใดออกมา อาจเป็นผลจากการเชื่อมโยงสัมพันธ์ของความสามารถทางสมอง และคุณลักษณะด้านเจตพิสัย ประกอบกับการได้มีโอกาสฝึกฝน (กัญจนา ลินทรัตนศิริกุล, 2545) ดังนั้นสรุปได้ ว่าการประเมินสมรรถนะเป็นการประเมินพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่เกิดจากการเรียนรู้ ประยุกต์ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงาน ซึ่งสามารถใช้แนวทางการประเมินได้หลายวิธี เช่น การประเมินทักษะปฏิบัติ การประเมินตามสภาพจริง และการประเมินจากแฟ้มสะสมงาน (กัญจนา ลินทรัตนศิริกุล, 2545)

6.1 ความหมายของการประเมินตามสภาพจริง

กระทรวงศึกษาธิการ (2540:11) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการสังเกต บันทึก และรวบรวมข้อมูลจากงาน และวิธีการที่นัดเรียนทำขึ้นเพื่อเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการศึกษา โดยไม่เน้นการประเมินเฉพาะทักษะพื้นฐาน แต่เน้นการประเมินทักษะการคิดที่ซับซ้อนในการทำงานของนักเรียน ความสามารถในการแก้ปัญหา และการแสดงออกที่เกิดจากการปฏิบัติในสภาพจริงในการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นจุดศูนย์กลาง โดยผู้เรียนเป็นผู้ค้นพบและผู้ผลิตความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งเน้นพัฒนาการการเรียนรู้ของนัดเรียน เพื่อสนองจุดประสงค์ของหลักสูตรและความต้องการของสังคม

สมศักดิ์ ภู่วิภาดาวรรธน์ (2544:10)ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินผลที่ออกแบบมาเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมและทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติตามสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งสัมพันธ์กับโลกแห่งความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน เน้นการปฏิบัติงานของผู้เรียนเป็นสำคัญ และให้ความสำคัญแก่กระบวนการเรียนรู้มากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทั้งในการประเมินผลและกระบวนการเรียน

เอกรินทร์ สี่มหาศาล และสุปรารถนา ยุกตะนันทน์ (2546:12) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการวัดผลและสังเกตผลอย่างเป็นระบบ เป็นวิธีการประเมินผลความสามารถทางด้านต่างๆของผู้เรียน โดยมุ่งประเมินจากผลงานที่ปฏิบัติจริงมากกว่าประเมินจากผลการทดสอบด้านข้อสอบแบบเลือกตอบ และเกณฑ์การประเมินตามสภาพจริงต้องมีผลสัมพันธ์กับพฤติกรรม และการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของผู้เรียน

6.2 ลักษณะของการประเมินตามสภาพจริง

ลักษณะของการประเมินตามสภาพจริงตามแนวทางของ Wiggins (1989 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ภู่วิภาดาวรรธน์, 2544; เอกรินทร์ สี่มหาศาล และสุปรารถนา ยุกตะนันทน์, 2546) มี 4 ลักษณะดังนี้

6.2.1 การปฏิบัติในสภาพจริง เนื่องจากเป็นการประเมินการปฏิบัติตามสภาพจริง ดังนั้น งานที่มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติควรเป็นงานที่ท้าทาย กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความสามารถสูงสุดและสัมพันธ์กับชีวิตจริง ใช้สติปัญญาในการวิเคราะห์ รวมทั้งต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านการความสามารถในการเรียนรู้ ความถนัด และความสนใจของแต่ละบุคคล

6.2.2 เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ซึ่งต้องมีการกำหนดเกณฑ์ให้ชัดเจนและให้ผู้ประเมิน ผู้ถูกประเมินหรือผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ว่า ผู้ปฏิบัติงานต้อง

ปฏิบัติงานอะไรบ้าง มีเกณฑ์ที่ระบุมาตรฐานการปฏิบัติไว้อย่างอย่างไร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (เอกรินทร์ สี่มหาศาล และสุปรารถนา ยุกตะนันทน์, 2546)

6.2.3 การประเมินตนเอง เป็นวิธีการที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ชี้นำตนเองโดยผู้ปฏิบัติประเมินตนเองระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้ตนเองพัฒนาความสามารถจนทำงานได้สำเร็จตามมาตรฐาน และนำผลการเรียนรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

6.2.4 การนำเสนอผลงานเมื่อผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจนได้ผลงานตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผู้ปฏิบัติสามารถนำเสนอผลงานที่เป็นผลจากการเรียนรู้ของตนเองต่อสาธารณชน ซึ่งส่วนใหญ่นิยมการนำเสนอผลงานด้วยปากเปล่า ประกอบการจัดแสดงผลงานให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ

สรุปว่า การประเมินตามสภาพจริงมีคุณลักษณะที่มีผู้ปฏิบัติเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาโดยผู้ปฏิบัติมีการประเมินตนเอง ได้ใช้ความสามารถที่สูงสุดและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสภาพที่เป็นจริง ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานที่เกิดจากการเรียนรู้ของตนเอง และมีเกณฑ์ที่ชัดเจนที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ประเมินรับรู้ร่วมกัน

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินตามแนววิธีการประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment) เนื่องจาก เป็นการประเมินจากการปฏิบัติโดยสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ รวมทั้งประเมินจากสภาพจริงที่พยาบาลพี่เลี้ยงลงมือปฏิบัติ และแสดงพฤติกรรมในบริบทของความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลพี่เลี้ยงเกิดการเรียนรู้ ได้แสวงหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (เอกรินทร์ สี่มหาศาล และ สุปรารถนา ยุกตะนันทน์, 2546) โดยใช้เกณฑ์การประเมินรูบิค(Rubric Scoring)ในการประเมินให้สอดคล้องตามสภาพจริง เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถแยกระดับคุณภาพของงานได้อย่างน่าเชื่อถือ (ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์, 2550)

6.3 เกณฑ์การประเมินรูบิค (Rubric Scoring)

6.3.1 ความหมายของเกณฑ์การประเมินรูบิค

ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ (2544) หมายความว่า เกณฑ์การให้คะแนนที่ถูกพัฒนาโดยครูหรือผู้ประเมินที่ใช้วิเคราะห์ผลงานหรือกระบวนการที่ผู้เรียนได้พยายามสร้างขึ้น

ไพทูรย์ โพธิสาร (2549) หมายความว่า เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้คะแนนในการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งนิยมใช้ในการประเมินผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้

ในทางการศึกษา

ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์ (2550) หมายความว่า แนวทางให้ระดับคุณภาพเพื่อประเมินงาน หรือการปฏิบัติของผู้เรียน

Heidi (1997) หมายความว่า เครื่องมือในการให้คะแนนซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่างๆในการพิจารณาชิ้นงาน หรือการปฏิบัติ รวมทั้งการเพิ่มระดับคุณภาพของเกณฑ์จากยอดเยี่ยมที่สุดจนถึงต้องมีการปรับปรุง

สรุป เกณฑ์การประเมินรูบิค หมายความว่า เครื่องมือในการให้คะแนนในการประเมินการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ในการพิจารณา และระดับคุณภาพของการปฏิบัติงาน

6.3.2 องค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินรูบิคมีดังนี้ (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2544)

6.3.2.1 มีอย่างน้อย 1 คุณลักษณะ หรือ 1 มิติ ที่เป็นพื้นฐานในการตัดสินผู้ปฏิบัติงาน

6.3.2.2 การนิยามและการยกตัวอย่างต้องมีความชัดเจนในแต่ละมิติหรือคุณลักษณะ

6.3.2.3 มาตรการให้คะแนนต้องเป็นอัตราส่วนกันในแต่ละมิติ หรือคุณลักษณะ

6.3.2.4 ในแต่ละระดับของการให้คะแนนจะต้องมีมาตรฐานที่ชัดเจน ความกว้างของระดับคะแนนไม่ควรเกิน 6-7 ระดับ การกำหนดความกว้างของการให้คะแนนต้องมีความชัดเจน และเหมาะสม ที่ครอบคลุมตั้งแต่ แย่ที่สุด จนถึงดีเลิศ

6.3.3 ชนิดของเกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ชนิด คือ

6.3.3.1 Holistic rubrics เป็นเกณฑ์การประเมินในภาพรวมของผลงานหรือกระบวนการ คือ ไม่มีการแยกส่วน หรือแยกองค์ประกอบในการให้คะแนน มีข้อดีคือ สามารถใช้ได้ง่าย และเป็นการประเมินทุกคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน

6.3.3.2 Analytic rubrics เป็นเกณฑ์การประเมินที่แยกองค์ประกอบ หรือแยกส่วนคุณลักษณะของผลงาน หรือกระบวนการ แล้วนำแต่ละส่วนมาคิดรวมเป็นคะแนนรวม มีข้อดีคือ การประเมินจะช่วยในการพัฒนาในแต่ละคุณลักษณะที่มีความพร่อง หรือต้องการพัฒนาเฉพาะด้าน

6.3.3.3 Annotated holistic rubrics เป็นเกณฑ์การประเมินแบบผสมผสาน โดยประเมินแบบ Holistic rubrics ก่อน แล้วจึงประเมินแยกส่วนอีกบางคุณลักษณะ มีข้อดีคือ การประเมินแบบ Holistic rubrics ก่อนทำให้เกิดความรวดเร็ว และผู้ประเมินจะเลือกประเมินเฉพาะบางองค์ประกอบที่มีความสำคัญ เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ถูกประเมิน

6.3.4 ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์รูบิค (ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์, 2553ก ; ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์, 2553ข)

6.3.4.1 กำหนดประเด็นในการประเมินหรือองค์ประกอบในการประเมิน

6.3.4.2 นิยามการปฏิบัติการและความหมายให้สอดคล้องกับงานนั้น

6.3.4.3 กำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์ เช่น 4 ระดับ หรือ 3 ระดับ

6.3.4.4 พิจารณาเกณฑ์ผ่านและไม่ผ่านพร้อมคำอธิบายเช่น จำนวนเกณฑ์ 4 ระดับ ให้พิจารณาตามลำดับดังนี้ 1) ระดับ 3 เป็นเกณฑ์ที่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ สามารถทำได้ตามระดับที่ยอมรับ ปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือ 2) ระดับ 2 เป็นเกณฑ์ที่เกือบผ่าน คือ ต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะใช้ได้ 3) ระดับ 4 เป็นเกณฑ์ที่มีคุณภาพสูงกว่าระดับ 3 และ 4) ระดับ 1 เป็นเกณฑ์ที่นับว่าอ่อนมาก ต้องได้รับคำแนะนำ/การช่วยเหลือ

6.3.4.5 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน

6.3.4.6 ทดลองใช้เกณฑ์

6.3.4.7 หาคุณภาพของเกณฑ์โดยใช้ผู้ประเมิน 2 คนหรือคนเดียวประเมิน ประเมิน 2 ครั้ง แล้วหาความสอดคล้องของเกณฑ์ (Interrater reliability)

6.3.4.8 ปรับปรุงเกณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

6.3.5 การกำหนดเกณฑ์การประเมิน

โดยทั่วไป เกณฑ์การประเมินกำหนดเป็นระดับต่างๆ โดยกำหนดระดับสูงสุด แล้วแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ผ่าน และช่วงที่ไม่ผ่าน จากนั้นพิจารณาในช่วงที่ผ่านแบ่งเป็น 2 ระดับ คือผ่านอย่างดีมาก ระดับคะแนนเท่ากับ 4 และผ่านอย่างดี ระดับคะแนนเท่ากับ 3 พิจารณาช่วงที่ไม่ผ่านแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ พอใช้ ระดับคะแนนเท่ากับ 2 และต้องได้รับการปรับปรุงระดับคะแนนเท่ากับ 0-1

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดกำหนดเกณฑ์การประเมินรูบิค มาใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยกำหนดจำนวนระดับเกณฑ์ในแต่ละสมรรถนะย่อยไว้ 5 ระดับตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เกณฑ์ที่ได้จากการประเมินรายการพฤติกรรมในแต่ละสมรรถนะย่อย

องค์ประกอบที่ 1	สมรรถนะย่อยที่ 1	รายการพฤติกรรมประเมิน	คะแนนที่ได้
		ปฏิบัติครบทั้ง 4 รายการ	4
		ปฏิบัติ 3 รายการ	3
		ปฏิบัติ 2รายการ	2
		ปฏิบัติ 1รายการ	1
		ไม่ปฏิบัติเลย	0

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละสมรรถนะย่อยมารวม ให้ครบทุกองค์ประกอบ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย แล้วมาเทียบระดับคุณภาพเกณฑ์ประเมินซึ่งกำหนดไว้ 5 ระดับ

ระดับ 4 สูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 - 4.00 หรือคะแนนดิบ 45-52 คะแนน หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงครบทั้ง 4 องค์ประกอบอย่างสมบูรณ์ คือ การเป็นที่ปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นตัวแบบ และการสอน สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นได้

ระดับ 3 สูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 หรือ คะแนนดิบ 33-44 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเกือบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ แต่ยังขาดความสมบูรณ์ในบางองค์ประกอบ/บางประเด็น สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม

ระดับ 2 ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51-2.50 หรือคะแนนดิบ 20 - 32 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงบาง องค์ประกอบ ต้องได้รับคำแนะนำอีกบ้างเล็กน้อยในการปฏิบัติตามรายการพฤติกรรม

ระดับ 1 ต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.51 -1.50 หรือ คะแนนดิบ 7-19 หมายถึงพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น/องค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก

ระดับ 0 ต่ำมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-0.50 หรือ คะแนนดิบ 0-6 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงไม่ให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น/องค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก และบ่อยครั้ง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชนีวรรณ สงชู (2544) ได้สร้างและพัฒนาแบบประเมินตนเองด้านการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานระดับคุณภาพ สำหรับครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ โดยบูรณการแนวคิดการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานระดับคุณภาพครู ของคุรุสภา และกรอบแนวคิดตามทฤษฎีของเบียร์รส มาสร้างเป็นแบบประเมินตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 934 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินตนเอง ในด้านความตรงและความเที่ยง พร้อมทั้งหาเกณฑ์ และสร้างคู่มือแปลผลการใช้แบบประเมินตนเอง ผลการวิจัยพบว่า 1) แบบประเมินตนเองด้านการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานระดับคุณภาพสำหรับครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 22 องค์ประกอบย่อย และ66 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบหลักที่ 1 การวางแผนและเตรียมการสอน มี 6 องค์ประกอบย่อย 20 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักที่ 2 การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน มี 5 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักที่ 3 การจัดการเรียนการสอน มี 5 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบหลักที่ 4 ความรับผิดชอบในวิชาชีพ มี 6 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ 2) คุณภาพของแบบประเมิน 2.1) แบบประเมินมีความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบ (IOC)มีค่าอยู่ระหว่าง .67-1.00 มีความตรงเชิงโครงสร้างที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) และมีความตรงเชิงจำแนก จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มครูที่มีคุณภาพการปฏิบัติงานสูง และกลุ่มครูที่มีคุณภาพการปฏิบัติงานโดยทั่วไป พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2.2) แบบประเมินมีความเที่ยง แบบความสอดคล้องภายในเมื่อคำนวณด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดยรวมทั้ง 4 ฉบับ เท่ากับ .983 3) เกณฑ์การจัดระดับคุณภาพของคะแนนการประเมินโดยภาพรวม ด้วยวิธีการกำหนดมาตรฐานโดยใช้ทฤษฎีการตัดสินใจ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ครูมีคุณภาพระดับ4 ซึ่งเป็นคุณภาพระดับสูงสุดจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 คุณภาพระดับ3 จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 29.55 คุณภาพระดับ 2 จำนวน 446 คน คิดเป็นร้อยละ 47.75 ตามลำดับ สำหรับครูที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.82

ประยุทธ ไทยธานี (2546) ได้สร้างและพัฒนาแบบสอบความถนัดทางดนตรีไทย สำหรับนักเรียนอายุ 10-18 ปี โดยมีขั้นตอน 1) ศึกษาองค์ประกอบของความถนัดทางดนตรีไทย จากผู้เชี่ยวชาญ โดยประยุกต์ใช้วิธีวิจัยอนาคต แบบ EDFR 2) นำองค์ประกอบทั้งหมดมาสร้างเป็นแบบสอบ 3) นำไปทดสอบกับกลุ่มนักดนตรีไทย นักดนตรีสากล และบุคคลทั่วไป รวม 706 คน เพื่อวิเคราะห์จำแนก (Discriminant Analysis) หาองค์ประกอบที่สามารถจำแนกกลุ่มได้ 4) นำแบบสอบที่ผ่านการตรวจแล้ว ไปทดสอบกับนักเรียนอายุ 10-18 ปี จำนวน 1,735 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบขั้นตอนทั่วประเทศ และนักเรียนอีกหลายกลุ่ม เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม และ5) สร้างปกติวิสัย ผลการวิจัยพบว่า 1. แบบสอบความถนัดทางดนตรีไทยสำหรับนักเรียนอายุ 10-18 ปี ประกอบด้วยแบบสอบย่อย 12 ตามองค์ประกอบของความถนัดทางดนตรีไทย จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า แบบสอบมุ่งวัด 2 มิติ คือ มิติที่ 1 องค์ประกอบร่วมของความถนัดทางดนตรีทั่วไป มิติที่ 2 องค์ประกอบเฉพาะของความถนัดทางดนตรีไทย 2. แบบสอบมีความตรงตามเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องในความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในช่วง .52-1.00 และผลจากวิธี Known Group technique พบว่า นักเรียนดนตรีไทยมีคะแนนเฉลี่ยความถนัดทางดนตรีไทยในทุกด้าน และโดยรวมมากกว่านักเรียนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง(เชิงจำแนก) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความถนัดทางดนตรีไทยรวมทั้งฉบับกับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดนตรีไทยของนักเรียนที่เริ่มเรียนดนตรีไทย มีค่าเท่ากับ .926 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความตรงตามสภาพ ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของแบบสอบทั้งฉบับมีค่า .977 ส่วนในแบบสอบย่อยแต่ละชุด มีค่าอยู่ในช่วง .7896-.9385 3. ปกติวิสัย มี 4 กลุ่ม คือ อายุ 10-11 ปี 12 ปี 13-15ปี และ 16-18 ปี โดยแสดงในตารางที่บอกความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนดิบ(Raw score) เปอร์เซนไทล์ (Percentile) และคะแนนทีปกติ (Normalized T-score) ที่แปลงมาจากคะแนนดิบ โดยในแต่ละกลุ่มแยกเป็นความถนัดทางดนตรีไทย ในแต่ละด้าน และโดยรวม

วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล (2548) ได้ศึกษาพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ วิธีการดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ 5 ท่าน 2) สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และความเที่ยงกับ .97 3) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 302 คน เพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วย

วิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบออโธกอนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ 4) รวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 90 คน และพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวน 260 คน เพื่อทดสอบหาความสอดคล้องของของแบบประเมินตนเองโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองกับ การประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่า สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ 2) ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ 3) การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 5) ความมุ่งมั่นในการบริหารคุณภาพหอผู้ป่วย 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 7) การสร้างแรงจูงใจ แบบประเมินตนเองระหว่างการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันทั้งฉบับเท่ากับ .58

ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล (2548) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ประกอบด้วย 8 ตัวประกอบบรรยายด้วย 61 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71.48 แบบประเมินมีจำนวน 3 ชุด แต่ละชุดต่างกันที่ผู้ประเมิน คือแบบประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด แบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงาน ใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา พบว่าพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมมีสมรรถนะโดยรวมจากการประเมินตนเอง จากการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด และจากการประเมินโดยพยาบาลเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก และระหว่างการประเมินด้วยตนเองกับการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างการประเมินด้วยตนเองกับการประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระหว่างการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมกับการประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

ราชวิถี ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินสมรรถนะ โดยใช้พฤติกรรมเป็นเกณฑ์กำหนด การประเมินใช้เกณฑ์แบบรูบิค (Rubric score) วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ห้องผ่าตัด จำนวน 17 คน ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ระยะที่ 2 สร้างเส้นฐานระดับสมรรถนะโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการตัดสินระดับสมรรถนะจากการใช้แบบประเมิน ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า 1) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 6 ด้าน รายการสมรรถนะ 33 ข้อ 2) คุณภาพแบบประเมินผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .86 นำแบบประเมินไปทดลองใช้ได้ค่าความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง .98 และค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter-rater reliability) 5 คู่ .88 3) ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 67 คน ได้ข้อมูลไปใช้ในการตัดสินระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำไปสร้างเส้นฐานสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

อัจฉรา สุขมาก (2550) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง จำนวน 94 คน การวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล นักวิชาการพยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 14 คน 2) ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน กลุ่มตัวอย่างในการนำแบบประเมินไปใช้ คือพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง จำนวน 89 คน แบ่งเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย 9 คน เป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชาของตน 80 คน และกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินผลการประเมิน คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมสร้างแบบประเมิน 5 คน ผลการวิจัย สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย สมรรถนะ7 ด้าน ข้อรายการสมรรถนะ 23 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 2) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ 5) ด้านการสื่อสารและประสานงาน 6) ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ และ 7) ด้านวิชาการและการวิจัย ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรประมาณค่า แบบยึดพฤติกรรม 4 ระดับ มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .93 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ .82

นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550) ได้พัฒนาและทดสอบแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แบบสอบระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล

ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .99 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 11 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 109 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.90 แบบประเมินมีจำนวน 2 ชุด คือ แบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงาน ผลการหาความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่า ระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r = .56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงานพบว่า ไม่มีความแตกต่าง

สุดถนอม ปิตตาทะโน (2552) ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้หลักการพัฒนาเครื่องมือของ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน บูรณการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อรายการสมรรถนะหลัก และรายการสมรรถนะย่อย พัฒนาเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาลชุมชน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .86 ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .94 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploration Factor Analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 125 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 125 คน พบว่า รายการสมรรถนะย่อยมีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง 512-.938 และมีค่า Inter - item correlation ระหว่าง .201-.745 ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 43 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.19 นำสมรรถนะที่จำเป็นที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นำแบบประเมินไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยการหาความสอดคล้องของการประเมิน ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเอง 30 คน 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 30 คน และ 3) หัวหน้างานห้องคลอด 30 คน โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการประเมิน (Intraclass Correlation Coefficient) และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) ได้ค่าความเที่ยงของการประเมิน .83 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าความเที่ยง .83 ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric testing) สามารถสรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความตรงตามโครงสร้าง มีความตรงตามสภาพปัจจุบัน และมีความเที่ยง

ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะ โดยการทบทวนวรรณกรรม และสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการกำหนดรายการสมรรถนะและวิเคราะห์หาข้อรายการสมรรถนะ ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .97 ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 74 คน ผู้ตรวจการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 256 คน รวมจำนวน 350 คน เพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Factor analysis) หมุนแกนแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 39 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.91 ประกอบด้วย 4 ตัวประกอบหลักดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 4) ด้านสารสนเทศ ระยะที่ 2 การทดสอบแบบประเมิน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 56 คน ผู้ตรวจการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 18 คน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 176 คน ทดสอบหาค่าความเที่ยงเท่ากับ.98 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59 ความสอดคล้องของแบบประเมินระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยสถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่ามีความสอดคล้องกัน (r =.97)

Caine (1989 cited in Cuesta, Bloom, 1998) ได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพพยาบาลพี่เลี้ยง (The Quality of Mentoring Tool:QMT) โดยประเมินคุณภาพพยาบาลพี่เลี้ยงใน 14 ด้าน โดยใช้มาตรการประเมินแบบ Likert 5 ระดับ คะแนนที่ได้จะมีค่าอยู่ในช่วง 14-70 คะแนน คนที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพสูง การตรวจสอบความตรงของแบบประเมินโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความชัดเจน ได้ CVI = .94 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้วิธี Test-retest ได้ค่า Alpha =.93 ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธี Split- half ได้ค่า Alpha =.88 และตรวจสอบความเที่ยงทั้งฉบับได้ ค่า Alpha =.91

Meretoja, Isoaho, and Leino-Kilpi (2004) ศึกษาการพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล(Nurse Competency Scale : NCS) ในประเทศฟินแลนด์ โดยการสร้างแบบประเมินสมรรถนะภายใต้กรอบแนวคิดของ Benner (From Novice to Expert) มีขั้นตอนการสร้าง 7 ขั้นตอน รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมและสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ในการให้ความหมายและทดสอบความตรงของตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาล หลังจากทำการทดสอบนำร่อง(Pilot study) ได้นำแบบวัดสมรรถนะพยาบาล NCS ไปทดสอบความตรงและความเที่ยง (Content, Construct and Concurrent validity and Internal consistency) โดยทำการวัดในพยาบาล 498 คน แบบสอบถามใช้ลักษณะมาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) มีข้อคำถาม73 ข้อแบ่งเป็น 7 หมวด แต่ละข้อคำถามมาตรวัดเป็นเส้นตรง(0-100) ปลายด้านหนึ่ง 0 หมายถึงระดับสมรรถนะต่ำที่สุด ส่วนปลายอีกด้านหนึ่ง 100 หมายถึงระดับสมรรถนะที่สูงที่สุด ความถี่ที่ข้อคำถามแต่ละข้อถูกบันทึกเมื่อพยาบาลใช้สมรรถนะนั้นๆในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0 =ไม่เคยใช้เลย, 1=ไม่ค่อยได้ใช้, 2= ใช้เป็นบางครั้ง และ 4=ใช้บ่อยมาก) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการประเมินระดับสมรรถนะด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงทุกหมวด ยิ่งมีความถี่ของการใช้สมรรถนะบ่อยเท่าไหร่ การประเมินระดับสมรรถนะด้วยตนเองก็อยู่ในระดับสูงเท่านั้น อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับระดับสมรรถนะ จากการ วิเคราะห์คำถามรายข้อพบว่า Nurse Competency Scale มีความสอดคล้องภายในดี สรุปว่า Nurse Competency Scale มีความเที่ยงและความตรง(Reliability and Validity) ดี

Tulman and Watts (2008) ได้พัฒนาแบบร่างสำหรับการประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเพื่อวัดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโทจากการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ข้อรายการสมรรถนะได้จากการศึกษาองค์ประกอบของเนื้อหาหลักสูตรสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และจากคณะอาจารย์ของคณะพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบ

หลัก หมุนแกนแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ ได้องค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านทัศนคติ และทักษะ ด้านความรู้พื้นฐาน ด้านการสื่อสารเชิงวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และความรู้เกี่ยวกับแนวคิดสำคัญ รวม 31 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 62.64 ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มนักศึกษาปี 1 นักศึกษาปี 4 และนักศึกษาระดับปริญญาโท มีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาปี 1มีคะแนนน้อยกว่า นักศึกษาปี 4 และนักศึกษาระดับปริญญาโทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .96 สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม มีความตรงตามโครงสร้าง และมีความเที่ยงเป็นที่น่าพอใจ

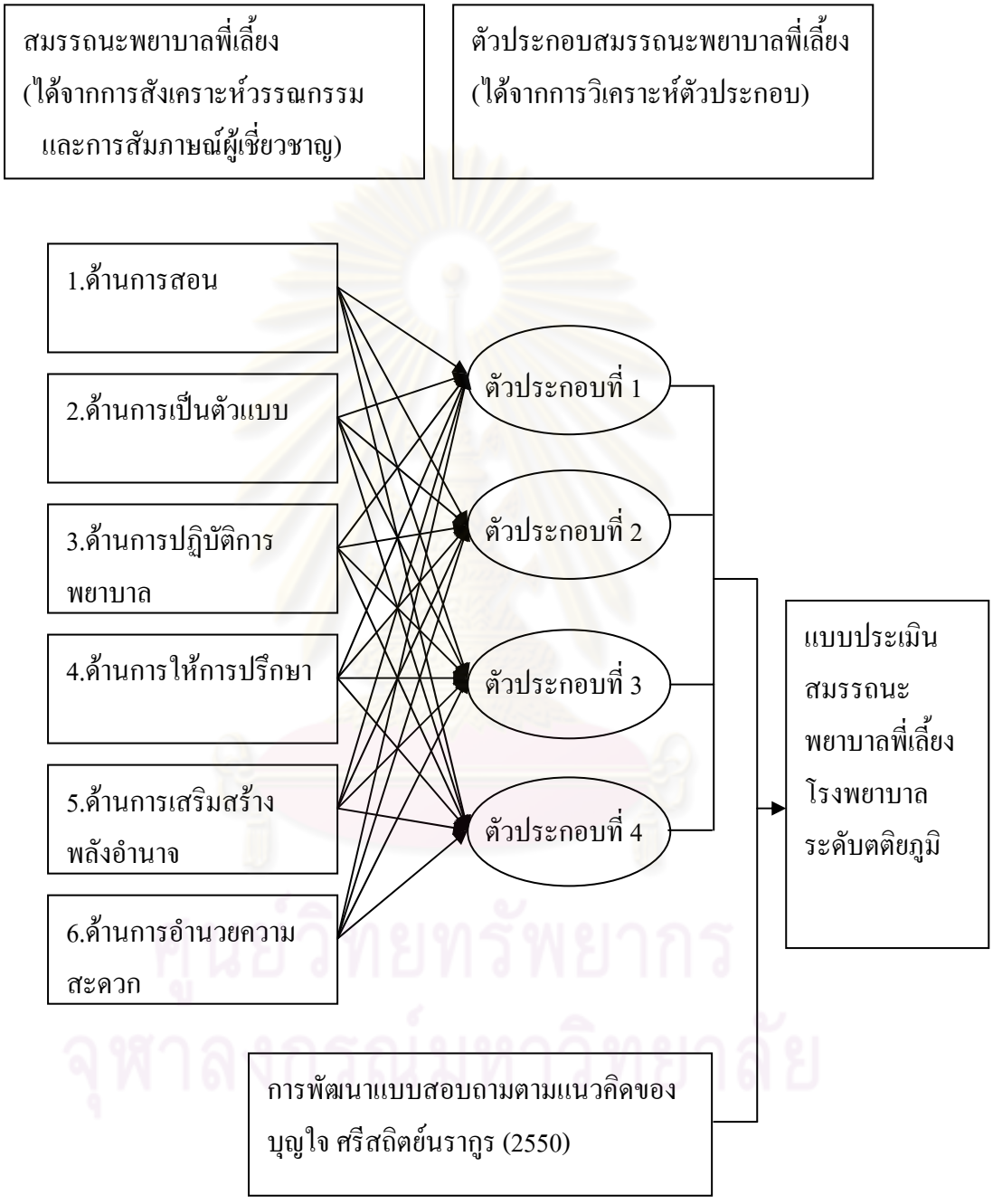
Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post and Jochemsen (2009) ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 197 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ ได้องค์ประกอบของสมรรถนะ 6 ด้าน ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) และทำการทดสอบความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) พบว่าได้ค่าความเที่ยงดี

Nicholson, Gillis and Dunning (2009)ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการปฏิบัติงานทางคลินิกในห้องผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการใช้แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูบิคแบบรวม(Holistic rubrics) และแบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูบิคแบบแยกส่วน (Analytical rubrics) ใช้กรอบแนวคิดของ Dreyfus(1981)ในการแบ่งระดับคุณภาพเกณฑ์การปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. สร้างแบบประเมินเบื้องต้นหัวข้อที่จะใช้ในการประเมิน 12 ข้อ 2. สร้างแบบสังเกตที่ใช้เกณฑ์ประเมินรูบิคแบบแยกส่วน 3. สร้างแบบประเมินสมรรถนะที่ใช้เกณฑ์รูบิคแบบรวม 4. บันทึกวิดีโอการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องผ่าตัด ซึ่งมี 3 ชุด ได้แก่ ชุด A เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ชำนาญการ ชุด B เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่อยู่ในระดับกำลังพัฒนา ชุด C เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ การบันทึกวิดีโอการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องผ่าตัด แล้วนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบประเมินเกณฑ์รูบิคในการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูบิคแบบรวม มีความคงที่ในการประเมิน (Consistency judgement) มากกว่าเกณฑ์รูบิคแบบแยกส่วนแต่แบบประเมินแบบแยกส่วนสามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการประเมินได้

มากกว่า รวมทั้งมีความตรงเชิงโครงสร้าง มีความเที่ยง และมีความสอดคล้องของผู้ประเมินอยู่ในเกณฑ์สูง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. กรอบแนวคิดการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรในขั้นตอนของการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการสำรวจจำนวนพยาบาลพี่เลี้ยง จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการสอบถามจากฝ่ายการพยาบาลมีจำนวน 3200 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจาก 5 สังกัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 34 โรงพยาบาล

1.2 กำหนดสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาล 1: 2 สังกัดที่มีเพียง 1 โรงพยาบาล จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม สรุป โรงพยาบาลที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 โรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5

1.3 ทำการสุ่มโรงพยาบาลโดยสุ่มอย่างง่าย สรุปได้รายชื่อโรงพยาบาล 16โรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5

1.4 กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Factor analysis) พิจารณาโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คนต่อข้อคำถามแต่ละข้อ (Burns and Grove, 2005) ในขั้นต้นแบบประเมินมีข้อคำถาม 30 ข้อ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 330 คน ดังแสดงในตารางที่ 5

1.5 กำหนดขนาดตัวอย่างของพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณตามสัดส่วน 1 : 10 ได้ตัวอย่างพยาบาลพี่เลี้ยง จากแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
1. โรงพยาบาลราชวิถี			
2. โรงพยาบาลเลิดสิน			
3. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	1. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	180	18
4. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา			
5. โรงพยาบาลสระบุรี	2. โรงพยาบาลสระบุรี	120	13
6. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี			
7. โรงพยาบาลชลบุรี	3.โรงพยาบาลชลบุรี	180	19
8. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์			
9. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	4.โรงพยาบาลพระปกเกล้า	200	21
10. โรงพยาบาลระยอง			
11.โรงพยาบาลราชบุรี	5.โรงพยาบาลราชบุรี	300	30
12.โรงพยาบาลนครปฐม			
13.โรงพยาบาลบุรีรัมย์			
14.โรงพยาบาลสุรินทร์			
15.โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา			
16. โรงพยาบาลขอนแก่น			
17.โรงพยาบาลอุดรธานี	6.โรงพยาบาลอุดรธานี	180	19
18. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	7.โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์	400	44
19.โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	8.โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์	200	20
20.โรงพยาบาลพุทธชินราช	9.โรงพยาบาลพุทธชินราช	200	20
21.โรงพยาบาลอุตรดิตถ์			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 (ต่อ) ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
22.โรงพยาบาลลำปาง			
23.โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์	10.โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์	110	12
24.โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	11.โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	100	11
25.โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช			
สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ			
1. โรงพยาบาลศิริราช			
2.โรงพยาบาลรามาธิบดี			
3.โรงพยาบาลศรีนครินทร์	12.โรงพยาบาลศรีนครินทร์	180	19
4.โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	13.โรงพยาบาล สงขลานครินทร์	200	21
5.โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่			
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
1.โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า			
2.โรงพยาบาลภูมิพล	14.โรงพยาบาลภูมิพล	205	22
สังกัดกรุงเทพมหานคร			
1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล	15. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล	250	26
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
1.โรงพยาบาลตำรวจ	16.โรงพยาบาลตำรวจ	250	26
รวม		3200	330

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีความเหมาะสมในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมิน คัดเลือกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ มีการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง ให้แก่พยาบาลจบใหม่ แบบ (1:1) พยาบาลจบใหม่ที่บรรจุในหอผู้ป่วยมีอยู่ในแผนกพยาบาลที่หลากหลาย ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม ออร์โธปิดิกส์ กุมาร และหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการจำแนกพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นกลุ่มสมรรถนะสูง และกลุ่มสมรรถนะต่ำ เพื่อใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยวิธี Known-groups thecnique ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนพยาบาลจบใหม่ที่บรรจุในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2553 จำนวน 90 คน คัดเลือกเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลจบใหม่บรรจุอย่างน้อย 2 คน โดยไม่คัดเลือกห้องผ่าตัด เนื่องจากมีบริบทการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากหอผู้ป่วย ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1.1 พยาบาลจบใหม่จำนวน 60 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี

2.1.2 พยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 60 คนซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ (แบบ 1: 1) ในช่วงเวลา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนสิงหาคม พ.ศ.2553 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอาจเป็นคนเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 แต่ผู้วิจัยพิจารณาว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลมีระยะเวลาที่ห่างกันประมาณ 9 เดือน จึงไม่คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่เคยทำแบบสอบถามในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือออก

2.1.3 หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 16 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอาจเป็นคนเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 แต่ผู้วิจัยพิจารณาว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลมีระยะเวลาที่ห่างกันประมาณ 9 เดือน จึงไม่คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่เคยทำแบบสอบถามในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือออก

2.2 พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำ จำแนกกลุ่มโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มละ 30 คน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์การประเมินรูบิค

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	จำนวนพยาบาลจบใหม่ (คน)		จำนวนพยาบาลพี่เลี้ยง(คน)	
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มสมรรถนะสูง	กลุ่มสมรรถนะต่ำ
1.ห้องฉุกเฉิน	8	8	4	4
2.ไอซียู อายุรกรรม 1	8	8	4	4
3.ไอซียู อายุรกรรม 2	8	8	4	4
4.ไอซียู ศัลยกรรม	4	4	2	2
5.ไอซียู ศัลยกรรมทรวงอก	7	6	3	3
6.ไอซียู กุมาร	6	6	3	3
7.ซี ซี ยู	2	2	1	1
8.หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ	3	2	1	1
9.อายุรกรรม 16/2	3	2	1	1
10.อายุรกรรม 18/2	2	2	1	1
11.อายุรกรรม 20/2	3	2	1	1
12.ศัลยกรรม 12/1	3	2	1	1
13.ออร์โธปิดิกส์ 5	2	2	1	1
14.สมเด็จย่า 6	2	2	1	1
15.สูติกรรม 6	2	2	1	1
16.ห้องคลอด	3	2	1	1
17.ศัลยกรรม 13/2	3	-	-	-
18.ออร์โธปิดิกส์ 6	2	-	-	-
19.อายุรกรรม 16/1	1	-	-	-
20.จักษุกรรม(พิเศษ)	1	-	-	-

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 (ต่อ) ประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์การประเมินรูบิค

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	จำนวนพยาบาลจบใหม่ (คน)		จำนวนพยาบาลพี่เลี้ยง (คน)	
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มสมรรถนะสูง	กลุ่มสมรรถนะต่ำ
21.จักษุกรรม(สามัญ)	1	-	-	-
22.โสต ศอ นาสิก (พิเศษ)	1	-	-	-
24.โสต ศอ นาสิก (สามัญ)	1	-	-	-
25. ห้องผ่าตัด	8	-	-	-
26. กุมารสามัญ	3	-	-	-
27. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 4	1	-	-	-
28.เวชศาสตร์ฟื้นฟู 5	1	-	-	-
29. ศัลยกรรม 12/2	1	-	-	
รวม	90	60	30	30

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ และ 2) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามหลักการสร้างเครื่องมือของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร(2550) นำเสนอรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแนวคิด จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549) นันทวัน ดาวอุดม (2550) Kram (1985) Morton-Cooper and Palmar (2000) Gray and Smith (2000) Fawcett (2002) Canadian Nurses Association (2004) The Nursing and Midwifery Council (2008) Perrone-Ambrose Associates (2007) นำเนื้อหามาวิเคราะห์ และสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาล

พี่เลี้ยงได้ 6 สมรรถนะหลัก ดังตารางที่ 7 รวมทั้งวิเคราะห์และสรุปสมรรถนะย่อยในแต่ละสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ รวม 45 สมรรถนะย่อย ดังตารางที่ 8

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 สรุปรายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546)	วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549)	นันทวัน ดาวอุดม (2550)	Kram (1985)	Morton-Cooper (2000)	Gray and Smith (2000)	Fawcett (2002)	Canadian Nurses Association(2004)	The Nursing and Midwifery Council(2008)	Perrone-Ambrose Associates(2007)
1.ด้านการสอน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.ด้านการเป็นตัวแบบ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
3.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.ด้านการให้การปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
5.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ			✓	✓		✓	✓		✓	✓
6.ด้านการอำนวยความสะดวก	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 8 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1.ด้านการสอน	1. ถ่ายทอด/สอนให้ความรู้แก่พยาบาลจบใหม่ [3,4,5,6]
	2. วางแผนการสอนให้เหมาะสมกับความต้องการของพยาบาลจบใหม่แต่ละคน [2,3,5,10]
	3. อธิบายขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงานให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจได้ง่ายและถูกต้อง [5]
	4. ให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานในเชิงสร้างสรรค์ [5,9]
	5. ยอมรับพยาบาลจบใหม่ในด้านความรู้และทักษะ [7]
	6. อดทนในการสอน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล [7]
	7. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน [5,9]
	8. จัดกิจกรรม และประสบการณ์การปฏิบัติที่จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ [2,5]
	9. ประเมินการเรียนรู้ และทักษะของพยาบาลจบใหม่ [2,7,9,10]
	10. สาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง [3,7]
	11. ให้พยาบาลจบใหม่ได้มีการสาธิตย้อนกลับก่อนการปฏิบัติจริง [7]
	12. เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ คัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมมาประกอบการสอนได้ [9]
2.ด้านการเป็นตัวแบบ	13. มีความประพฤติดีทั้งในด้านส่วนตัวและวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับในหน่วยงานและเป็นแบบอย่างที่ดี [4,5]
	14. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ หน่วยงาน และองค์การ [1]
	15. เป็นแบบอย่างที่ดี เปิดเผย มีความสม่ำเสมอ ให้พยาบาลจบใหม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ [2,6]
	16. มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน [6,7]
	17. เป็นผู้มีจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ [1]

ตารางที่ 7 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
3.ด้านปฏิบัติการพยาบาล	18. วางแผนในการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย [3]
	19. ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ [1]
	20. คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดได้ และให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาเหมาะสมกับเหตุการณ์ [5]
	21. มีความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น [5, 7, 9]
	22. จัดลำดับความสำคัญ ก่อนหลังในการปฏิบัติงาน [1, 2, 9]
	23. นำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์ และทันสมัย [1]
4.ด้านการให้การปรึกษา	24. เปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่พูดคุย และยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ [1, 5]
	25. ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และชี้แนะพยาบาลจบใหม่ทั้งในเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว [4, 5, 6]
	26. เป็นผู้ฟังและช่วยให้พยาบาลจบใหม่รู้ปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง [5,6]
	27. พยาบาลจบใหม่เข้าถึงได้ง่าย [5, 10]
	28. ไวต่อความรู้สึก/ความต้องการของพยาบาลจบใหม่ [1, 2, 4, 5]
	29. สร้างสัมพันธภาพให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ [3, 4, 9, 10]
	30. ใช้เทคนิคการสนทนา เพื่อรับรู้ปัญหาพยาบาลจบใหม่ [3]
	31. พร้อมในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ทุกเวลา [3, 10]
	32. ช่วยให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกปลอดภัย และมั่นคง [10]
	33. มีความยืดหยุ่น เปิดใจกว้าง [7, 10]

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
5.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	34. เสริมสร้างความมั่นใจให้พยาบาลจบใหม่ และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ตามความสามารถของพยาบาลจบใหม่ [5,8,10]
	35. ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยตนเอง [3 , 5 , 10]
	36. มีศิลปะในการพูด กระตุ้นให้กำลังใจพยาบาลจบใหม่ ให้พยาบาลจบใหม่มีความคิดสร้างสรรค์ [3 , 10]
	37. มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลจบใหม่ [7 , 10]
	38. เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมในการตักเตือน ให้ข้อเสนอแนะเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด [10]
	39. ปฏิบัติกับพยาบาลจบใหม่เสมือนเป็นผู้ร่วมงาน [7]
6.ด้านการอำนวยความสะดวก	40. ชี้แนะ/จัดหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาความรู้ให้พยาบาลจบใหม่ [1, 5,8,9]
	41. มีเครือข่าย มีสัมพันธภาพที่ดี กับ บุคคลทั่วไปได้ [1, 5]
	42. ชี้แจงข้อมูล นโยบายของหน่วยงานแก่พยาบาลจบใหม่ได้ [7]
	43. ประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ [7,8]
	44. จัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพ เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ให้สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข[1, 9]
	45. เป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลเพื่อเอื้ออำนวยการพัฒนาตนเองและการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ [8, 9]

แหล่งข้อมูล: 1=พวงรัตน์ (2546) 2 = วิภาดา (2549) 3=นันทวัน (2550) 4= Kram (1985) 5= Morton-Cooper and Palmer(2000) 6=Gray and Smith(2000) 7=Fawcett(2002) 8=Canadian Nurses Association (2004) 9=The Nursing and Midwifery Council(2008) 10=Perrone-Ambrose Associates (2007)

1.2 สัมภาษณ์ และรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1.2.1 กำหนดคำถามการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 8 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ใช้แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1) พยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านใดบ้าง

2) สมรรถนะหลักของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละด้านควรประกอบด้วยสมรรถนะย่อยใดบ้าง

1.2.2 กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแบ่งได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งผู้อำนวยการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท เป็นผู้มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในวิชาชีพอย่างกว้างขวาง จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 นักวิจัยที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเรื่องพยาบาลพี่เลี้ยงโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรืออาจารย์พยาบาล ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำวิจัยเรื่องพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างน้อย 1 เรื่อง จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 10 ปี ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงหรืออาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง ได้รับการแต่งตั้งจากวิทยาลัยพยาบาล/สถาบันการศึกษา และหน่วยงานให้ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยงมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 4 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงมากกว่า 10 ปี ระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน

1.2.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง โดยทำการนัดหมายก่อนเข้าไปสัมภาษณ์ ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในต่างจังหวัด (นอกเขตกรุงเทพมหานคร) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทำการบันทึกเสียง และจดบันทึก ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปเนื้อหาที่ได้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกล่าวลาผู้เชี่ยวชาญพร้อมมอบของที่ระลึกแก่ผู้เชี่ยวชาญและขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รวบรวมรายการที่แตกต่างจำแนกเป็นองค์ประกอบ แล้วสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้สมรรถนะหลักจำนวน 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 50 รายการ แสดงในตารางที่ 9

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 สมรรถนะหลักและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการสอน	1. มีใจรักการสอน เต็มใจที่จะสอน อดทน เสียสละ
	2. สามารถถ่ายทอดข้อมูลให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจได้ง่าย
	3. มีความแม่นยำในเรื่องที่ทำการสอน โดยเฉพาะในงานที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง เชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ
	4. มีความพร้อมในการสอนทั้งในเรื่องความรู้ และหลักในการสอน
	5. มีการวางแผนการสอน
	6. สามารถเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์
	7. มีทัศนคติที่ดีต่อการสอน
	8. เรียงลำดับการสอนจากเรื่องที่ง่าย ไปยังเรื่องที่ยาก
	9. เน้นให้พยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการเรียน การสอน
	10. ชอบการค้นคว้า หาความรู้ที่ทันสมัย
	11. สามารถประเมินผลแก่พยาบาลจบใหม่ได้
2. ด้านการเป็นตัวแบบ	12. มีบุคลิกลักษณะที่เอื้ออาทร มีความเมตตาต่อพยาบาลจบใหม่
	13. ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
	14. มีความประพฤติดี ไม่เคยมีเรื่องเสื่อมเสีย
	15. เป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานทุกระดับในหน่วยงาน
	16. เป็นผู้มีจริยธรรมอันดี
	17. มีความสุภาพ เรียบร้อย ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม
	18. มีความรับผิดชอบต่องาน และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
	19. ปฏิบัติตามกฎระเบียบ เป็นตัวอย่างให้คนอื่น
	20. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 (ต่อ) สมรรถนะหลักและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะย่อย
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	21. เป็นผู้เชี่ยวชาญในงาน สาขาของตนเอง มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาการพยาบาลกำหนด
	22. สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม
	23. ประเมินผู้ป่วย และคาดการณ์อาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายใต้องค์ความรู้ทางการพยาบาล
	24. ให้การพยาบาลด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว
	25. สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม
	26. สามารถใช้วิธีการที่ทันสมัยประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
	27. ประเมิน และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
	28. สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
	29. มีความรู้ทางคลินิกเป็นอย่างดี โดยเฉพาะในสาขาที่ตนเองปฏิบัติงาน
	30. เป็นที่ปรึกษาด้านความรู้และทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
4. ด้านการให้การปรึกษา	31. เป็นผู้ฟังที่ดี เก็บความลับได้
	32. สามารถทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ
	33. สามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ให้พยาบาลจบใหม่ปรึกษาได้
	34. สามารถช่วยแนะนำ แนวทางแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ได้
	35. ช่างสังเกต เอาใจใส่พยาบาลจบใหม่
	36. มีศิลปะในการพูด ให้พยาบาลจบใหม่คลายความกังวล
	37. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับพยาบาลจบใหม่ได้
	38. สามารถใช้ความรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้การปรึกษามาใช้ได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 (ต่อ) สมรรถนะหลักและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะย่อย
5. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	39. มอบหมายงานให้พยาบาลจบใหม่เหมาะสม พิจารณาตามความสามารถของพยาบาลจบใหม่ 40. ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ ในการปฏิบัติงานและตัดสินใจ โดยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ 41. ตักเตือน และให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด ไม่กล่าวโทษ 42. ส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ใช้ศักยภาพของตนเองในการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน 43. ให้เกียรติพยาบาลจบใหม่ 44. ชมเชย เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย / ถูกต้อง 45. กระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่แสดงความคิดเห็น
6. ด้านการอำนวยความสะดวก	46. แนะนำ อธิบาย ข้อมูล สถานที่ ของหน่วยงานแก่พยาบาลจบใหม่ได้ 47. สามารถชี้แนะแหล่งข้อมูล ให้พยาบาลจบใหม่ได้ค้นคว้าหาความรู้ได้ 48. สามารถประสานกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ 49. แนะนำแหล่งให้การสนับสนุนอื่นๆเช่น แหล่งทรัพยากรบุคคลให้แก่พยาบาลจบใหม่ 50. จัดหาทรัพยากรต่างๆในการปฏิบัติงาน

1.3 บูรณการ รายการสมรรถนะที่ได้จากข้อ 1.1 และ ข้อ 1.2 เป็นกรอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎี การให้นิยามในแต่ละกลุ่มสมรรถนะหลัก ให้รายการที่มีความหมายใกล้เคียงกัน และรายการที่ซ้ำซ้อนกัน แสดงว่าอยู่ในหมวดหมู่สมรรถนะหลักเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายข้อ เพิ่มเติมข้อความนั้นเป็นข้อคำถามในแบบประเมิน เพื่อให้มีรายการสมรรถนะที่ครอบคลุมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และมีรายการสมรรถนะย่อยจำนวน 30 รายการ แสดงในตารางที่ 10

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อยของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

รายการสมรรถนะ	ทบทวนวรรณกรรม จากตารางที่ 6	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 7
1.สมรรถนะด้านการสอน		
1. อธิบาย และสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง	10	6
2. สืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้	7	10
3. เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ รวมทั้งคัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถานการณ์มาประกอบการสอนได้	12	3
4. ประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเหมาะสม	9	11
5. มีความอดทนในการสอนพยาบาลจบใหม่ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล	6	1
2.สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ		
6. มีความประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน จนได้รับการยอมรับจากหน่วยงานและองค์การ	13	14, 15
7. เป็นผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	17	16
8. มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	15	18
9. มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	16	18

ตารางที่ 10 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อยของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

รายการสมรรถนะ	ทบทวนวรรณกรรม จากตารางที่ 6	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 7
2.สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ		
10. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ หน่วยงาน และองค์การ	14	20
3.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล		
11. วางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	18, 21	22, 25
12. ปฏิบัติการพยาบาลในสาขางานของตนเองด้วยความคล่องแคล่ว รวดเร็ว ถูกต้อง	21	24, 28, 29
13. นำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์ทันสมัย	23	26
14. ประเมิน และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	19	27
15. คาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน	20	23, 29
4.ด้านการให้การปรึกษา		
16. สร้างสัมพันธภาพให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ	29	32, 37
17. ใช้เทคนิคการสนทนาได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม เพื่อรับรู้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่	30	17, 31, 38

ตารางที่ 10 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อยของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

รายการสมรรถนะ	ทบทวนวรรณกรรม จากตารางที่ 6	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 7
4.ด้านการให้การปรึกษา		
18. ให้คำแนะนำ , แนวทางแก้ปัญหา ให้พยาบาลจบใหม่คลายความกังวล	25, 26	34
19. จัดแบ่งเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสารและเข้าถึงได้ง่าย	24, 27	37
20. มีความไวต่อความรู้สึก พร้อมที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่	28, 31, 32	35
21. มีศิลปะในการพูดเพื่อสร้างความมั่นใจแก่พยาบาลจบใหม่	24, 26, 30	36
5.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ		
22. มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถแก่พยาบาลจบใหม่	37	39
23. ใช้คำพูดจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่กล้าแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	36	45
24. ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติงานและตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย	35	40, 42
25. เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมในการตักเตือน และให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด	38	41, 44
26. ปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่เสมือนเป็นผู้ร่วมงาน	39	43
6.ด้านการอำนวยความสะดวก		
27. ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย ในการพัฒนาความรู้แก่พยาบาลจบใหม่	40	47

ตารางที่ 10 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อยของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

รายการสมรรถนะ	ทบทวนวรรณกรรม จากตารางที่ 6	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 7
6.ด้านการอำนวยความสะดวก		
28. สร้างเครือข่ายเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์	41	48
29. อธิบาย ชี้แจง ข้อมูลของหน่วยงานแก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างชัดเจน	42	46
30. ประสานกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่	43, 44, 45	49, 50

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้กรอบโครงสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงนำมาพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในขั้นต่อไป

2. พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิตามหลักการสร้างเครื่องมือวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ซึ่งประกอบด้วย 16 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุตัวแปร (Define the variable)

ผู้วิจัยระบุตัวแปรที่ต้องการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้ คือ สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ได้จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการบูรณการจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้กรอบโครงสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 6 ด้าน คือ ด้านการสอน ด้านการเป็นตัวแบบ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้การปรึกษา ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการอำนวยความสะดวก

ขั้นตอนที่ 2 ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the concept)

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และพิจารณาเลือกแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสม โดยการบูรณการแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549) นันทวัน ดาวอุดม (2550) Kram (1985) Morton-Cooper and Palmer(2000) Gray and Smith(2000) Fawcett(2002) Canadian Nurses Association (2004) Perrone-Ambrose Associates (2007) และ The Nursing and Midwifery Council (2008) มาบูรณการกับแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้และเกี่ยวข้องกับพยาบาลพี่เลี้ยง แล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 6 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ 1. สมรรถนะด้านการสอน 2. สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ 3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 4. สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา 5. สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6.สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวก

ขั้นตอนที่ 3 ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the operational definition)

ผู้วิจัยเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรตามรายละเอียดในหัวข้อคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ในหน้าที่ 5

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบมาตรวัด (Design the scale)

ผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยการประเมินตามข้อรายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ และการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามความเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยประกอบด้วย รายการที่บ่งชี้ว่า เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง ใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อว่าเป็นสมรรถนะพี่เลี้ยงที่มีความสำคัญอยู่ในระดับใด

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับมาก

3 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 ระบุมิติหลักและมิติย่อย (Define the domain and sub-domain Content)

การระบุมิติหลักและมิติย่อยของตัวแปรต้องสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้สมรรถนะหลักของพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 6 ด้าน สมรรถนะย่อย 30 รายการ ตามรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 10 หน้า 85-88

ขั้นตอนที่ 6 ร่างคำถาม (Drafting the item contents)

ผู้วิจัยร่างคำถาม โดยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระของข้อคำถามกับเนื้อหาในสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย และให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้เขียนคำชี้แจงในการตอบสอบถาม จัดรูปแบบของแบบสอบถามให้เรียบร้อย จากนั้นผู้วิจัยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 เรียงอันดับคำถาม (Sequence the questions)

ผู้วิจัยจัดเรียงลำดับคำถามโดยยึดหลัก เรียงจากง่ายไปหายาก จัดเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่ โดยบูรณการลำดับของสมรรถนะจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 8 เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the content experts)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านในการทบทวนข้อคำถามหรือรายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างข้อรายการสมรรถนะกับนิยามเชิงปฏิบัติการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 2 ท่าน ด้านการบริการ 1 ท่าน ด้านการวัดและประเมิน 2 ท่าน (ดังรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก)

ขั้นตอนที่ 9 การพิจารณาความตรง (Validity judgment)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งมีข้อคำถาม 30 ข้อที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ สรุปเป็นข้อรายการมาพิจารณา และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการปรับแก้ไขการใช้ภาษาให้มีความเหมาะสม และเข้าใจง่าย และ

คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อรายการสมรรถนะกับนิยามเชิงปฏิบัติการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ค่า CVI = .80 ค่า แสดงว่า แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (Davis,1992 cited in วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร , 2550)

ขั้นตอนที่ 10 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Modified accordingly)

ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ปรับแก้ข้อคำถามบางข้อ เนื่องจากข้อคำถามบางข้อยาวเกินไป มี 2 มิติในข้อคำถามเดียวกัน และบางข้อความกำกวม ผู้วิจัยจึงได้ปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การใช้ภาษาชัดเจนมากขึ้น ปรับแก้ไขข้อคำถามบางข้อที่ยาวเกินไปให้สั้นลง ข้อความที่กำกวมแก้ไขให้เข้าใจง่ายขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ หลังการแก้ไข คงมีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

ขั้นตอนที่ 11 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item tryout)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยทำการทดลองใช้เครื่องมือในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 จากนั้นมีการสรุป จับเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าข้อใดบ้างที่อ่านแล้วเข้าใจยาก เพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงข้อคำถาม ใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงได้ ค่าความเที่ยง 0.97 แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้ (Burns and Grove, 2005)

ขั้นตอนที่ 12 วิเคราะห์รายข้อ (Item analysis)

ผู้วิจัยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จุดประสงค์เพื่อเพื่อหาความสอดคล้องภายใน และคัดเลือกข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก ข้อคำถามที่ได้ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected items total Correlation) ต่ำกว่า .30 จะถูกตัดออก ส่วนข้อคำถามที่มีค่า Corrected items total correlation + .30 ขึ้นไปจัดเป็นข้อคำถามที่ดี (Burns and Grove, 2005) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามในการทดลอง

ใช้ได้ค่า Corrected items total correlation 0.51-0.86 ผู้วิจัยได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาค่า Corrected item total correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) จากตารางค่า Correlation matrix 30 X 30 คงข้อคำถามไว้ตามเดิม 30 ข้อ

ขั้นตอนที่ 13 นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากขั้นตอนที่ 12 จำนวน 30 ข้อ ไปเก็บข้อมูลจาก พยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 5 หน้า 70-71 มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

13.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้การรับรองโครงการวิจัย (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

13.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมส่งเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสอบถาม อย่างละ 1 ฉบับ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ทางไปรษณีย์ เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนบกล่องติดแสตมป์พร้อมที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อให้ส่งกลับมายังผู้วิจัย และติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทางโทรศัพท์ รวมทั้งแนบสำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสอบถาม อย่างละ 1 ฉบับ ถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย สำหรับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะทั้งหมดจำนวน 330 ฉบับ พร้อมแนบปากกาในซองเพื่ออำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม มอบหนังสือให้เป็นที่ระลึกแก่ฝ่ายการพยาบาลแห่งละ 1 เล่ม

13.3 ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ และการขอจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บความลับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้

ให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ที่อยู่ และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา โดยระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่แนบกับแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับในที่ที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง/หน่วยงาน/โรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น สำหรับโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มีจำนวน 7 โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการเสนอโครงการวิจัยตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้น โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน รวมทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

13.4 ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์หลังจากดำเนินการส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ รวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาทั้งสิ้น 318 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.35 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 314 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.15

13.5 รวบรวมแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงที่สมบูรณ์ จำนวน 314 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์รายข้อ

ขั้นตอนที่ 14 การวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis)

รวบรวมข้อมูลที่ได้อย่างกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 13 มาหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการวิเคราะห์รายข้อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถามหนึ่งๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) โดยกำหนดค่า Corrected item total correlation +.30 ขึ้นไป จัดว่าเป็นคำถามที่ดีที่ และวิเคราะห์ว่าคำถามข้อใดที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ ซึ่งควรคัดเลือกทิ้ง พบว่าแบบสอบถามได้ค่า Corrected item total correlation อยู่ระหว่าง .57 -.78 ผู้วิจัยได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาค่า Corrected item total Correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) จากตารางค่า Correlation matrix คงเหลือคำถามไว้ทั้ง 30 ข้อ และใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยง 0.96 แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือ (Burns and Grove, 2005)

ขั้นตอนที่ 15 การตรวจสอบคุณภาพของของเครื่องมือ (Psychometrics properties)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง แสดงรายละเอียดดังนี้

15.1 ขั้นตรวจสอบคุณภาพ แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้วยวิธีการการหาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายๆตัวแปร ให้เหลือน้อยลง โดยรวมตัวแปรที่มีค่าความร่วมกันสูง (Communality) เข้าในกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นตัวแปรที่รวมอยู่ในองค์ประกอบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูง แต่จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับตัวแปรที่อยู่ต่างองค์ประกอบกัน(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploration factor analysis) โดยการใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 13 มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการรวบรวมแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงตามความเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง นำข้อมูลที่ได้จากการลงรหัส (Coding form) มาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1) แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

2) แบบสอบถามตอนที่ 2 ความสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงตามความเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยประกอบด้วยข้อรายการที่บ่งชี้ว่า เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ที่มีความสำคัญ อยู่ในระดับใดโดยใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00 ถือว่าสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50 ถือว่าสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50 ถือว่าสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.50 ถือว่าสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50 ถือว่าสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

3) วิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS ตามขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปรับค่าหน่วยวัดตัวแปรให้เป็นหน่วยเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 30x30 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป หรือไม่ควรน้อยกว่า .20 ส่วนวิธีการทางสถิติที่นำใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของแปรที่คัดมาวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ การตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity หากพบว่าค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่ เมตริกซ์เอกภาพ หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ จากนั้นหาค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Mearsure of Sampling Adequacy) ซึ่งค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมมาก ค่าที่ < .50 แสดงว่าข้อมูลไม่เหมาะสม และไม่สามารถยอมรับได้ พบว่าผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ (p=.000) ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H_0 แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550 ; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552) หมายความว่า ตัวแปรเป็นไปตามเงื่อนไขที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) พบว่า KMO= .960 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ(Factor analysis) ในระดับมาก (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552)

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

ขั้นตอนที่ 3 การสกัดปัจจัย (Factor extraction) เพื่อให้ได้ปัจจัยจำนวนหนึ่งซึ่งจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด พิจารณาจำนวนปัจจัย โดยพิจารณาค่าไอเกน(Eigenvalue)

ค่าไอเกนมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 1 และมีค่าสูงที่สุดเท่ากับจำนวนตัวแปร การสกัดปัจจัย ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีองค์ประกอบหลัก และวิธีปัจจัยร่วม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีองค์ประกอบหลัก

ขั้นตอนที่ 4 การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation) ทำให้องค์ประกอบที่สกัดได้มีความชัดเจนมากขึ้น ค่าน้ำหนักปัจจัยอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งการหมุนแกนมี 2วิธี คือ การหมุนแกนแบบมุมฉาก และการหมุนแกนแบบมุมแหลม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) เนื่องจากผู้วิจัยพิจารณาว่า ตัวแปรในการวิจัยเป็นตัวแปรทางด้านสังคมศาสตร์ (Social science) พฤติกรรมต่างๆในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กัน แยกออกจากกันได้ยาก การหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมแหลมจึงมีความเหมาะสม (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550; Costello and Osborne, 2005; Norris and Lecavalier, 2010) ใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกตัวแปรขององค์ประกอบ โดยผู้วิจัยกำหนดค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป เนื่องจากตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป ผลสุดท้ายจะได้องค์ประกอบที่สมาชิกเป็นตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง (DeVellis, 2003)ได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบทุกตัว พบว่า รายการสมรรถนะย่อยที่ 5 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย อีกทั้งรายการสมรรถนะย่อยที่ 18 และ 21 มีค่า Item total correlations เท่ากับ .78 และ .77 ตามลำดับ ซึ่งค่า Item total correlations ที่สูงกว่า .70 อาจแสดงว่าข้อคำถามมีความซ้ำซ้อน(redundancy) (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) จึงตัดตัวแปรทั้ง 3 ตัวออก เหลือตัวแปรจำนวน 27 ตัว นำมาหมุนแกนองค์ประกอบอีกครั้งได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ร่วมกับพิจารณาตามแผนภาพสกรีพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงขนาดไอเกน พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนองค์ประกอบ

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างค่าองค์ประกอบ (Factor Score) ค่าที่นำมาสร้างค่าองค์ประกอบได้แก่ เมตริกซ์สัมประสิทธิ์(Factor Score Coefficient Matrix) ค่ามาตรฐาน (Standard value) และค่าปัจจัย (Factor Score) ค่าร้อยละการอธิบายความแปรปรวน(Percent Variance explain) แล้วทำการให้ความหมายแก่องค์ประกอบ หรือกำหนดชื่อองค์ประกอบ โดยพิจารณาคุณลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้องค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 องค์ประกอบ มีรายการสมรรถนะ

ย่อย 27 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.86 โดยผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล องค์ประกอบที่ 3 ด้านการเป็นตัวแบบ และองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสอน

15.2 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

ผู้วิจัยนำองค์ประกอบใหม่ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความตรงเชิงโครงสร้างมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบเกณฑ์รูบิค เพื่อให้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความเป็นปรนัย (Objectivity) สามารถนำไปใช้ได้ง่าย ผู้วิจัยกำหนดนิยามใหม่ของแต่ละองค์ประกอบ และเพื่อให้แบบประเมินมีจำนวนข้อที่เหมาะสม จึงจัดหมวดหมู่สมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบโดยรวมข้อรายการสมรรถนะทั้ง 27 ข้อ ที่มีความคล้ายกันให้อยู่ในหมวดสมรรถนะย่อยเดียวกัน ได้หมวดสมรรถนะย่อย 13 หมวด และตั้งชื่อหมวดสมรรถนะให้สอดคล้องกับข้อรายการสมรรถนะที่มารวมอยู่ในหมวดสมรรถนะนั้นๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ซึ่งประกอบข้อรายการสมรรถนะ 13 ข้อ คือ รายการสมรรถนะที่ 19 20 24 27 28 17 30 23 26 25 29 16 และ 22 จัดเป็นหมวดสมรรถนะย่อยได้ 5 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 16 19 26

หมวดที่ 2 ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนา ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 17 20

หมวดที่ 3 การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 27 28 23

หมวดที่ 4 การนิเทศงาน ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 22 24 29 30

หมวดที่ 5 มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 25

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ซึ่งประกอบข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อ คือ รายการสมรรถนะที่ 11 12 13 14 15 จัดเป็นหมวดสมรรถนะย่อยได้ 3 หมวด คือ

หมวดที่ 6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ ข้อรายการสมรรถนะที่ 14 15

หมวดที่ 7 วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่11 13

หมวดที่ 8 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะที่ 12

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ

ซึ่งประกอบข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อ คือ รายการสมรรถนะที่ 6 7 8 9 10 จัดเป็นหมวดสมรรถนะย่อยได้ 2 หมวด คือ

หมวดที่ 9 การเป็นตัวแบบ ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 6 7 10

หมวดที่ 10 มีความรับผิดชอบ ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 8 9

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสอน

ซึ่งประกอบข้อรายการสมรรถนะ 4 ข้อ คือ รายการสมรรถนะที่ 1 2 3 4 จัดเป็นหมวดสมรรถนะย่อยได้ 3 หมวด คือ

หมวดที่ 11 ทักษะการถ่ายทอดความรู้ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะที่ 2 3

หมวดที่ 12 การสอนงาน ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะที่ 1

หมวดที่ 13 การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะที่ 4

นำมาสรุปการจัดหมวดสมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบใหม่สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยรวมข้อรายการสมรรถนะทั้ง 27 ข้อ ที่มีความคล้ายกันให้อยู่ในหมวดสมรรถนะย่อยเดียวกัน ได้หมวดสมรรถนะ 13 หมวด นำเสนอในตารางที่ 11 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 11 การจัดหมวดสมรรถนะย่อย ในแต่ละองค์ประกอบใหม่สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

องค์ประกอบใหม่	ข้อรายการสมรรถนะ	หมวดสมรรถนะย่อย
1. สมรรถนะด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ข้อที่ 16 19 26	1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่
	ข้อที่ 17 20	2. ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนา
	ข้อที่ 27 28 23	3. การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่
	ข้อที่ 22 24 29 30	4. การนิเทศงาน
	ข้อที่ 25	5. มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ข้อที่ 14 15	6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ
	ข้อที่ 11 13	7. วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ
	ข้อที่ 12	8. ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
4. สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ	ข้อที่ 6 7 10	9. การเป็นตัวแบบ
	ข้อที่ 8 9	10. มีความรับผิดชอบ
5. สมรรถนะด้านการสอน	ข้อที่ 2 3	11. ทักษะการถ่ายทอดความรู้
	ข้อที่ 1	12. การสอนงาน
	ข้อที่ 4	13. การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่

จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จัดทำข้อรายการพฤติกรรมในแต่ละหมวดสมรรถนะย่อย 13 หมวด ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัด และประเมิน 5 ท่าน โดยใช้หลักการสร้างแบบเกณฑ์รูบิค เพื่อให้สามารถประเมินได้ง่าย ให้แต่ละหมวดสมรรถนะย่อยมีรายการประเมินพฤติกรรม 4 รายการพฤติกรรม เป็นรายการพฤติกรรมที่เป็นอิสระต่อกัน มีน้ำหนักความสำคัญเท่ากันโดยไม่เรียงลำดับความสำคัญแต่มีความครอบคลุมทุกมิติของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ โดยมีรายละเอียดข้อรายการพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ทักทาย พูดคุยกับพยาบาลจบใหม่ด้วยท่าทีเป็นมิตร
2. จัดสรรช่องทางที่พยาบาลจบใหม่เข้าถึงได้ง่าย
3. ไม่แสดงอำนาจเหนือกว่าเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่
4. ชี้แนะแนวทางให้พยาบาลจบใหม่รู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 2 ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนาประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ใช้การสังเกตท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าของพยาบาลจบใหม่
2. ตั้งใจฟังเมื่อพยาบาลจบใหม่พูดระบายความรู้สึก
3. ใช้น้ำเสียงที่แสดงออกถึงความเข้าใจ
4. ใช้คำพูดได้เหมาะสมกับกาลเทศะ และสถานการณ์

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 3 การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. แนะนำหนังสือเพื่อค้นคว้าและนำมาพัฒนาความรู้ของพยาบาลจบใหม่
2. แนะนำฐานข้อมูลทางการพยาบาลแก่พยาบาลจบใหม่
3. ใช้คำถามให้พยาบาลจบใหม่ได้คิด และแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง
4. นำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายร่วมกับพยาบาลจบใหม่

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 4 การนิเทศงาน ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ให้พยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการเลือกประสบการณ์การปฏิบัติงาน
2. มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถพยาบาลจบใหม่
3. ให้พยาบาลจบใหม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน ภายใต้การดูแลของ
4. ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 5 มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลจบใหม่ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ชมเชยเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย
2. ใช้คำพูดที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำ เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด
3. เลือกสถานที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำ/สอนงาน เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด
4. วิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับพยาบาลจบใหม่เมื่อพบข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติได้ถูกต้อง
2. ติดตามอาการของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติอย่างใกล้ชิด
3. จัดลำดับความสำคัญการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ
4. แก้ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 7 วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. วางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมอย่างองค์รวม
2. วางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีในหน่วยงาน
3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับการเปลี่ยน แปลงของผู้ป่วย
4. วางแผนการพยาบาลโดยการนำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆมาใช้

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 8 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความคล่องแคล่ว รอบคอบ
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในหน่วยงาน
3. คาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้นในผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
4. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยซับซ้อนได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 9 การเป็นตัวแบบ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน เป็นแบบอย่างที่ดี
2. พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน
3. อุทิศตนในการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงาน วิชาชีพพยาบาล
4. มีเมตตาธรรม ปรารถนาดีต่อพยาบาลจบใหม่

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 10 มีความรับผิดชอบ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน
2. ปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ อย่างเต็มกำลังความสามารถ
3. แสดงความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานที่มีความผิดพลาด
4. คิดค้นและหาแนวทางในการปรับปรุง/พัฒนางานให้ดีขึ้น

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสอน

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 11 ทักษะการถ่ายทอดความรู้ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. สอนโดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่
2. ใช้คำพูดในการอธิบายให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจได้ง่าย
3. เลือกกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถานการณ์มาประกอบการสอน
4. มีศิลปะในการกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ได้ค้นคว้าความรู้

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 12 การสอนงาน ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. อธิบายหลักการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวคิด/ทฤษฎีได้ถูกต้อง
2. สาธิตการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลำดับขั้นตอนได้ถูกต้อง
3. สาธิตการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อนได้ถูกต้อง
4. ให้พยาบาลจบใหม่ได้มีการสาธิตย้อนกลับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดสมรรถนะย่อยที่ 13 การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรม 4 พฤติกรรม ได้แก่

1. อธิบาย ชี้แจงผลการประเมินแก่พยาบาลจบใหม่ได้
2. ให้โอกาสพยาบาลจบใหม่ได้ชี้แจงผลการประเมินที่ไม่ตรงกับการกระทำ /พฤติกรรมของพยาบาลจบใหม่
3. ให้พยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง
4. นำผลการประเมินมาใช้พัฒนาการเรียนรู้ และทักษะพยาบาลจบใหม่

ผู้วิจัยนำข้อรายการพฤติกรรมในแต่ละหมวดสมรรถนะย่อย 13 หมวด ขององค์ประกอบใหม่ 4 องค์ประกอบ พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบรูบิค ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาดังต่อไปนี้

15.3 ตรวจสอบคุณภาพของ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ด้วยวิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง ข้อรายการพฤติกรรมใน แบบประเมินมีเนื้อหาสอดคล้องกับหมวดสมรรถนะย่อยหรือไม่ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) มีขั้นตอนดังนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อ ซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการองค์ประกอบใหม่ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินจำนวน 5 คน(ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อรายการประเมินพฤติกรรม กับหมวดสมรรถนะย่อย ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำ แก้ไขให้ปรับปรุงเกณฑ์ในการประเมินให้มีข้อรายการประเมินพฤติกรรมที่ชัดเจนมากขึ้น ให้มีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้นำกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการแก้ไข และปรับปรุงให้ข้อรายการประเมินพฤติกรรมมีความชัดเจนมากขึ้น ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อตามหมวดรายการสมรรถนะ แต่ละหมวดสมรรถนะมีข้อรายการประเมินพฤติกรรม 4 รายการ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่า CVI = .85 แสดงว่า แบบประเมินประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

15.4 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ใช้วิธี Known- groups technique

โดยการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากขั้นตอนที่ 15.2 ไปให้ประชากรประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน รายละเอียดเกี่ยวกับประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบแบบประเมินได้กล่าวแล้วในหัวข้อ ประชากรในการวิจัย ในหน้า 71 โดยขั้นตอนดำเนินการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินรายละเอียด ดังต่อไปนี้

15.4.1 ผู้วิจัยส่งแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหอผู้ป่วย 16 หอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จำแนกพยาบาลพี่เลี้ยงออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำ แล้วแจกแบบประเมินให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง 60 ฉบับ พยาบาลจบใหม่ประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเอง 60 ฉบับ และหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง 60 ฉบับ รวมส่งแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งสิ้น จำนวน 180 ฉบับ

15.4.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบประเมินหลังการส่งให้กลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์ ได้แบบประเมินที่มีความสมบูรณ์จำนวน 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ100 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

15.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1) แบบประเมินตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้ประเมินซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

2) แบบประเมินตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินแบบตรวจรายการ (Check list) ให้ผู้ประเมินพิจารณารายการพฤติกรรมในแต่ละหมวดสมรรถนะว่า พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงหรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมหรือไม่

แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ
4 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรมครบทั้ง 4 รายการพฤติกรรม
3 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรม 3 รายการพฤติกรรม
2 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรม 2 รายการพฤติกรรม

1 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรม 1 รายการพฤติกรรม
0 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงไม่แสดงพฤติกรรมตามรายการพฤติกรรมเลย

นำคะแนนของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่มมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ให้เป็นคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการประเมิน พิจารณาหมวดสมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบ ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด โดยใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.00 ถือว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50 ถือว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.50 ถือว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.51 -1.50 ถือว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.00 -0.50 ถือว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะในระดับต่ำมาก

15.4.4 ผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มสมรรถนะสูง และค่าเฉลี่ยของกลุ่มสมรรถนะต่ำ มาแจกแจงเป็นรายข้อ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สถิติทดสอบค่า t ของแต่ละข้อ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS พิจารณาค่าสถิติในตาราง Independent samples test จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.23-7.78 โดยข้อคำถามข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 10 มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และข้อคำถามข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 11 ข้อ12 และข้อ 13 มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถจำแนกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และสมรรถนะต่ำได้ทุกข้อ กล่าวได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความตรงเชิงโครงสร้าง

15.5 การตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้เกณฑ์รูบิค ด้วยวิธี Interrater agreement reliability

ผู้วิจัยนำคะแนนการประเมินที่ได้จาก หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง และ พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินสมรรถนะตนเอง จำนวน 2 หอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีพยาบาลพี่เลี้ยง 8 คน มาหาความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient:ICC ซึ่งค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินของเครื่องมือที่ดีควรมีค่า ICC อย่างน้อย .70 (Leary, 1995อ้างถึงใน มานิต ศรีสุรภานนท์ พริ้มเพรา ดิษยวณิช และ

จำลอง ดิษยวณิช , 2001) หรือพิจารณาค่า ICC .60 - .74 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดี (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ได้ค่า ICC เท่ากับ .66 และ .72 กล่าวได้ว่า แบบประเมินมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี

ขั้นตอนที่ 16 หาเกณฑ์ของมาตรวัด

ผู้วิจัยสร้างเกณฑ์ของมาตรวัด โดยใช้แนวคิดการสร้างเกณฑ์รูบิคของ ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์ (2553ก, 2553ข) ดังต่อไปนี้

16.1 กำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จัดทำหมวดสมรรถนะย่อย 13 หมวด แต่ละหมวดมีรายการประเมินพฤติกรรม 4 รายการพฤติกรรม เป็นรายการพฤติกรรมที่เป็นอิสระต่อกัน มีน้ำหนักความสำคัญเท่ากันโดยไม่เรียงลำดับความสำคัญแต่มีความครอบคลุมทุกมิติของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัด และประเมิน

16.2 นิยามการปฏิบัติการและความหมายให้สอดคล้อง

16.3 ผู้วิจัยกำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์ 5 ระดับ

16.4 ผู้วิจัยกำหนดกำหนดระดับเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ผ่าน และช่วงที่ไม่ผ่าน โดยให้ระดับ 3 เป็นเกณฑ์ที่ผ่านเป็นไปตามมาตรฐาน คือ สามารถทำได้ตามระดับที่ยอมรับปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือ ระดับ 2 เป็นเกณฑ์ที่เกือบผ่าน คือ ต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะใช้ได้ ส่วนระดับ 4 เป็นเกณฑ์ที่มีคุณภาพสูงกว่าระดับ 3 และระดับ 0 - 1 เป็นเกณฑ์ที่นับว่าอ่อนมาก ต้องได้รับคำแนะนำ/การช่วยเหลือ

16.5 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินในภาพรวม (Holistic rubric) ซึ่งผู้วิจัยขอให้ผู้ทรงวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน พิจารณาเกณฑ์ของมาตรวัด ดังนี้

ระดับ 4 สูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 - 4.00 หรือคะแนนดิบ 45-52 คะแนน หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงครบทั้ง 4 องค์ประกอบอย่างสมบูรณ์ คือ การเป็นที่ปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นตัวแบบ และการสอนสามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นได้

ระดับ 3 สูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 หรือ คะแนนดิบ 33 -44หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบ

สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเกือบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ แต่ยังขาดความสมบูรณ์ในบางองค์ประกอบ/บางประเด็น สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม

ระดับ 2 ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51 -2.50 หรือคะแนนดิบ 20 -32 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงบางองค์ประกอบ ต้องได้รับคำแนะนำอีกบ้างเล็กน้อยในการปฏิบัติตามรายการพฤติกรรม

ระดับ 1 ต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.51 -1.50 หรือคะแนนดิบ 7 – 19 คะแนน หมายถึงพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น/องค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก

ระดับ 0 ต่ำมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-0.50 หรือคะแนนดิบ 0 - 6 คะแนน หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงไม่แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงน้อยมาก ขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็นหลายองค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก และบ่อยครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

5. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร ขั้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-groups technique และความสอดคล้องของการประเมิน ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

7. ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิคโดยใช้วิธี Known-groups technique

8. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ประเมิน 2 กลุ่ม (Interrater agreement reliability)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) n=314	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
ต่ำกว่า 29	12	3.8
30-34	53	16.9
35-39	91	29.0
40-44	70	22.3
45-49	61	19.4
มากกว่า 49	27	8.6
เพศ		
หญิง	311	99.0
ชาย	3	1
สถานภาพ		
โสด	124	39.5
คู่	181	57.6
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	9	2.9
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	252	80.3
ปริญญาโท	62	19.7
การอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง		
ได้รับการอบรม	215	68.5
ไม่ได้รับการอบรม	99	31.5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 (ต่อ) จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) n=314	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
5-9	48	15.3
10-14	97	30.9
15-19	64	20.4
20-24	67	21.3
25-29	27	8.6
มากกว่า 29	11	3.5
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง (ปี)		
1-5	119	37.9
6-10	132	42.0
11-15	31	9.9
16-20	24	7.6
มากกว่า 20	8	2.6

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุระหว่าง 35-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29 และช่วงอายุต่ำกว่า 29 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99 มีสถานภาพคู่ เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.3 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ19.7 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 68.5 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาระหว่าง 10-14 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมาคือ ช่วงเวลาระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.3 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในช่วงเวลาระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง ในช่วงเวลามากกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

อันดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	$\overline{X}$	SD	ระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย
1	7	เป็นผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	4.61	0.53	มากที่สุด
2	8	มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	4.60	0.60	มากที่สุด
3	10	แสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อวิชาชีพ หน่วยงาน และองค์การ	4.57	0.55	มากที่สุด
4	14	สามารถประเมิน และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	4.53	0.55	มากที่สุด
5	1	สามารถอธิบาย และสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง	4.51	0.57	มากที่สุด
6	9	มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	4.50	0.54	มากที่สุด
7	15	สามารถคาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้นในผู้ป่วย	4.48	0.54	มาก
8	12	สามารถปฏิบัติการพยาบาลในสาขางานตนเองด้วยความคล่องแคล่วรวดเร็วถูกต้อง	4.47	0.56	มาก
9	11	สามารถวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	4.44	0.57	มาก
10	16	สามารถสร้างสัมพันธภาพให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับงาน	4.43	0.58	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

อันดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	$\overline{X}$	SD	ระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย
11	5	มีความอดทนในการสอนพยาบาลจบใหม่โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล	4.42	0.63	มาก
12	6	มีความประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน จนได้รับการยอมรับจากหน่วยงานและองค์การ	4.38	0.61	มาก
13	26	ปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่เสมือนเป็นผู้ร่วมงาน	4.38	0.58	มาก
14	29	อธิบาย ชี้แจง ข้อมูลของหน่วยงานแก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างชัดเจน	4.37	0.58	มาก
15	3	เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติรวมทั้งคัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสม	4.37	0.62	มาก
16	18	ให้คำแนะนำ , แนวทางแก้ปัญหา ให้พยาบาลจบใหม่คลายความกังวล	4.37	0.60	มาก
17	25	เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมในการตักเตือนและให้ข้อเสนอแนะเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด	4.36	0.55	มาก
18	30	ประสานกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่	4.36	0.58	มาก
19	4	ประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเหมาะสม	4.34	0.61	มาก
20	22	มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถแก่พยาบาลจบใหม่	4.34	0.58	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

อันดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	$\overline{X}$	SD	ระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย
21	21	มีศิลปะในการพูดเพื่อสร้างความมั่นใจแก่พยาบาลจบใหม่	4.33	0.63	มาก
22	20	มีความไวต่อความรู้สึก พร้อมที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่	4.31	0.58	มาก
23	17	ใช้เทคนิคการสนทนาได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถามเพื่อรับรู้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่	4.31	0.61	มาก
24	13	นำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์และทันสมัย	4.30	0.59	มาก
25	23	ใช้คำพูดจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่กล้าแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.29	0.64	มาก
26	19	จัดแบ่งเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสารและเข้าถึงได้ง่าย	4.25	0.64	มาก
27	27	ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่ทันสมัยในการพัฒนาความรู้แก่พยาบาลจบใหม่	4.24	0.60	มาก
28	2	สืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้	4.22	0.64	มาก
29	24	ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสมในการปฏิบัติงานและตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย	4.21	0.65	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

อันดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	$\overline{X}$	SD	ระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย
30	28	สร้างเครือข่าย เพื่อพยาบาลจบใหม่ได้มีแหล่งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้	4.15	0.65	มาก

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่ารายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 30 รายการ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ระหว่าง 4.15-4.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อยู่ระหว่าง .65-.53 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่า รายการสมรรถนะทั้งหมดมีระดับความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดมี 6 รายการ สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากมี 24 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดตามลำดับ 3 รายการ คือรายการสมรรถนะที่ 7 เป็นผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 4.61 รองลงมาคือ รายการสมรรถนะที่ 8 มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.60 และรายการสมรรถนะที่ 10 แสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อวิชาชีพหน่วยงาน และองค์การ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.57 ส่วนรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามลำดับ 3 รายการ คือ รายการสมรรถนะที่ 28 การสร้างเครือข่าย เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้มีแหล่งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ มีค่าเฉลี่ย 4.15 รองลงมาคือ รายการสมรรถนะที่ 24 ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.21และรายการสมรรถนะที่ 2 สามารถสืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.22

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามหาระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มาตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) โดยตรวจสอบเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูงไปวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 30 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 30x30 พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป ซึ่งตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูงเมื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบจะให้องค์ประกอบที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (Communality=h^2)

ส่วนวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบใช้การพิจารณาจากค่า Bartlett's Test of Sphericity และพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = KMO ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยวิธี KMO and Bartlett's Test of Sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.960
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	7394.468
	df	435
	Sig.	.000

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_A : ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน

โดยกำหนดนัยสำคัญ $\alpha = .05$

จากตารางที่ 14 พบว่าผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ (p=.000) ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H_0 แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552) หมายความว่า ตัวแปรเป็นไปตามเงื่อนไขที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) พบว่า KMO= .960 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ(Factor Analysis) ในระดับมาก (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่ามีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงทำการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) แล้วหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมแหลม (Oblique rotation) เป็นการหมุนแกนไปในลักษณะที่ไม่เป็นมุมฉากได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งในการพิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัย ผู้วิจัยเลือกค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป เนื่องจากตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป ผลสุดท้ายจะได้องค์ประกอบที่สมาชิกเป็นตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง (DeVellis, 2003)ถ้าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป ปรากฏอยู่บนองค์ประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่านำหนักที่สูงสุดบนองค์ประกอบใดให้ถือว่าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบทุกตัว พบว่า รายการสมรรถนะย่อยที่ 5 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย รายการสมรรถนะย่อยที่ 18 และ 21 ข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกับตัวแปรอื่นในองค์ประกอบเดียวกัน จึงตัดตัวแปรทั้ง 3 ตัวออก เหลือตัวแปรจำนวน 27 ตัว นำมาหมุนแกนองค์ประกอบอีกครั้งได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ร่วมกับพิจารณาตามแผนภาพสกรีพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงขนาดไอเกน พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนองค์ประกอบ(ดังแสดงในภาคผนวก จ) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้ องค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มี 4 องค์ประกอบ มีรายการสมรรถนะย่อย 27 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.86 แสดงค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อย ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบประกอบสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	13.875	51.390	51.390
2	1.788	6.623	58.013
3	1.561	5.780	63.793
4	1.099	4.069	67.862

จากตารางที่ 15 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ขององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) หมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1 มีรายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไป และแต่ละรายการสมรรถนะย่อยมีน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดมีค่าไอเกนตั้งแต่ 13.875 - 1.099 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 51.390 - 4.069และร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 67.862

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix)

ตัวแปรที่ (Item)	องค์ประกอบ (Component)			
	1	2	3	4
19	.763			
20	.756			
24	.731			
27	.716			
28	.699			
17	.653			
30	.617			
23	.612			
26	.609			
25	.606			
29	.568			
16	.559			
22	.501			
14		.746		
12		.719		
11		.684		
15		.678		
13		.558		
7			.867	
8			.829	
9			.766	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 (ต่อ) เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix)

ตัวแปรที่ (Item)	องค์ประกอบ (Component)			
	1	2	3	4
6			.752	
10			.686	
2				.710
3				.702
1				.621
4				.564

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 20 iterations.

จากตารางที่ 16 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) หมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1 มีรายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไป และแต่ละรายการสมรรถนะย่อยมีน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ได้องค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล องค์ประกอบที่ 3 ด้านการเป็นตัวแบบ และองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสอน ซึ่งแสดงรายการตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบในตารางที่ 19-22 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 17 น้ำหนักปัจจัย(Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลำดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนักปัจจัย
1	19	จัดแบ่งเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสาร และเข้าถึงได้ง่าย	.763
2	20	มีความไวต่อความรู้สึก พร้อมที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่	.756
3	24	ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย	.731
4	27	ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่ทันสมัยในการพัฒนาความรู้แก่พยาบาลจบใหม่	.716
5	28	สร้างเครือข่ายเพื่อพยาบาลจบใหม่ได้มีแหล่งแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความรู้	.699
6	17	ใช้เทคนิคการสนทนา การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม เพื่อรับรู้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่	.653
7	30	ประสานกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่	.617
8	23	ใช้คำพูดจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่กล้าแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	.612
9	26	ปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่เสมือนเป็นผู้ร่วมงาน	.609
10	25	เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมในการตักเตือน และให้ข้อเสนอแนะเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด	.606
11	29	อธิบาย ชี้แจง ข้อมูลของหน่วยงานแก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างชัดเจน	.568
12	16	สร้างสัมพันธภาพให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับงาน	.559

ตารางที่ 17 (ต่อ) น้ำหนักปัจจัย(Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลำดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนักปัจจัย
13	22	มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถแก่พยาบาลจบใหม่	.501
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 13.875 ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 51.390			

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 1 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 13 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .763 - .501 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 19 สามารถจัดแบ่งเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสาร และเข้าถึงได้ง่าย (.763) รายการสมรรถนะย่อยที่ 20 มีความไวต่อความรู้สึก พร้อมที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ (.756) รายการสมรรถนะย่อยที่ 24 ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย (.731) พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 13.875 คิดเป็นร้อยละ 51.390 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 1 ว่า สมรรถนะการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 น้ำหนักปัจจัย(Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

ลำดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนักปัจจัย
1	14	ประเมิน และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	.746
2	12	ปฏิบัติการพยาบาลในสาขางานตนเองด้วยความคล่องแคล่วรวดเร็วถูกต้อง	.719
3	11	วางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	.684
4	15	คาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน	.678
5	13	นำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์และทันสมัย	.558
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.788			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.623			

จากตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .746 - .558 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 14 ประเมินและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ (.746) รายการสมรรถนะย่อยที่ 12 ปฏิบัติการพยาบาลในสาขางานตนเองด้วยความคล่องแคล่วรวดเร็วถูกต้อง(.719) รายการสมรรถนะย่อยที่ 11 วางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (.684) พบว่าองค์ประกอบที่ 2 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.788 คิดเป็นร้อยละ 6.623 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 2 ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 19 น้ำหนักปัจจัย(Factor loading)ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นตัวแบบ

ลำดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนักปัจจัย
1	7	เป็นผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	.867
2	8	มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	.829
3	9	มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	.766
4	6	มีความประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน จนได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน และองค์การ	.752
5	10	แสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อวิชาชีพหน่วยงาน และองค์การ	.686
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.561 ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.780			

จากตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 3 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .867 - .686 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 7 เป็นผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (.867) รายการสมรรถนะย่อยที่ 8 มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (.829) รายการสมรรถนะย่อยที่ 9 มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน (.766) พบว่าองค์ประกอบที่ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.561 คิดเป็นร้อยละ 5.780 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเป็นตัวแบบ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 3 ว่า สมรรถนะด้านการด้านการเป็นตัวแบบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 น้ำหนักปัจจัย(Factor loading)ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการสอน

ลำดับที่	รายการที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนักปัจจัย
1	2	สืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้	.710
2	3	เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ รวมทั้งคัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถานการณ์มาประกอบการสอนได้	.702
3	1	อธิบาย และสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง	.621
4	4	ประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเหมาะสม	.564
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.099 ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.069			

จากตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 4 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .710 - .564 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 2 สืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้ (.710) รายการสมรรถนะย่อยที่ 3 เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ รวมทั้งคัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถานการณ์มาประกอบการสอนได้ (.702) รายการสมรรถนะย่อยที่ 1 อธิบาย และสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง (.621) พบว่าองค์ประกอบที่ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 1.099 คิดเป็นร้อยละ 4.069 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสอนและถ่ายทอดความรู้ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 4 ว่า สมรรถนะด้านการสอน

ตอนที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิธี Known-groups technique และความสอดคล้องของการประเมิน ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

ตารางที่ 21 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิธี Known-groups technique และความสอดคล้องของการประเมิน ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

ข้อมูลส่วนบุคคล	หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง n= 16		พยาบาลจบใหม่ n = 60 คน		พยาบาลพี่เลี้ยง n = 60 คน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 24	-	-	60	100	-	-
25-29	-	-	-	-	27	45
30-34	-	-	-	-	13	21.7
35-39	-	-	-	-	14	23.3
40-44	10	62.5	-	-	6	10
45-49	6	37.5	-	-	-	-
มากกว่า 49	-	-	-	-	-	-
เพศ						
หญิง	16	100	56	93.3	60	100
ชาย	-	-	4	6.7	-	
การศึกษา						
ปริญญาตรี	7	43.8	60	100	52	86.7
ปริญญาโท	9	56.3	-	-	8	13.3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิธี Known-groups technique และความสอดคล้องของการประเมิน ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

ข้อมูลส่วนบุคคล	หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง n= 16		พยาบาลจบใหม่ n = 60 คน		พยาบาลพี่เลี้ยง n = 60 คน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง (ปี)						
1-5	1	6.3	-	-	46	76.7
6-10	8	50	-	-	10	16.6
11-15	4	25	-	-	3	5.0
16-20	3	18.25	-	-	1	1.7
การอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง						
ได้รับการอบรม	10	62.5	-	-	17	28.3
ไม่ได้รับการอบรม	6	37.5	-	-	43	71.7

ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบความเรียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ 1 หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ที่มีช่วงอายุ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 56.3 มีประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างที่ 2 พยาบาลจบใหม่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.3 ที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่ 3 พยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 100 ที่มีช่วงอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 86.7 มีประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.7 และยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 71.7

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามผู้ประเมิน 3กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยง

องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	หัวหน้าประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง n= 60		พยาบาลจบใหม่ประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง n=60		พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง n=60	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.54	.40	3.85	.40	3.74	.27
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.71	.47	3.93	.21	3.87	.25
3. ด้านการเป็นตัวแบบ	3.73	.42	3.92	.41	3.96	.14
4. ด้านการสอน	3.52	.58	3.88	.32	3.69	.37
รวมทุกด้าน	3.60	.33	3.89	.31	3.79	.28

จากตารางที่ 22 แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ระหว่าง 3.58-4.20 รองลงมาคือ พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินสมรรถนะตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51-4.08 และหัวหน้าพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.27-3.93

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธี Known-Groups Technique

ตารางที่ 23 ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ข้อที่	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	
1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่	3.93	.16	3.74	.43	2.23*
2. ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนา	3.93	.16	3.74	.43	2.23*
3. การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่	3.74	.41	3.19	.56	4.40**
4. การนิเทศงาน	3.96	.12	3.60	.33	5.53**
5. มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับ	3.83	.21	3.46	.51	7.78**
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ	3.99	.06	3.81	.30	3.18**
7. วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ	3.96	.12	3.46	.42	6.36**
8. ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล	3.98	.08	3.81	.27	3.19**
9. การเป็นตัวแบบ	3.98	.08	3.80	.27	3.42**
10. มีความรับผิดชอบ	3.93	.14	3.76	.39	2.35*
11. ทักษะการถ่ายทอดความรู้	3.96	.12	3.57	.41	4.98**
12. การสอนงาน	3.92	.17	3.50	.40	5.32**
13. การประเมินผลพยาบาลจบใหม่	3.87	.22	3.42	.52	4.37**
คะแนนรวม	3.92	.06	3.60	.21	7.68**

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 23 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ข้อคำถามทุกข้อ มีค่า t มากกว่า 1.75 หมายความว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนก โดยข้อคำถามข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ10 มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และข้อคำถามข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ7 ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 11 ข้อ 12 และข้อ 13 มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 8 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement reliability)

ตารางที่ 24 ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง ในหอผู้ป่วยที่ 1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Intraclass Correlation Coefficients

Two-Way Mixed Effects Model (Absolute Agreement Definition)

ICC 95% Confidence Interval

Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.5719	-.0649	.8929	5.2713	.0217
Average of Raters*	.7277	-.2231	.9446	5.2713	.0217

Degrees of freedom for F-tests are 7 and 7. Test Value = 0.

Assumes absence of People*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 8.0 N of Items = 2

Alpha = .8103

จากตารางที่ 24 พบว่า ค่าความสอดคล้องการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง ของหอผู้ป่วยที่ 1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีจำนวนผู้ประเมิน 8 คู่ โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่า ICC เท่ากับ .72 กล่าวได้ว่า แบบประเมินมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง ในหอผู้ป่วยที่ 2 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Intraclass Correlation Coefficients

Two-Way Mixed Effects Model (Absolute Agreement Definition)

ICC 95% Confidence Interval

Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.5013	-.1071	.8668	3.8186	.0490
Average of Raters*	.6679	-.3138	.9298	3.8186	.0490

Degrees of freedom for F-tests are 7 and 7. Test Value = 0.

Assumes absence of People*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 8.0 N of Items = 2

Alpha = .7381

จากตารางที่ 25 พบว่า ค่าความสอดคล้องการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง ของหอผู้ป่วยที่ 2 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีจำนวนผู้ประเมิน 8 คู่ โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่า ICC เท่ากับ .66 กล่าวได้ว่า แบบประเมินมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประชากรในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 พยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 314 คน ที่ตอบแบบสอบถามหาระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ในขั้นตอนวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง และกลุ่มที่ 2 หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 136 คน ในขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเห็นพยาบาลพี่เลี้ยงเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการสอน จำนวน 5 ข้อ ด้านการเป็นตัวแบบจำนวน 5 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ ด้านการให้การปรึกษา จำนวน 6 ข้อ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 5 ข้อ และด้านการอำนวยความสะดวก จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ .80 คำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle component factor analysis) หมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมเฉียง (Oblique rotation) ได้องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 4 องค์ประกอบ นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 4 องค์ประกอบ จำนวนรายการสมรรถนะย่อย 27 รายการ จัดกลุ่มใหม่เป็นหมวดหมู่รายการสมรรถนะย่อยได้ 13 หมวด แต่ละหมวดประกอบด้วยรายการพฤติกรรมย่อย 4 รายการ รวมทั้งสิ้น 52 รายการพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค (Rubric Scoring) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน (Psychometrics properties) ด้าน

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผลจำนวน 5 ท่าน ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยวิธี Known-groups technique และด้านความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement reliability)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ มีรายการสมรรถนะย่อย 27 รายการ มีค่าความแปรปรวนรวมกันร้อยละ 67.86 โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนขององค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีรายการสมรรถนะย่อย 13 รายการ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการเป็นตัวแบบ มีรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสอน มีรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ จัดหมวดรายการสมรรถนะย่อยได้ 13 หมวด แต่ละหมวดประกอบด้วยข้อรายการพฤติกรรมย่อย 4 รายการ ใช้เกณฑ์รูบิคในการประเมินพฤติกรรม ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ผลดังนี้

2.1 ด้านความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity)โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อรายการประเมินพฤติกรรมกับ สมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ได้ CVI = .85

2.2 ด้านความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยวิธี Known-groups technique ด้วยการหาค่า t จากสถิติ t-test พบว่า ข้อคำถาม 13 ข้อ ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถจำแนกพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง และพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำได้ ทุกข้อ แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค มีความตรงเชิงโครงสร้าง

2.3 ด้านความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement reliability) ด้วยการวิเคราะห์หาความสอดคล้องโดยผู้ประเมิน 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง ในหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย แห่งละ 8 คู่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient ได้ค่า ICC เท่ากับ .66 และ.72 ถือว่า การประเมินมีความสอดคล้องในระดับดี

อภิปรายผลการวิจัย

1. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบว่าได้องค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนขององค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 13.875 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.788 ด้านการเป็นตัวแบบ มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.561 และด้านการสอน มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.099

1.1 องค์ประกอบสมรรถนะการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 13.875 คิดเป็นร้อยละ 51.390 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 13 รายการที่อธิบายสมรรถนะการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ตั้งแต่ .763 - .501 เป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา มีดังนี้ พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถสร้างสัมพันธภาพให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ ใช้เทคนิคการสนทนาได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม เพื่อรับรู้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ได้ จัดแบ่งเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสารและเข้าถึงได้ง่าย และมีความไวต่อความรู้สึก พร้อมที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร แสดงถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะด้านการให้การปรึกษา อธิบายได้ว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นรูปแบบของสัมพันธภาพในแนวราบ คือ เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551)ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานของการให้การปรึกษา ความพยายามที่จะสร้างสัมพันธภาพ คือการแสดงออกถึงความตั้งใจจริง ที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงควรมีความรู้ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ สามารถพูดคุย ปรึกษาได้ สอดคล้องกับความ

ต้องการของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า พยาบาลจบใหม่ทุกคนมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา ให้เวลาในการปรึกษาหารือ ให้กำลังใจ ช่วยตอบคำถามในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ช่วยพยาบาลจบใหม่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น (สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ,2541 และ McGarath and Princeton , 1987) เช่นเดียวกับ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา(2544:1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นศิลปะการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้ค้นพบ รู้จัก เข้าใจ ยอมรับ และพัฒนาตนเอง เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ ความเมตตาปราณี การช่วยเหลือเกื้อกูลอย่างบริสุทธิ์ใจ การร่วมรับรู้ทุกข์ การเป็นที่ระบายความทุกข์ ช่วยให้มนุษย์ช่วยเหลือและได้พึ่งพาตนเอง การให้การปรึกษาจะได้ผลดีถ้าพยาบาลจบใหม่มีความเชื่อถือ ไว้วางใจ และศรัทธาในตัวพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความรู้และบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาเป็นสำคัญ (สถิต วงษ์สวรรค์, 2544) กล่าวได้ว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นหัวใจของการให้การปรึกษา ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ และมารับการปรึกษา

พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีทักษะและสามารถใช้เทคนิคการสนทนา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้พูดคุย ระบายความคับข้องใจต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อธิบายโดยการใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client centered theory) ของ Carl R. Rogers (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2533) ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคการใส่ใจ เทคนิคการสื่อสารแสดงถึงการเข้าใจเรื่องราว และความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา เทคนิคการเงียบ เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก และเทคนิคการทำให้กระจ่าง เพื่อให้ผู้รับบริการได้มองเห็นปัญหาด้วยตนเองสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เช่นเดียวกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องสามารถใช้เทคนิคในการสนทนาในการรับฟังพยาบาลจบใหม่ พร้อมทั้งช่วยชี้แนะให้พยาบาลจบใหม่สามารถมองเห็นปัญหาได้ด้วยตนเอง และหาแนวทางแก้ไข เลือกวิธีการตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับ Morton-Cooper and Palmer (2000) กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการเป็นที่ปรึกษากระทำโดยเป็นผู้ฟัง และเป็นบุคคลที่พยาบาลใหม่พูดคุยด้วยเพื่อที่จะให้กำลังใจและให้พยาบาลใหม่เห็นคุณค่าในตนเอง ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

พยาบาลพี่เลี้ยงต้องจัดสรรเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสารและเข้าถึงได้ง่าย อธิบายได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และต้องเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลพยาบาลจบใหม่อาจไม่สามารถจัดสรรเวลาให้พยาบาลจบใหม่ได้ อาจทำให้พยาบาลจบใหม่ไม่กล้าเข้ามาพบ หรือขอรับการช่วยเหลือได้ ดังนั้นการจัดสรรเวลาให้พยาบาลจบใหม่ติดต่อสื่อสารและเปิด

โอกาสให้พยาบาลจบใหม่สามารถเข้าถึงได้ง่ายจึงมีความสำคัญต่อสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลจบใหม่ต้องการได้พบปะพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541) สอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2536) ที่กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องบริหารเวลาให้เหมาะสมโดยสามารถใช้เวลาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ได้ ในขณะที่ Perrone-Ambrose Association (2007) เห็นความสำคัญของการติดต่อ และการเข้าถึงได้ง่ายระหว่างพี่เลี้ยง และผู้ที่อยู่ในความดูแล จึงได้กำหนดว่า พี่เลี้ยงและผู้ที่อยู่ในความดูแลต้องมีติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับแนวคิดของ Lewis (2000) ที่กล่าวว่า พี่เลี้ยงควรเป็นบุคคลที่สามารถให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ง่าย จัดเวลาให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลเข้าพบได้สะดวก และตรงตามเวลานัด

คุณลักษณะอีกประการหนึ่งในสมรรถนะด้านการให้การปรึกษาของพยาบาลพี่เลี้ยง คือ มีความไวต่อความรู้สึกพร้อมที่จะช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ อธิบายได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเข้าใจพยาบาลจบใหม่ โดยสามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาวะจิตใจ อารมณ์ ความต้องการของพยาบาลจบใหม่ สามารถเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของพยาบาลจบใหม่โดยแปลความหมายของพฤติกรรมหรือการแสดงออกของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประสบความสำเร็จ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร ,2551) ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงควรเป็นคนช่างสังเกต ใส่ใจผู้อื่น เข้าใจ และมีความไวต่อความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ที่อาจเกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ โดยการแสดงออกทางสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง แต่ยังไม่ได้บอกกล่าวให้บุคคลอื่นได้รับทราบ ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ สามารถรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ เข้าให้การช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ได้ก่อนที่พยาบาลจบใหม่จะร้องขอความช่วยเหลือ จะเป็นการลดความคับข้องใจของพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ และรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลพี่เลี้ยงที่สำคัญด้านหนึ่ง คือ เป็นผู้ที่แสดงออกว่า เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น หรือคาดคะเนว่าผู้อื่นรู้สึกอย่างไร แล้วเตรียมให้การช่วยเหลือ จากการศึกษาของ Nicol and Young (2007) พบว่า ในการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะของพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในด้านการสร้างความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ พยาบาลจบใหม่ (Promote empathy) เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าใจพยาบาลจบใหม่มากขึ้น ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงควรมีคุณลักษณะไวต่อความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่

1.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังนี้ มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถแก่พยาบาลจบใหม่ ใช้คำพูดจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่กล้าแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติงานและตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมในการ ตักเตือนและให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด ปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่เสมือนเป็นผู้ร่วมงาน ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร แสดงถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะ การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ อธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Thomas and Velthouse (1990 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร,2551) และ Spreitzer (1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) หมายถึง การที่พยาบาลพี่เลี้ยงเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยใช้การพูดจูงใจ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รู้สึกมีคุณค่า และรู้สึกมีความสามารถแห่งตน อวยพร ตัณมุขยกุล (2540) กล่าวว่าเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลองค์การมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ ชื่นชม ส่งเสริม ช่วยเหลือ พัฒนาและเสริมสร้าง ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่อยู่เคียงข้างพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการปฏิบัติงาน คอยให้การส่งเสริม ช่วยเหลือ พัฒนา ให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ด้วยความมั่นใจ และเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ทั้งนี้ การที่พยาบาลพี่เลี้ยงมีความสามารถมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถแก่พยาบาลจบใหม่ สามารถใช้คำพูดจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่กล้าแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้อิสระพยาบาลจบใหม่ตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติงานและตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย สามารถเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมในการ ตักเตือน และให้ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลจบใหม่ ล้วนเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นที่จะทำให้พยาบาลจบใหม่นำศักยภาพ และพลังในตัวของพยาบาลจบใหม่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลจบใหม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Perrone-Ambrose Association (2007) พยาบาลพี่เลี้ยงต้องให้พยาบาลจบใหม่ ได้คิดและตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเองอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลเกิดความมั่นใจในการทำงาน นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสมรรถนะสำคัญทั้งของผู้บริหาร พยาบาลประจำการ นักวิชาการในคลินิก และนักวิชาการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงเช่นกัน

1.1.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวก มีดังนี้ ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย ในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลแก่พยาบาลจบใหม่ สร้างเครือข่ายเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงานได้ สามารถประสานกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งตัวแปรด้านนี้ แสดงถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ของพยาบาลพี่เลี้ยงในการจัดหา ช่วยเหลือ เกื้อกูล อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ แก่พยาบาลจบใหม่ ซึ่งทำให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานหน่วยงานได้สะดวกขึ้น สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน อธิบายโดยใช้ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter's theory of structural empowerment) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การจัดสรรทรัพยากร สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน การให้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ และการส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้า ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ภายในหอผู้ป่วย เป็นการเริ่มปฏิบัติงานในสถานที่ใหม่ ในบทบาทใหม่ที่ไม่ใช่นักศึกษาพยาบาล ย่อมถูกคาดหวังว่า พยาบาลจบใหม่มีความสามารถมากกว่าการเป็นนักศึกษาพยาบาล อีกทั้งในหอผู้ป่วยประกอบด้วยบุคลากรหลายวิชาชีพ หลายระดับ พยาบาลจบใหม่จึงต้องใช้ความสามารถในการปรับตัวให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ หากพยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวได้เร็วภายใต้การจัดสรรทรัพยากร สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูล การได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง จะช่วยลดความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับการปรับตัวด้านสภาพแวดล้อม และเพื่อนร่วมงานได้ ทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความเป็นกันเอง ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2546) กล่าวว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการให้การสนับสนุน (Supporting)และด้านการอำนวยความสะดวก (Facilitating) คือ การสนับสนุนให้เกิดความสุขในการกระทำภารกิจใดๆ อาจสนับสนุนด้านจิตใจ สิ่งของ แรงงาน หรือข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการจัดหาสิ่งของจำเป็นทางกายภาพ สร้างวิธีการที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตให้ดีที่สุดและสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข Morton-Cooper and Palmer (2000) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ในการจัดประสบการณ์ในการทำงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กับเพื่อนร่วมงาน จัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ให้ความเป็นกันเองแก่พยาบาลจบใหม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชญาพร สุวรรณเทน (2541), อัจฉรา บุญหนุน (2542) ที่กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง มีบทบาทในการอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลจบใหม่ โดยการจัดหาสิ่งสนับสนุน อำนวยความสะดวก ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวแปรการอำนวยความสะดวกมีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวแปรการเสริมสร้าง

พลังอำนาจ ซึ่งกล่าวว่าการอำนวยความสะดวกเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจึงมารวมกลุ่มอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน

เห็นได้ว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านการให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่โดยเฉพาะในช่วงเริ่มการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาลจบใหม่อาจเกิดความเครียด วิตกกังวล คับข้องใจจากการปฏิบัติงาน การปรับตัวในสภาพแวดล้อมและบทบาทใหม่ ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องเป็นผู้มีสมรรถนะด้านการให้การปรึกษา ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการอำนวยความสะดวกซึ่งรวมเป็นองค์ประกอบสมรรถนะเดียวกัน เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ผ่านช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ด้วยดี

1.2 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.788 คิดเป็นร้อยละ 6.62 ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .746 - .558 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากไปรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยน้อย คือ สามารถประเมินและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ (.746) สามารถปฏิบัติการพยาบาลในสาขางานตนเองด้วยความคล่องแคล่วรวดเร็วถูกต้อง (.719) สามารถวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (.684) สามารถคาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วย (.678) สามารถนำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์และทันสมัย (.558) องค์ประกอบสมรรถนะนี้เป็นแหล่งรวมตัวแปรด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ตัว สมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการประเมินตัดสินใจการแก้ปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาเฉพาะของตนเองด้วยความชำนาญ วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม สามารถคาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถนำเทคนิค/วิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์และทันสมัย อธิบายโดยใช้แนวคิดของ Benner (1984) ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ต้องมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระดับผู้ชำนาญการ ซึ่งพยาบาลระดับผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม เป็นเวลามากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ เข้าใจสถานการณ์ สามารถหยั่งรู้คาดการณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์ได้ มีความสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างทันเวลาและเหมาะสม เช่นเดียวกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536),พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546), Chamberlain,et al (1990), Pulce (2005) และ Canadian nurses' association (2004 cited in Kilty, 2006)

กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิก มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จนเกิดความมั่นใจในการสอนงาน เป็นผู้เชี่ยวชาญในงาน และมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการที่จะมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลได้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องยังคงทำงานอยู่ในหน่วยงานของตนเอง และต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องสิ่งใหม่ในงานของตนเองตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ The Nursing and Midwifery Council (2008) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ว่าสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล(Evidence-based practice) นอกจากนี้พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลสูงจะสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brasler (1993 cited in Block and Sredl, 2006) พบว่า พยาบาลจบใหม่มีคะแนนผลการปฏิบัติงานทางคลินิกสูงเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสูง สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ และปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่

1.3 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ มีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบเท่ากับ 1.561 คิดเป็นร้อยละ 5.780 ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่.867 - .686 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากไปยังรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยน้อย คือ เป็นผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (.867) มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (.829) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน (.766) มีความประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน จนได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน และองค์การ (.752)แสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อวิชาชีพหน่วยงาน และองค์การ(.686) ตัวแปร ทั้ง 5 ตัวแปร แสดงถึง คุณลักษณะด้านการเป็นตัวแบบของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณลักษณะของผู้มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่องานและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีความประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน จนได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน และองค์การ และแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อวิชาชีพหน่วยงาน และองค์การ อธิบายโดยใช้ทฤษฎี Bandura (1977) กล่าวว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเรียนรู้มี 2 แบบ คือ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (By direct experience) และการเรียนรู้จากการสังเกต (By observation)หรือเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ในระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่เรียนรู้จากการสังเกตพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบแล้วประมวลเป็นการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงย่อมแสดงว่า ได้รับการคาดหวัง และยอมรับจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชาว่าสามารถที่จะเป็นต้นแบบให้พยาบาลจบใหม่ทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและความประพฤติส่วนตัว

แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพ นอกจากนี้จากความใกล้ชิดระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลจบใหม่ สอดคล้องกับ แนวคิดของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536), พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) , วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549), Kram (1985) , Alspach (1995) , Sheehy and McCarthy(1998), Morton-cooper and Palmer (2000), Pulce (2005) และCanadian nurses' association (2004 cited in Kilty, 2006) ดังนั้นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นตัวแบบที่ดี แสดงพฤติกรรมด้านดี มีคุณค่า จะทำให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ หรือเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีเช่นกัน

1.4 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสอน มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 1.099 คิดเป็นร้อยละ 4.069 ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .710 - .564 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากไปยังรายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยน้อยที่สุดคือ สามารถสืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้ (.710) สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ รวมทั้งคัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถานการณ์มาประกอบการสอนได้ (.702) สามารถอธิบาย และสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง (.621) สามารถประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเหมาะสม (.564) ตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรแสดงถึง สมรรถนะด้านการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากพยาบาลจบใหม่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มชีวิตการทำงานในสภาพที่เป็นจริง การที่พยาบาลพี่เลี้ยงจะสอนพยาบาลจบใหม่จึงต้องคำนึงถึงการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ สามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (Adult learning) ตามแนวคิดของ Knowles (1981 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) มีสาระสำคัญว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีถ้าประเด็นที่ศึกษาตรงกับความต้องการและความสนใจ นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง หรือประสบการณ์ตรงมากกว่าการเน้นเนื้อหาวิชาการเชิงทฤษฎี ชอบเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมและนำประสบการณ์นั้นมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นใหม่ และชอบการเรียนรู้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงควรจัดกิจกรรมการเรียนแก่ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่โดยคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของพยาบาลจบใหม่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ควรสอนให้พยาบาลจบใหม่มีทักษะในการค้นคว้าความรู้ร่วมกับการจัดสิ่งเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ การสอนการพยาบาลในคลินิก ถือเป็นหัวใจของการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาล (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543) ซึ่งเมื่อนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนบทบาทมาเป็นพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงคือผู้ที่กระทำบทบาทด้านการสอน วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549) และ

Morton-Cooper and Palmer (2000) กล่าวถึงพยาบาลพี่เลี้ยงในบทบาทครูว่า มีการปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือต่างๆ ให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยงใช้หลักการของการช่วยการเรียนการสอนพยาบาลจบใหม่ เน้นที่การมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยการให้ความรู้ อธิบาย สาธิต ถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้ เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งการสอนในทางคลินิกเป็นการสอนภาคปฏิบัติ มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ให้ได้มาตรฐานการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการใช้การสืบค้นข้อมูล ในการค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆเพื่อมาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องพัฒนาตนเองให้สามารถสืบค้นข้อมูลที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่มาถ่ายทอด และให้ความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ถือเป็นสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความสำคัญ เนื่องจากเมื่อมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด และเห็นพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลจบใหม่มากที่สุด จะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนรู้ และทักษะของพยาบาลจบใหม่ด้วย ดังนั้นสมรรถนะที่เกี่ยวกับประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่จึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ The Nursing and Midwifery Council (2008) ซึ่งกำหนดให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะเกี่ยวกับการสอน 3 ด้าน คือ การประเมินผลการเรียนรู้(Evaluation of learning)การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ (Creating an environment for learning) และ สามารถจัดให้การฝึกและการเรียนรู้มีความเหมาะสมตามบริบท (Context of practice) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nicol and Young (2007) พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรได้รับการพัฒนาด้านการสอนทางคลินิก (Demonstrate clinical teaching skills) และการศึกษาของ Yonge, Krahn, Trojan, Reid and Haase (2002) พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการสอน และการประเมินผล

กล่าวได้ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการสอน เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน สืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย ให้ความรู้ทางวิชาการ เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ได้

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบที่ได้มาจากวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบนำมาจัดหมวดสมรรถนะย่อยได้ 13 หมวด แต่ละหมวดประกอบด้วยรายการพฤติกรรมย่อย 4 รายการ ประเมินสมรรถนะโดยใช้การประเมินรายการพฤติกรรมซึ่งเป็นเกณฑ์รูบิค ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ผลดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อรายการประเมินพฤติกรรม กับหมวดสมรรถนะย่อย ตามองค์ประกอบใหม่ทั้ง 4 องค์ประกอบ ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำ ในการปรับแก้ไข ผู้วิจัยได้นำกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการแก้ไข และปรับปรุงให้ข้อรายการประเมินพฤติกรรมมีความชัดเจนมากขึ้น ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่า CVI = .85 สรุปว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินรูบิค ทั้งนี้ได้รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิจากการบอกต่อ (Snowball teechnique) และประวัติการเผยแพร่ผลงานในวารสาร

2.2 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)ในงานวิจัยนี้ได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้วิธีการ Known-groups technique ใช้สถิติ t-test (Independent sample t-test) พบว่าข้อคำถามทั้ง 13 ข้อ ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.23 – 7.78 แสดงว่าข้อรายการสมรรถนะทุกข้อ สามารถใช้จำแนกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และสมรรถนะต่ำได้ในระดับดี อธิบายได้ว่า การใช้เกณฑ์การประเมินรูบิคทำให้ผู้ประเมินสามารถประเมินได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทิศา ชื่นอารมณ์ (2546) และ สุดา ทองทรัพย์ (2549) พบว่า การใช้เกณฑ์รูบิคในการประเมินทำให้ผู้ประเมินสามารถประเมินได้สะดวก ข้อรายการประเมินมีอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ในเกณฑ์ดี อีกประการหนึ่งในการหาค่าอำนาจจำแนก นั้น ถ้าใช้ทดลองในกลุ่มที่มีจำนวนมาก มักได้ค่าอำนาจจำแนกที่ดี แต่ถ้าใช้กับ

กลุ่มที่มีจำนวนน้อย อาจทำให้ข้อนั้นไม่มีอำนาจจำแนก (บุญชม ศรีสะอาด, 2552)ในการวิจัยนี้ใช้การหาค่าอำนาจในกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง 60 คนซึ่งมีจำนวนไม่น้อยเกินไป จึงทำให้ข้อคำถามมีอำนาจจำแนกดีแสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีคุณภาพความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2.3 ความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater agreement realiability) ด้วยการหาความสอดคล้องของผู้ประเมิน 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย แห่งละ 8 คู่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient ได้ค่า ICC เท่ากับ .66 และ .72 ถือว่า การประเมินมีความสอดคล้องในระดับดี อาจเนื่องจากการใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพิจารณาว่า ค่า ICC อาจมีค่าสูงกว่านี้ได้ ทั้งนี้เกิดจากในขั้นตอนที่ผู้วิจัยกำหนดรายการพฤติกรรมในหมวดสมรรถนะย่อย ของแต่ละองค์ประกอบใหม่ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยไม่ได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง มีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์รายการพฤติกรรมร่วมกัน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประเมินได้สอดคล้องกันได้ในระดับดีมาก เพราะการสร้างเกณฑ์แบบรูบิคควรให้ผู้มีส่วนร่วมได้ตกลงร่วมกันว่าจะใช้กิจกรรมหรืองานใดบ้างในการประเมิน เพื่อให้ผู้ถูกประเมินรู้ว่านี่คือจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติงาน(ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์, 2553ก) ต่างจากผลการศึกษาของ สุดา ทองทรัพย์(2549) ซึ่งใช้วิธีการสนทนากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการสมรรถนะเป็นผู้กำหนดรายการประเมินร่วมกัน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบประเมินหาความสอดคล้องของการประเมินด้วยการใช้วิธี Inter-rater reliability โดยใช้ผู้ประเมิน 2 คน ประเมินผู้ร่วมงานคนเดียวกันเป็นคู่ๆ รวม 5 คู่ ได้ค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกตของผู้ประเมิน 5 คู่เท่ากับ.88 นอกจากนี้ผลการประเมินจากกลุ่มพยาบาลจบใหม่ประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ระหว่าง 3.58-4.20 แปลผลว่า อยู่ในระดับดีทุกด้าน ทั้งในกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำซึ่งไม่สอดคล้องกับการประเมินจากกลุ่มหัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง และกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลจบใหม่ไม่กล้าประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงตามความเป็นจริง ถึงแม้ว่าผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นการประเมินโดยไม่มีการระบุชื่อ แต่พยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงมีความใกล้ชิดกัน อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะทำให้พยาบาลจบใหม่ประเมินตามความเป็นจริง จึงวิเคราะห์หาความสอดคล้องของการประเมินโดยใช้คะแนนจากกลุ่มหัวหน้า และคะแนนจากกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งประเมินตนเอง พบว่า มีความสอดคล้องอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านพบว่า การประเมินตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินโดยผู้อื่นไม่มีความแตกต่างกัน (ปิยะรัตน์ ประมวลทรัพย์, 2546 ; อนงค์พร พะวรรัมย์, 2546 ;วิไลรัตน์

ชัชชวลิตสกุล,2548 ; ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล, 2548; นพวรรณ เทียมสิงห์, 2550) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงในด้านต่างๆ ทั้งโดยการให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเองเพื่อทราบว่าตนเองต้องมีการพัฒนาในด้านไหนบ้าง หรือสำหรับผู้บังคับบัญชาในการสรรหาพยาบาลพี่เลี้ยง แก่พยาบาลจบใหม่

สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ

1. สมรรถนะที่เป็นไปตามผู้วิจัยกำหนดไว้ 3 ด้าน

1.1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .746 - .558 เนื้อหามีความสอดคล้องกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวคิดของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536), พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546), Benner (1984) , Chamberlain,et al(1990), Pulce (2005) และ Canadian nurses' association (2004 cited in Kilty, 2006) ที่ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ต้องมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระดับผู้ชำนาญการ ซึ่งพยาบาลระดับผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม เป็นเวลามากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์เข้าใจสถานการณ์ สามารถหยั่งรู้ คาดการณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์ได้ มีความสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ทันเวลา และเหมาะสม สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีความตรงตามโครงสร้าง

1.2 สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .867 - .686 เนื้อหามีความสอดคล้องกับสมรรถนะการเป็นตัวแบบ ตามแนวคิดของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2536), พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ,วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549), Kram (1985) , Alspach(1995) , Sheehy and McCarthy (1998), Morton-cooper and Palmer (2000), Pulce (2005) และCanadian nurses' association (2004 cited in Kilty, 2006) และ สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ มีความตรงตามโครงสร้าง

1.3 สมรรถนะด้านการสอน ซึ่งเป็นแหล่งรวมของรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการซึ่งผู้วิจัยกำหนดรายการสมรรถนะย่อยไว้ 5 รายการ แต่ทำการตัดรายการสมรรถนะย่อยออก 1 รายการในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ เนื่องจากรายการสมรรถนะดังกล่าวไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย เมื่อวิเคราะห์รายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .710 - .564 เนื้อหามีความสอดคล้องกับสมรรถนะด้านการสอนตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติคุณ (2549), นันทวัน ดาวอุดม (2550), Morton-Cooper and Palmer (2000), The Nursing and Midwifery Council (2008) ซึ่ง

กล่าวถึงพยาบาลพี่เลี้ยงในบทบาทครูว่า มีการปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือต่างๆ ให้พยาบาลใหม่ได้เรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลการเรียนรู้ สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีความตรงตามโครงสร้าง

2. สมรรถนะที่มีการจัดกลุ่มใหม่มี 1 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 13 รายการ เป็นแหล่งรวมรายการสมรรถนะหลัก 3 ด้าน คือด้านการให้การปรึกษา ซึ่งมีรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีข้อรายการสมรรถนะย่อย 5 รายการ และด้านการอำนวยความสะดวก มีรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ ที่อธิบายสมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ตั้งแต่ .763 - .501 เนื้อหามีความสอดคล้องกับด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อใหม่ว่า การให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถแยกแยะองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบได้ชัดเจน และอาจเป็นไปได้ที่แบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงของผู้วิจัยยังไม่มีความตรงเพียงพอที่จะแยกองค์ประกอบต่างๆได้ชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาว่าสมรรถนะหลักทั้ง 3 สมรรถนะดังกล่าวเป็นตัวแปรทางสังคมศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมื่อใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมแหลมซึ่งมีความเหมาะสมเมื่อตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ตัวแปรของสมรรถนะหลักทั้ง 3 สมรรถนะหลักจึงมาอยู่รวมกันในองค์ประกอบใหม่ และมีค่าน้ำหนักปัจจัยสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในเตรียมแผนการอบรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงในด้านต่างๆตามองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง มีเพียงหลักสูตรการเพิ่มศักยภาพด้านการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามกรอบของสภาการพยาบาลเท่านั้น จึงควรบูรณการสมรรถนะอื่นที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเข้าไปในหลักสูตรที่เกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง เช่นสมรรถนะการเป็นที่ปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงให้สูงขึ้น

2. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พัฒนาขึ้นโดยมุ่งเน้นการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งต้องพิจารณาเมื่อจะนำไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

3. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นแบบประเมินที่พัฒนาเพื่อใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ อาจต้องพิจารณาถ้าจะนำไปใช้กับพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับกลุ่มอื่น เช่น นักศึกษาพยาบาล พยาบาลที่ศึกษาดูงานในหลักสูตรระยะสั้น (หลักสูตรเฉพาะทาง)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อยืนยันองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กับคุณภาพการบริการพยาบาล และสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยพัฒนาเป็นโปรแกรม/รูปแบบของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง

4. นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อหาความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) เพื่อตรวจสอบว่าแบบประเมินสามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้นๆในอนาคตหรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรรหาคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กัลยา วานิชย์บัญชา. 2552. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพ: ธรรมสาร.

กัญจนา ลินทรัตนศิริกุล. 2545. แบบวัดทักษะปฏิบัติ. ใน การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินการศึกษา, หน้า317-368. นนทบุรี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล:วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลวดี อภิชาตบุตร และ สมใจ ศิระกมล. 2548. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร 32(4)(ตุลาคม-ธันวาคม):7-23.

ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล. 2548. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คัทรียา รัตนวิมล และคณะ. 2550. ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาต่อสมรรถนะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์โครงการร่วมผลิตบัณฑิตระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวรกับกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 1(2)(กรกฎาคม-ธันวาคม): 39-46.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533. แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ใน เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. 2544. เกณฑ์การให้คะแนน[Online]. แหล่งที่มา:http://www watpon.com /Elearning/mea5.htm[2553, กรกฎาคม 4]

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ และ ฉัตยาพร เสมอใจ. 2549. การจัดการ Management. กรุงเทพ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

เดชา วัฒนไพศาล. 2543. Competency-based human resource management. การบริหารคน 21(4):31-34.

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ. 2540. ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนี สงกา. 2548. บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธานี กล่อมใจ, เพ็ญศรี ชุนใช้ และวรรณภา นิวาสะวัต. 2542. ครูพี่เลี้ยง: บุคคลที่น่าสนใจในการศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 22(3):8-12.

นพวรรณ เทียมสิงห์. 2550. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทวัน ดาวอุดม. 2550. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิสดารก์ เวชยานนท์. 2545. การประเมินบุคคล. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ. 2540. ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 3(3)(กันยายน-ธันวาคม): 259-273.

บุญชม ศรีสะอาด. 2552. วิเคราะห์อำนาจจำแนก.[Online]. แหล่งที่มา:http://www watpon.com /boonchom/trans.pdf[2553, กรกฎาคม 4]

บุญเฉลา สุริยวรรณ. 2533. ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ: ยู แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2551. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545. คุณภาพเครื่องมือวัด ใน การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินการศึกษา, หน้า65-154. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประยุทธ ไทยธานี. 2546. การสร้าง และพัฒนาแบบสอบความถนัดทางดนตรีไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีชา วัชรภัย. 2550. สาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ฉบับใหม่[Online]. แหล่งที่มา: http://www.ocsc.go.th/ocsccms/frontweb /view.jsp?categoryID=CAT0001634[2551, สิงหาคม 20]

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. 2549. การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึกCompetencyภาคปฏิบัติ. กรุงเทพ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

ปิยะรัตน์ ประมวลทรัพย์. 2546. การพัฒนาแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดสมรรถนะทางวิชาชีพทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2544. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ: ธนธัชการพิมพ์.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพ: วี พริ้นท์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพ: วังใหม่บลูพริ้นต์.

พินิจ ปรีชานนท์. 2531. เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงกับระบบปกติ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: อัลลายด์เพรส.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ. 2549. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: สุขุมวิทการพิมพ์.

ไพฑูรย์ โพธิสาร. 2549. การประเมินสภาพจริง. สารานุกรมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 36 (กุมภาพันธ์):7-11.

ภัทธิรา ผลงาม. 2552. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย[Online]. แหล่งที่มา:http://e-learning.vec.go.th/elearning/elearning/stat/text/vijei-b8.pdf[2553, กรกฎาคม 7]

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2543. ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

มานิต ศรีสุรภานนท์, พริ้มเพรา ดิษยวณิช และ จำลอง ดิษยวณิช. 2544. เครื่องวัดทางจิตเวช:ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46(2): 127-136.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. 2538. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง:สะพานเชื่อมจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 1(2): 85-91.

รัชนีวรรณ สงชู. 2544. การพัฒนาแบบประเมินตนเองด้านการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานระดับคุณภาพ สำหรับครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ. 2549. กระบวนการจัดทำสมรรถนะทางการพยาบาลของพยาบาล กพย.รพ.รร. 6. วารสารพยาบาลทหารบก 7(2)(กรกฎาคม-ธันวาคม): 3-8

วัลลภา บุญรอด. 2548. การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิธีวิทยาการวิจัยทางการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่3. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาดา คุณาวิกติคุณ. 2549. การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. เชียงใหม่: โชตนา พริ้นท์.

วิทิศา ชื่นอารมณ์. 2546. การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานกลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ ด้านทัศนศิลป์ช่วงชั้นที่สอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล. 2548. การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรันยา หนูเงิน. 2549. การสร้างแบบวัดความสามารถทางการคิดสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิจัยและวัดผลทางการศึกษา 4(1)(มีนาคม): 32-45.

ศิริพร เลาหสุวรรณพานิช, จันทนา นามเทพ และ กนกวรรณ ซิมพัฒนานนท์. 2550. การวิเคราะห์และประเมินผลโครงการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศิริราช 1(1)(มกราคม-มิถุนายน): 37-49.

ศิริมา โกมารฑัต. 2549. ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภลักษณ์ รัตนสาร. 2552. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. 2540. การประเมินผลจากสภาพจริง. กรุงเทพ: โรงพิมพ์คุรุสภา.

ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์. 2539. การประเมินผลการเรียนให้สอดคล้องกับสภาพจริง. การใช้แฟ้มสะสมงาน. สารพัฒนาหลักสูตร. 15 (กรกฎาคม-กันยายน): 41-42.

ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์. 2550. การสร้างเกณฑ์การประเมิน. วารสารวิจัยทางการศึกษา. 1(2)(มีนาคม): 7-9.

ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์. 2553ก. นักวัดผลVSนักประเมิน[Online]. แหล่งที่มา:http://www.watpon .com/th/index.php?topic[2553, กรกฎาคม 1]

ส.วาสนา ประวาลพฤกษ์. 2553ข. การออกแบบและการพัฒนาเครื่องมือประเมินการวัดการปฏิบัติ[Online]. แหล่งที่มา:http://www.watpon.com/journal/performa2.pdf [2553, กรกฎาคม 1]

สถิต วงษ์สวรรค์. 2544. การพัฒนาบุคลิกภาพนักแนะแนว. กรุงเทพ: รวมสาส์น.

สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ60ปี[Online]. แหล่งที่มา: http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf [2551, สิงหาคม25]

สภาการพยาบาล. 2552. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ [Online].แหล่งที่มา:http://www.tnc.or.th/file_attach/10Sep200928AttachFile1252569748 pdf[2553, สิงหาคม 12]

สภาการพยาบาล. 2550. การรับรองสถาบัน[Online].แหล่งที่มา:http://tnc.or.th/file_attach/13Nov 200754-AttachFile1194938754.pdf[2553, กรกฎาคม 25]

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ภู่วิภาดาวรรธน์. 2544. การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินผลตามสภาพจริง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: The Knowledge Center.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. กองการพยาบาล 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักการพยาบาล. ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.2551-2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: สามเจริญการพิมพ์.

สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ. 2541. ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่. รามาธิบดีพยาบาลสาร 4(2): 120-132.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

สุดา ทองทรัพย์. 2549. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดจิต ไตรประคอง, ชุลีกร แสนสบาย และ อุรา แสงเงิน. 2551. ผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงและความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 26(2) (มีนาคม-เมษายน): 163-172.

สุดถนอม ปิตตาทะโน. 2552. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนันท์ ศลโกสุม. 2551. การแปลความหมายของเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัดสำเนา)

สุพร เกิดสว่าง. 2542. การให้การปรึกษา. กรุงเทพ: สามเจริญพาณิชย์.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2548. การสาธารณสุขไทย 2544-2547[Online]. แหล่งที่มา:http://www.moph.go .th/ops/health_48/07.PDF[2552, กุมภาพันธ์ 20]

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548. การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์.[Online]. แหล่งที่มา: http://www.ocsc.go.th/ocsccms/uploads/File/competency.Pdf[2552, สิงหาคม 25]

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2551. คู่มือการพัฒนาระบบสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทย.[Online]. แหล่งที่มา: http://www.ocsc.go.th/ocsccms/frontweb/view.jsp?categoryID=CAT0000632[2551, สิงหาคม 2]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อนงค์พร พะวรรัมย์. 2546. การเปรียบเทียบผลการประเมินการปฏิบัติงานการสอนของครูระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินแบบ 360 องศา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร ตัณมุขยกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพทางการพยาบาล. พยาบาลสาร. 24: 1-9.

อัจฉรา บุญหนุน. 2544. โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหมี่. โครงการอิสระปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา สุขมาก. 2549. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2550. เอกสารคำสอนวิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกรินทร์ สี่มหาศาล และสุปรารถนา ยุกตะนันทน์. 2546. การออกแบบเครื่องมือวัดและประเมินตามสภาพจริง. กรุงเทพ: บุ๊คพอยท์.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2536. การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง. พยาบาลสาร 19(4): 50-55.

อุตสาหกรรม, กระทรวง. กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. 2549. การให้คำปรึกษาหารือและการสร้างสัมพันธภาพ[Online]. แหล่งที่มา: http://apecibiz.dip.go.th/resource/module5.asp[2553, มิถุนายน 25]

ภาษาอังกฤษ

Alspach, J. G. 1995. The education process in nursing staff development. St. Louis: Mosby.

Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J., French, D., and McNamera, M. 2004. Improving the retention rate of newly graduated nurses. Journal for Nurses in Staff Development 20: 268-273.

Bain, L. 1996. Preceptor: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 24(1): 104-107.

Bandura, A. 1977. Social learning theory. New Jersey: Eaglewood cliffs.

Barker, E. R. 2006. Mentoring- a complex relationship. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 18: 56-61.

Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley.

Block,V., and Sredl, D. 2006. Nursing education and professional practice : A collaborative approach t o enchance retention. Journal For Nurses in Staff Development 22(1): 22-28.

Burns, N., and Grove, S. K. 2005. The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. 5th ed. Missouri: Elsevier.

Chamberlain, S., Stengrevics, S., and Alpert, H. 1990. Mentorship a relationship for professional development. Advancing Professional Nursing Practice 182-189.

Costello, A. B., and Osborne, J. W. 2005. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. Practice Assessment, Research & Evaluation[Electronic journal], 10(7)(July): 1-9. Available from: https://pareonline.net/getvn.asp?v=10&n=7[2010, June24]

Cuesta, W. C., and Bloom, K. C. 1998. Mentoring and job satisfaction:Perceptions of Certified Nurse-Midwives. Journal of Nurse-Midwifery 43(2)(March/April): 111-116.

Danielson, E., and Berntsson, L. 2007. Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. Nurse Education Today 27: 900-908.

DeVellis, R. L. 2003. Scale development: theory and application. 2nd ed. California: Sage Publication.

Fawcett, D. 2002. Mentoring_What it is and how to make it work. AORN Journal 75(5): 950-954.

Fraenkel, J. R., and Wallen, N. E. 2006. How to design and evaluate research in education. 6th ed. Boston: McGraw-Hill.

Gavlak, Sarah. 2007. Centralized orientation. Journal for Nurses in Staff Development. 23(1)(January/February): 26-30.

Gray, M. A., and Smith, L. N. 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. Journal of Advanced Nursing 32(6): 1542-1549.

Grossman, S. C. 2007. Mentoring in nursing: a dynamic and collaborative process. New York:Springer Publishing.

Hale, R. 2004. Mentorship of nurses: an assessment of the first year of licensure. Texas: Doctoral dissertation Larmar University.

Health Resource and Service Administration, Bureau of Health Professions. 2008. The registered nurse population[Online]. Available from:http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce /reports/nursing/samplesurvey[2010, September 26]

Heidi, G. 1997. Understanding Rubrics. Educational Leadership 54(4)(December-January): 14-17.

Kilty, L. H. 2006. The Nurse Mentorship Pilot Project: Implications for Research in Nurse Mentoring: A critical review of the literature[Online]. Available from: http://www.oha.com [2008, June 23]

Kram, K. 1985. Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life. Glenview, IL; Scott Foresman.

Laschinger, H. K. S., and Shamain, J. 1994. Staff nurse and nurse managers perceptions of job-related empowerment and managerial self efficacy. Journal of Nursing Administration 24(October): 38-47.

Lee, T., Tzeng, W., Lin, C., and Yeh, M. 2009. Effects of preceptorship programme on turnover rate, cost,quality and professional development. Journal of Clinical Nursing 18: 1217-1225.

Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., and Jochemsen, H. 2009. The validity and reliability of an instrument to assesss nursing competencies in spiritual care. Journal of Clinical Nursing : 1-13.

Lewis, G. 2000. The mentoring manager. London: Pearson education limited.

Longman Advanced American Dictionary. 2000. Barcelona: Cayfosa Quebecor.

Maynard, A., and Bulger, J. 1990. Competency in a changing world. The Canadian Nurse February: 24-25.

McGarath, B. J., and Princeton , J. C. 1987. Evaluation of a clinical preceptor program for new graduates eight year later. The Journal of Continuing Education in Nursing 18(4): 133-136.

Meretoja, R., Isoaho, H., and Leino-Kilpi, H. 2004. Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47(2): 124-133.

Meretoja, R., Leino-Kilpi,H., and Kaira,A.-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management 12: 329-336.

Mills, J. E., Francis, K. L., and Bonner, A. 2005. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australia rural nurses. A review of the literature. Rural and Remote Health 5[Online]. Available from: http://www.rrh.org.au [2010, September 26]

Morton-Cooper, A., and Palmer, A. 2000. Mentoring, Preceptorship and Clinical supervision. 2nd ed. London: Blackwell Scientific Publication.

Myrick, F., and Yonge, O. 2002. Preceptor behaviors integral to the promotion of student critical thinking. Journal for Nurses in Staff Development. 18(3)(May/June): 127-135.

National Council of State Board of Nursing. 2005. Meeting the ongoing challenge of continued competence[Online]. Available from : http://www.ncsbn.org/Continued_Comp_Paper_ Testingservice.pdf[2009, August16]

National Council of State Board of Nursing. 2006. Transition report[Online]. NCSBN Practice, Regulation and Education Committee. Available from : https://www.ncbn.org. /Final_06_Transition_Report.pdf[2009, August 16]

Nicholson, P., Gillis, S., and Dunning, A. M. T. 2009. The use of scoring rubrics to determine clinical performance in the operation suite. Nurse Education Today 29: 73-82.

Nicol, P., and Young, M. 2007. Sail training. Journal for Nurses in Staff Development. 23(6)(November/December): 298-302.

Norris, M., and Lecavalier, L. 2010. Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. Journal Autism Development Disorder 40 : 8-20.

Nunnally, J. C., and Bernstien, I. H. 1994. Psychometric theory. 3rd ed. NewYork: McGraw-Hill.

Oermann, M. H., and Garvin, M. F. 2002. Stresses and challenges for new graduates in hospital. Nurse Education Today. 22: 225-230.

Pagana, K. D. 1989. Psychometric evaluation of the stress questionnaire(CSQ). Journal of Nursing Education. 28: 169-174.

Perrone-Ambrose Associates. 2007. Faculty mentoring circles connection mentor expectation[Online]. Available from: http://www.eiu.edu[2009,May 8]

Pulce, R. 2005. What is mentor?. Nurse Leader August: 9-10.

Santucci, J. 2004. Facilitating the transition into nursing practice. Journal for Nurses in Staff Development. 20(6)(November/December): 274-284.

Sheehy, C. M. and McCarthy, M. 1998. Advanced practice nursing: emphasizing roles. Philadelphia : Davis.

Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 2001. Using multivariate statistics. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.

Tulman, L., and Watts, J. R. 2008. Development and testing of the blueprint for integration of culture competency in the curriculum questionnaire. Journal of Professional Nursing 24(3): 161-166

The American Heritage Dictionary of the English Language. 2009. The American Heritage Dictionary of the English Language [Online]. Available from: http:// www.thefreedictionary.com[2010, September 26]

The Nursing and Midwifery Council. 2008. Standards to support learning and assessment in practice: NMC standards for mentors, practice teachers and teachers[Online]. Available from: http://www.nmc-uk.org[2009, August 17]

Vanderbilt medical center. 2002. Preceptor development tools[Online]. Available from: http:// www.vanderbiltchildrens.com[2008, December 5]

Wheeler, K. and Haber, J. 2004. Development of psychiatric-mental health nurse practitioner competencies: opportunities the 21st century. Journal of American Psychiatric Nurses Association 10(3): 129-138.

Wocial, L. D. 1995. The role of mentors in promoting integrity and preventing scientific misconduct in nursing research. Journal of Professional Nursing 11(5)(September-October): 276-280.

Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D., and Haase, M. 2002. Supporting preceptors. Journal for Nurses in Staff Development 18(2)(March/April): 73-79.

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้เกณฑ์รูบิค

รายนามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**
1. รองศาสตราจารย์ ดร. องอาจ นัยพัฒน์	คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ศุจิจันทรรัตน์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สิระยา สัมมาวาจ	หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
5. พันตรีหญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก	อาจารย์ฝ่ายประเมินผล แผนกเตรียมการ ประเมินผลและสถิติ กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้เกณฑ์รูบิค

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. สุนันท์ ศลโกสุม	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ.4) พันตำรวจเอกหญิง ดร. ทิพย์ฆัมพร เกษโกมล	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. ดร.วสันต์ ทองไทย	อาจารย์ภาควิชาการศึกษาสาขาวิจัยและ การประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. ดร.สุมนา โสตถิผลอนันต์	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
5. พันตรีหญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก	อาจารย์ฝ่ายประเมินผล แผนกเตรียมการ ประเมินผลและสถิติ กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ดร. สมสมัย สุธีรศานต์	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. นางสาว สุวิมล เกษรวนิชวัฒนา	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผศ.ดร. นันทนา น้ำฝน	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเซ็นต์หลุยส์
4. พันโทหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
5. นางสาว เกศนี บุญยวัฒนางกูร	พยาบาลผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
6. พันตรีหญิง วรรธกร รักอิสสระ	พยาบาลผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
7. นางสาว พัชรีภรณ์ อึ้งวัฒนาชัย	พยาบาลผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. นาย สมบูรณ์ เงาส่อง	พยาบาลผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๐๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยทัศน์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เพลินจิต กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยเอกหญิง อรชร ภาศาศวัต นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตรีหญิง ดร. วรรณรัตน์ ศรีกนก อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

สำเนาเรียน พันตรีหญิง ดร. วรรณรัตน์ ศรีกนก
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 0-2218-9814
ชื่อนิสิต ร้อยเอกหญิง อรชร ภาศาศวัต โทร. 08-1240-1990

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1067

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยสิริเดช ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย ร้อยเอกหญิง อรชร ภาศาสวัต นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สมสมัย สุธีรศานต์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

สำเนาเรียน ดร. สมสมัย สุธีรศานต์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 0-2218-9814
ชื่อนิสิต ร้อยเอกหญิง อรชร ภาศาสวัต โทร. 08-1240-1990

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เนื่องด้วย พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ จำนวน 26 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 0-2218-9814
ชื่อนิสิต พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต โทร. 08-1240-1990

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

---

COA No. 136/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 142/ 52 : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : พ.ต.หญิง อรชร ภาศาศวัต นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 พฤศจิกายน 2552 **วันหมดอายุ** : 24 พฤศจิกายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 142/52
วันที่รับรอง 25 พ.ย. 2552
วันหมดอายุ 24 พ.ย. 2553

เงื่อนไข

1. *ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ*
2. *หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย*
3. *ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด*
4. *ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ***
5. *หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ*
6. *หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ*
7. *โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น*

เอกสารเลขที่ 7 /2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
THE DEVELOPMENT OF A MENTOR COMPETENCY SCALE IN TERTIARY CARE HOSPITAL

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : พันตรีหญิงอรชร ภาศาศวัต

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรีได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 จนถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553

ออกหนังสือ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553

ลงนาม ลงนาม

(นายแพทย์พงษ์เทพ ไชยประสิทธิ์) (นายแพทย์ชาตรี ตันติยวรงค์)
ประธานคณะกรรมการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ(ไทย) การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ชื่อโครงการ(อังกฤษ) The development of a mentor competency scale in tertiary care hospital

ชื่อผู้วิจัย : พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต

เลขที่ใบรับรอง : 4/2553 **รหัสโครงการวิจัย :** 53-2-016-0

ประเภทโครงการวิจัย ☐ โครงการวิจัยภายใน ☑ โครงการวิจัยภายนอก

สาขาวิชา: ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

หน่วยงานที่สังกัด : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
2) วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
3) การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

วันที่ให้การรับรอง ๒ **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** 2553

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงนงนุช สุธีเชษฐ)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

3/53

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ชื่อโครงการ	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	พันตรีหญิงอรชร ภาศาศวัต
เลขที่โครงการ/รหัส	-
สังกัดหน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2553

ลงนาม

(นายแพทย์ธีระ ศิริอาชาวัฒนา)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SUB.EC 53-087-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา 90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หัวหน้าโครงการ : พันตรีหญิงธรรช ภาศาศวัต
ภาควิชา/คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากเวชระเบียน และสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 25 มกราคม 2553

.....ประธานอนุกรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีระพล จันทร์ดียิ่ง)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ : Q003q/53_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลตติยภูมิ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : พันตรีหญิงอรชร ภาศาศวัต

สังกัดหน่วยงาน : นศ.ป.โท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง :
1. โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงความยินยอม
3. แบบบันทึกข้อมูล

วันที่อนุมัติให้ทำการวิจัย : 10 กุมภาพันธ์ 2553

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิญญา เฮลซิงกิ และ แนวปฏิบัติ ICH GCP จากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

พ.อ. หญิง

พันเอกหญิง เยาวนา ธนะพัฒน์
ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

พ.อ. สุพล

พันเอกสุพล อนันต์นำเจริญ
เลขานุการคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ”

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามความเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง

<u>ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้</u>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี ……. เดือน
2. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
3. สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย /หย่าร้าง/แยก
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
   - ( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
   - ( ) ปริญญาโท
   - ( ) ปริญญาเอก
5. ระยะเวลาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ จำนวน..... ปี
6. ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ จำนวน.....ปี
7. การได้รับการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง
   - ( ) เคยได้รับการอบรม
   - ( ) ไม่เคยได้รับการอบรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง

คำชี้แจง: ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องทางขวามือท้ายของข้อรายการตามความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง ว่าเป็นข้อรายการสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ที่มีความสำคัญโดยมิได้หมายถึงเฉพาะตัวท่านเท่านั้น ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญมี 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญในระดับ**มากที่สุด**
4 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญในระดับ**มาก**
3 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าว มีความสำคัญในระดับ**ปานกลาง**
2 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญในระดับ**น้อย**
1 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญในระดับ**น้อยที่สุด**

ตัวอย่าง

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
0.	สามารถอธิบาย และสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง	√				
00.	…….					

จากตัวอย่างข้อ 0

ท่านทำเครื่องหมาย √ ในช่องระดับความสำคัญมากที่สุด แสดงว่าท่านมีความเห็นว่า “สามารถอธิบาย และสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง” เป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องทางขวามือ ท้ายของข้อรายการ ตามความเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ที่มีความสำคัญ โดยมิได้หมายถึงเฉพาะตัวท่านเท่านั้น

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	**ด้านการสอน** อธิบาย และสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล					
2.	.....					
6.	**ด้านการเป็นตัวแบบ** มีความประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน					
7.	.....					
11.	**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** วางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
12.	.....					
16.	**ด้านการให้การปรึกษา** สร้างสัมพันธภาพให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ					
17.	.....					
22.	**ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ** มอบหมายงานที่เหมาะสมแก่พยาบาลจบใหม่					
23.	.....					
27.	**ด้านการอำนวยความสะดวก** ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย ในการพัฒนาความรู้					
30.	.....					

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยเป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แบบประเมินได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยเทคนิคกลุ่มรู้ชัด (Known - groups technique) และตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน พบว่า แบบประเมินมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้

ผู้ใช้แบบประเมิน

1. ผู้ประเมิน ได้แก่ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยงทำการประเมินตนเอง
2. ผู้รับการประเมิน ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่

สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก 13 หมวดสมรรถนะย่อย ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ของพยาบาลพี่เลี้ยงในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ โดยให้พยาบาลจบใหม่สามารถติดต่อ และเข้าถึงได้ง่าย ปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่เสมือนเป็นผู้ร่วมงาน มีทักษะในการใช้เทคนิคการสนทนา ไวต่อความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ สามารถสร้างเครือข่ายประสานงานกับทีมงาน ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อให้พยาบาลจบใหม่สำหรับใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลจบใหม่ ให้พยาบาลจบใหม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับ และกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่มีกำลังใจในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมีหมวดสมรรถนะย่อย 5 หมวด ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่

1.2 ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนา

1.3 การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่

1.4 การนิเทศงาน

1.5 มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่มีความซับซ้อนของโรค โดยปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างผู้ชำนาญการเชี่ยวชาญในสาขางานของตนเอง โดยสามารถคาดการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจ รวมทั้งแก้ปัญหาได้ทันเวลา อย่างเหมาะสม รวมทั้งนำเทคนิค/วิธีการใหม่มาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์และทันสมัย โดยมีหมวดสมรรถนะย่อย 3 หมวด ดังนี้

2.1 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ

2.2 วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ

2.3 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

3. สมรรถนะด้านการเป็นตัวแบบ หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ดี ประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน มีความรับผิดชอบต่องาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยมีหมวดสมรรถนะย่อย 2 หมวด ดังนี้

3.1 การเป็นตัวแบบ

3.2 มีความรับผิดชอบ

4. สมรรถนะด้านการสอน หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดความรู้ สามารถใช้เทคนิค เลือกใช้วิธีการสอนที่จะกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่สนใจในการเรียนการสอน ใช้ทักษะในการอธิบายเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ รวมทั้งคัดสรรกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถานการณ์มาประกอบการสอนถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ได้ อธิบายสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง รวมทั้งประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ได้ โดยมีหมวดสมรรถนะย่อย 3 หมวด ดังนี้

4.1 ทักษะการถ่ายทอดความรู้

4.2 การสอนงาน

4.3 การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่

วิธีการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นแบบประเมินแบบตรวจรายการ(Check list)ใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค โดยให้ผู้ประเมินพิจารณารายการพฤติกรรมในแต่ละหมวดสมรรถนะทั้ง 13 หมวด ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงหรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมหรือไม่

แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ

4 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรมครบทั้ง 4 รายการพฤติกรรม
3 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรม 3 รายการพฤติกรรม
2 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรม 2 รายการพฤติกรรม
1 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรม 1 รายการพฤติกรรม
0 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงไม่แสดงพฤติกรรมตามรายการพฤติกรรมเลย

การคิดคะแนนของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

การคิดคะแนนของการประเมินสมรรถนะ ให้เป็นคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการประเมินโดยวิธีการต่อไปนี้

$$\text{คะแนนเฉลี่ยของพยาบาลพี่เลี้ยง} = \frac{\text{คะแนนรวมตั้งแต่ข้อ 1- ข้อ13}}{13}$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแปลผลคะแนนการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง

การพิจารณาว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด ใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงดังนี้

ระดับ 4 สูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 - 4.00 หรือ คะแนนดิบ 45-52 คะแนน หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงครบทั้ง 4 องค์ประกอบอย่างสมบูรณ์ คือ การเป็นที่ปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นตัวแบบ และการสอน สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นได้

ระดับ 3 สูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 หรือ คะแนนดิบ 33 -44หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเกือบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ แต่ยังขาดความสมบูรณ์ในบางองค์ประกอบ/บางประเด็น สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม

ระดับ 2 ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51 -2.50 หรือคะแนนดิบ 20 -32 หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงบางองค์ประกอบ ต้องได้รับคำแนะนำอีกบ้างเล็กน้อยในการปฏิบัติตามรายการพฤติกรรม

ระดับ 1 ต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.51 -1.50 หรือ คะแนนดิบ 7 – 19 คะแนน หมายถึงพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น/องค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก

ระดับ 0 ต่ำมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-0.50 หรือคะแนนดิบ 0 - 6 คะแนน หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงแสดง<u>ไม่</u>ให้เห็น หรือปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมบางพฤติกรรมในองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงน้อยมาก ขาดความสมบูรณ์ในหลายประเด็น หลายองค์ประกอบ ต้องได้รับการแนะนำอย่างมาก และบ่อยครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตัวอย่างการคิดคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลพี่เลี้ยง</u>

พยาบาลพี่เลี้ยง ก. ได้คะแนนการประเมินสมรรถนะดังนี้

ข้อ 1 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 2 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 3 ได้คะแนน = 2 คะแนน

ข้อ 4 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 5 ได้คะแนน = 3 คะแนน

ข้อ 6 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 7 ได้คะแนน = 2 คะแนน

ข้อ 8 ได้คะแนน = 3 คะแนน

ข้อ 9 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 10 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 11 ได้คะแนน = 3 คะแนน

ข้อ 12 ได้คะแนน = 4 คะแนน

ข้อ 13 ได้คะแนน = 3 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยของพยาบาลพี่เลี้ยง = $\frac{4+4+2+4+3+4+2+3+4+4+3+4+3}{13} = \frac{44}{13} = 3.38$

แปลผลคะแนน พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยง ก. มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่

คำชี้แจง

1. แบบประเมินสมรรถนะนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่ง**ไม่มี**ผลกระทบใดๆต่อผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน ดังนั้นขอให้ท่านประเมินตามความเป็นจริง
2. ผู้ตอบแบบประเมิน คือ **พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่** โดยขอให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินสมรรถนะตนเอง
3. แบบประเมินมี 2 ส่วน คือ
   ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลพี่เลี้ยง
   ส่วนที่ 2 ข้อรายการประเมินพฤติกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 13 ข้อ
4. ขอให้พยาบาลพี่เลี้ยงพิจารณารายการในแต่ละข้อว่า ท่านปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมที่กำหนดหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนด

ตัวอย่าง

0.การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**
0) ทักทาย พูดคุยกับพยาบาลจบใหม่ด้วยท่าทีเป็นมิตร	✓	
1)	✓	
2)	✓	
3)	✓	

จากตัวอย่างข้อ 0 หมายความว่า พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมทั้ง 4 รายการ

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลของพยาบาลพี่เลี้ยง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมคำตอบลงในช่องว่าง

ชื่อ.....นามสกุล..... .....

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ☐ หญิง
   ☐ ชาย
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
   ☐ ปริญญาตรี
   ☐ ปริญญาโท
   ☐ ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่..... ปี
5. การได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง
   ☐ ผ่านการอบรม
   ☐ ไม่เคยผ่านการอบรม

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อรายการประเมินพฤติกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง

คำชี้แจง ขอให้พยาบาลพี่เลี้ยงพิจารณารายการในแต่ละข้อว่า ท่านปฏิบัติตามรายการพฤติกรรมหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนด

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่		
1) ทักทาย พูดคุยกับพยาบาลจบใหม่ด้วยท่าทีเป็นมิตร		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2. ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนา		
1) ใช้การสังเกตท่าทาง น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้าของพยาบาลจบใหม่เพื่อรับรู้ความต้องการของพยาบาลจบใหม่		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3.การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่		
1) แนะนำหนังสือแก่พยาบาลจบใหม่เพื่อค้นคว้าและนำมาพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลจบใหม่		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
4.การนิเทศงาน 1) ให้พยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการเลือกประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อการเรียนรู้		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
5.มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลจบใหม่ 1) ชมเชยเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
6.ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติได้ถูกต้อง		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
7.วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ 1) วางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
8.ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล 1) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความคล่องแคล่ว รอบคอบ		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
9. การเป็นตัวแบบ 1) ประพฤติดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน เป็นแบบอย่างที่ดี ได้รับการยอมรับในหน่วยงาน		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
10. มีความรับผิดชอบ 1) ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
11. ทักษะการถ่ายทอดความรู้ 1) สอนโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
12. การสอนงาน 1) อธิบายหลักการปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานแนวคิด/ทฤษฎีที่ถูกต้อง		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

รายการประเมินพฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
13. การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่ 1) อธิบาย ชี้แจงผลการประเมินแก่พยาบาลจบใหม่ได้		
2) ……..		
3) ……..		
4) ……..		

คะแนนที่ได้	

<u>การคิดคะแนน</u>

คะแนนรวมที่ได้จากข้อ 1-13 = ……. คะแนน

คะแนนฉลี่ยที่ได้ = <u>คะแนนที่ได้ทั้งหมด</u> = ____

13

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูลในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

ตารางคะแนนเฉลี่ยกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำ

ตารางการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิธี Known-Groups Technique

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความเที่ยง และการวิเคราะห์รายข้อ ของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
T1	126.9490	154.5725	.5908	.9668
T2	127.2420	153.0658	.6234	.9667
T3	127.0924	152.3205	.6905	.9662
T4	127.1178	151.5931	.7605	.9657
T5	127.0414	153.0111	.6294	.9666
M6	127.0764	153.7194	.6102	.9667
M7	126.8503	154.8625	.6146	.9666
M8	126.8631	154.6106	.6541	.9664
M9	126.9586	153.4775	.7061	.9661
M10	126.8854	153.9165	.6643	.9663
NURS11	127.0159	152.8783	.7163	.9660
NURS12	126.9873	153.3161	.7037	.9661
NURS13	127.1592	152.7605	.7020	.9661
NURS14	126.9268	153.3013	.7128	.9661
NURS15	126.9745	153.3540	.7158	.9660
COUNS16	127.0287	152.8905	.7028	.9661
COUNS17	127.1529	151.9702	.7275	.9659
COUNS18	127.0924	151.4451	.7839	.9656
COUNS19	127.2070	151.0848	.7534	.9657
COUNS20	127.1274	152.7824	.7156	.9660
COUNS21	127.1274	150.8655	.7794	.9656

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความเที่ยงและการวิเคราะห์รายข้อ ของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ต่อ)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EMPOW22	127.1178	152.3407	.7438	.9658
EMPOW23	127.1688	151.2653	.7369	.9659
EMPOW24	127.2484	153.6697	.5774	.9670
EMPOW25	127.0955	153.0963	.7265	.9660
EMPOW26	127.0828	154.2615	.6032	.9667
FACILI27	127.2166	152.5983	.7008	.9661
FACILI28	127.3057	152.4968	.7150	.9660
FACILI29	127.0892	154.6106	.7377	.9659
FACILI30	127.0987	152.6707	.7137	.9660

Reliability Coefficients

N of Cases = 314.0 N of Items = 30

Alpha = .9673

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง Correlation Matrix

	teach1	teach2	teach3	teach4	model6	model7	model8	model9	model10	skill11	skill12	skill13	skill14
teach1	1.000	0.554	0.648	0.575	0.368	0.469	0.452	0.413	0.381	0.521	0.460	0.505	0.558
teach2	0.554	1.000	0.675	0.618	0.356	0.393	0.432	0.425	0.420	0.466	0.425	0.534	0.474
teach3	0.648	0.675	1.000	0.709	0.382	0.417	0.453	0.450	0.422	0.533	0.481	0.547	0.596
teach4	0.575	0.618	0.709	1.000	0.427	0.446	0.503	0.548	0.515	0.589	0.529	0.574	0.549
model6	0.368	0.356	0.382	0.427	1.000	0.637	0.632	0.606	0.507	0.451	0.477	0.466	0.433
model7	0.469	0.393	0.417	0.446	0.637	1.000	0.638	0.631	0.667	0.489	0.444	0.379	0.475
model8	0.452	0.432	0.453	0.503	0.632	0.638	1.000	0.784	0.591	0.459	0.467	0.392	0.447
model9	0.413	0.425	0.450	0.548	0.606	0.631	0.784	1.000	0.627	0.511	0.519	0.422	0.477
model10	0.381	0.420	0.422	0.515	0.507	0.667	0.591	0.627	1.000	0.493	0.504	0.447	0.511
skill11	0.521	0.466	0.533	0.589	0.451	0.489	0.459	0.511	0.493	1.000	0.719	0.595	0.702
skill12	0.460	0.425	0.481	0.529	0.477	0.444	0.467	0.519	0.504	0.719	1.000	0.671	0.702
skill13	0.505	0.534	0.547	0.574	0.466	0.379	0.392	0.422	0.447	0.595	0.671	1.000	0.652
skill14	0.558	0.474	0.596	0.549	0.433	0.475	0.447	0.477	0.511	0.702	0.702	0.652	1.000
skill15	0.499	0.480	0.597	0.555	0.406	0.459	0.450	0.476	0.532	0.685	0.647	0.653	0.768

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	skill15	couns 16	couns 17	couns 19	Couns 20	empow 22	empow 23	empow 24	empow 25	empow 26	facili 27	facili 28	facili 29	facili 30
teach1	0.499	0.361	0.369	0.394	0.352	0.374	0.442	0.241	0.387	0.301	0.305	0.325	0.390	0.352
teach2	0.480	0.364	0.430	0.425	0.415	0.510	0.495	0.273	0.405	0.300	0.500	0.512	0.394	0.368
teach3	0.597	0.432	0.479	0.493	0.438	0.497	0.558	0.313	0.470	0.302	0.450	0.509	0.497	0.447
teach4	0.555	0.564	0.572	0.563	0.573	0.597	0.551	0.399	0.520	0.400	0.505	0.572	0.510	0.494
model6	0.406	0.466	0.383	0.387	0.414	0.429	0.372	0.358	0.453	0.425	0.397	0.410	0.446	0.396
model7	0.459	0.486	0.391	0.434	0.355	0.375	0.392	0.273	0.434	0.376	0.352	0.342	0.424	0.396
model8	0.450	0.466	0.445	0.447	0.411	0.464	0.433	0.383	0.485	0.445	0.403	0.395	0.463	0.423
model9	0.476	0.552	0.472	0.539	0.481	0.493	0.482	0.447	0.513	0.426	0.444	0.461	0.482	0.469
model10	0.532	0.537	0.504	0.463	0.429	0.479	0.425	0.373	0.493	0.474	0.424	0.398	0.441	0.451
skill11	0.685	0.440	0.447	0.476	0.449	0.597	0.505	0.349	0.495	0.386	0.464	0.481	0.610	0.529
skill12	0.647	0.462	0.452	0.468	0.422	0.621	0.469	0.412	0.526	0.402	0.475	0.455	0.554	0.540
skill13	0.653	0.448	0.502	0.473	0.463	0.545	0.532	0.392	0.504	0.383	0.539	0.572	0.514	0.497
skill14	0.768	0.396	0.477	0.422	0.404	0.564	0.541	0.318	0.491	0.337	0.455	0.487	0.540	0.518
skill15	1.000	0.434	0.515	0.460	0.457	0.570	0.495	0.332	0.469	0.405	0.504	0.512	0.571	0.547

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)													
	teach1	teach2	teach3	teach4	model6	model7	model8	model9	model10	skill11	skill12	skill13	skill14
couns16	0.361	0.364	0.432	0.564	0.466	0.486	0.466	0.552	0.537	0.440	0.462	0.448	0.396
couns17	0.369	0.430	0.479	0.572	0.383	0.391	0.445	0.472	0.504	0.447	0.452	0.502	0.477
couns19	0.394	0.425	0.493	0.563	0.387	0.434	0.447	0.539	0.463	0.476	0.468	0.473	0.422
couns20	0.352	0.415	0.438	0.573	0.414	0.355	0.411	0.481	0.429	0.449	0.422	0.463	0.404
empow22	0.374	0.510	0.497	0.597	0.429	0.375	0.464	0.493	0.479	0.597	0.621	0.545	0.564
empow23	0.442	0.495	0.558	0.551	0.372	0.392	0.433	0.482	0.425	0.505	0.469	0.532	0.541
empow24	0.241	0.273	0.313	0.399	0.358	0.273	0.383	0.447	0.373	0.349	0.412	0.392	0.318
empow25	0.387	0.405	0.470	0.520	0.453	0.434	0.485	0.513	0.493	0.495	0.526	0.504	0.491
empow26	0.301	0.300	0.302	0.400	0.425	0.376	0.445	0.426	0.474	0.386	0.402	0.383	0.337
facili27	0.305	0.500	0.450	0.505	0.397	0.352	0.403	0.444	0.424	0.464	0.475	0.539	0.455
facili28	0.325	0.512	0.509	0.572	0.410	0.342	0.395	0.461	0.398	0.481	0.455	0.572	0.487
facili29	0.390	0.394	0.497	0.510	0.446	0.424	0.463	0.482	0.441	0.610	0.554	0.514	0.540
facili30	0.352	0.368	0.447	0.494	0.396	0.396	0.423	0.469	0.451	0.529	0.540	0.497	0.518

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	skill15	couns 16	couns 17	couns 19	couns 20	empow 22	empow 23	empow 24	empow 25	empow 26	facili 27	facili 28	facili 29	facili 30
couns16	0.434	1.000	0.699	0.613	0.614	0.534	0.490	0.434	0.531	0.506	0.475	0.486	0.482	0.496
couns17	0.515	0.699	1.000	0.677	0.636	0.590	0.588	0.422	0.543	0.477	0.541	0.533	0.506	0.524
couns19	0.460	0.613	0.677	1.000	0.692	0.580	0.578	0.547	0.585	0.512	0.602	0.591	0.608	0.614
couns20	0.457	0.614	0.636	0.692	1.000	0.562	0.578	0.501	0.557	0.468	0.546	0.605	0.528	0.510
empow22	0.570	0.534	0.590	0.580	0.562	1.000	0.644	0.476	0.603	0.437	0.555	0.540	0.609	0.582
empow23	0.495	0.490	0.588	0.578	0.578	0.644	1.000	0.539	0.623	0.462	0.583	0.574	0.601	0.565
empow24	0.332	0.434	0.422	0.547	0.501	0.476	0.539	1.000	0.585	0.513	0.482	0.472	0.455	0.504
empow25	0.469	0.531	0.543	0.585	0.557	0.603	0.623	0.585	1.000	0.521	0.586	0.557	0.604	0.557
empow26	0.405	0.506	0.477	0.512	0.468	0.437	0.462	0.513	0.521	1.000	0.510	0.473	0.521	0.561
facili27	0.504	0.475	0.541	0.602	0.546	0.555	0.583	0.482	0.586	0.510	1.000	0.731	0.658	0.574
facili28	0.512	0.486	0.533	0.591	0.605	0.540	0.574	0.472	0.557	0.473	0.731	1.000	0.641	0.619
facili29	0.571	0.482	0.506	0.608	0.528	0.609	0.601	0.455	0.604	0.521	0.658	0.641	1.000	0.743
facili30	0.547	0.496	0.524	0.614	0.510	0.582	0.565	0.504	0.557	0.561	0.574	0.619	0.743	1.000

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Communalities

	Initial	Extraction
teach1	1.000	.653
teach2	1.000	.694
teach3	1.000	.774
teach4	1.000	.733
model6	1.000	.637
model7	1.000	.742
model8	1.000	.745
model9	1.000	.747
model10	1.000	.645
nurse skill11	1.000	.732
nurse skill12	1.000	.744
nurse skill13	1.000	.657
nurse skill14	1.000	.790
nurse skill15	1.000	.734
counsel16	1.000	.626
counsel17	1.000	.639
counsel19	1.000	.708
counsel20	1.000	.669
empower22	1.000	.628
empower23	1.000	.632
empower24	1.000	.547
empower25	1.000	.619
empower26	1.000	.555
facilitate27	1.000	.643
facilitate28	1.000	.655
facilitate29	1.000	.698
facilitate30	1.000	.677

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Extraction Method: Principal Component Analysis.

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	13.875	51.390	51.390	13.875	51.390	51.390	10.884
2	1.788	6.623	58.013	1.788	6.623	58.013	8.375
3	1.561	5.780	63.793	1.561	5.780	63.793	8.789
4	1.099	4.069	67.862	1.099	4.069	67.862	6.046
5	.806	2.986	70.848				
6	.693	2.567	73.416				
7	.634	2.347	75.763				
8	.585	2.166	77.929				
9	.540	2.000	79.930				
10	.484	1.791	81.721				
11	.466	1.726	83.447				
12	.423	1.566	85.013				
13	.391	1.449	86.462				
14	.383	1.419	87.881				
15	.379	1.402	89.283				
16	.332	1.228	90.511				
17	.318	1.177	91.689				
18	.285	1.055	92.743				
19	.274	1.013	93.756				
20	.260	.963	94.720				
21	.254	.940	95.659				

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (ต่อ) Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
22	.244	.904	96.563				
23	.216	.802	97.365				
24	.207	.766	98.131				
25	.186	.687	98.819				
26	.171	.633	99.452				
27	.148	.548	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลวิเคราะห์องค์ประกอบ Component Matrix(a)

	Component			
	1	2	3	4
teach4	.776			
empower22	.772			
facilitate29	.770			
counsel19	.760			
empower23	.754			
nurse skill15	.753			
empower25	.752			
nurse skill11	.750			
nurse skill12	.743			
nurse skill14	.743			
facilitate30	.742			
facilitate28	.741			
nurse skill13	.737			
counsel17	.736			
facilitate27	.730			
model9	.729			
counsel20	.719			
teach3	.714			
counsel16	.712			
model10	.696			
model8	.686			
teach2	.653			
model7	.645			
model6	.640			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลวิเคราะห์องค์ประกอบComponent Matrix(a)(ต่อ)

	Component			
	1	2	3	4
empower26	.634			
teach1	.616			
empower24	.607			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a 4 components extracted.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลวิเคราะห์องค์ประกอบ Pattern Matrix(a)

	Component			
	1	2	3	4
counsel19	.763			
counsel20	.756			
empower24	.731			
facilitate27	.716			
facilitate28	.699			
counsel17	.653			
facilitate30	.617			
empower23	.612			
empower26	.609			
empower25	.606			
facilitate29	.568			
counsel16	.559			
empower22	.501			
nurse skill14		.746		
nurse skill12		.719		
nurse skill11		.684		
nurse skill15		.678		
nurse skill13		.558		
model7			.867	
model8			.829	
model9			.766	
model6			.752	
model10			.686	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Pattern Matrix(a)(ต่อ)

	Component			
	1	2	3	4
teach2				.710
teach3				.702
teach1				.621
teach4				.564

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 20 iterations.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Structure Matrix

	Component			
	1	2	3	4
counsel19	.824		.516	
counsel20	.791			
facilitate27	.782	.520		
facilitate28	.777	.523		
empower25	.759	.510	.545	
counsel17	.758		.508	
facilitate30	.758	.628		
facilitate29	.753	.676		
empower23	.748	.517		
empower24	.723			
empower22	.718	.627		
counsel16	.714		.628	
empower26	.695		.531	
nurse skill14		.861	.514	.516
nurse skill12	.528	.837	.553	
nurse skill11	.513	.826	.546	
nurse skill15	.521	.826	.508	
nurse skill13	.561	.749		.531
model8			.860	
model9	.562		.854	
model7			.854	
model6			.791	
model10	.514		.789	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Structure Matrix (ต่อ)

	Component			
	1	2	3	4
teach3		.547		.838
teach2				.809
teach4	.621	.510	.549	.757
teach1		.511		.748

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

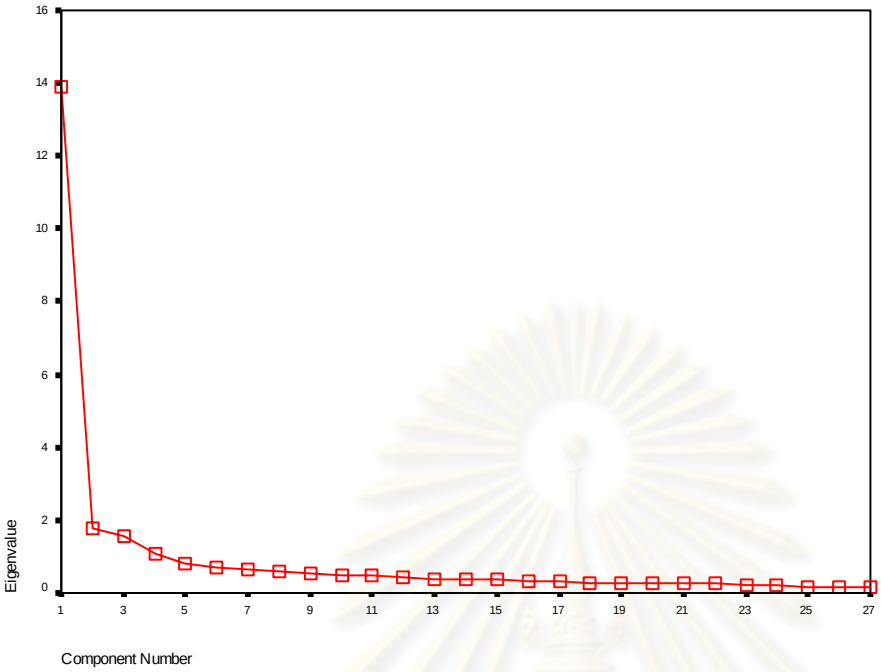
ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Component Correlation Matrix

Component	1	2	3	4
1	1.000	.489	.533	.362
2	.489	1.000	.450	.390
3	.533	.450	1.000	.369
4	.362	.390	.369	1.000

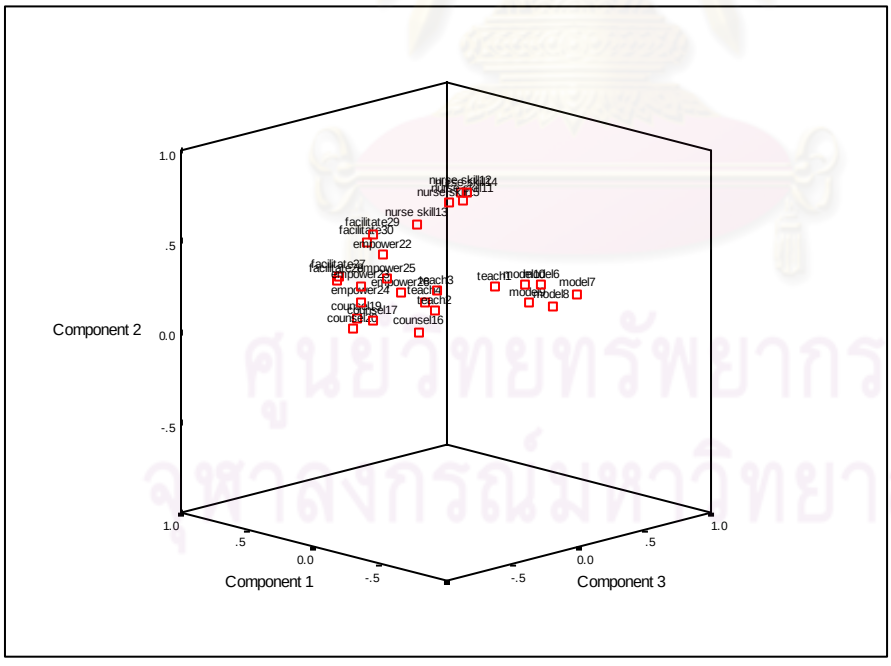
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Scree Plot



Component Plot in Rotated Space



ตารางการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตารางDescriptives

			Statistic	Std. Error
MEAN	Mean		3.7655	.02906
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.7074	
		Upper Bound	3.8236	
	5% Trimmed Mean		3.7861	
	Median		3.8200	
	Variance		.051	
	Std. Deviation		.22509	
	Minimum		2.87	
	Maximum		4.00	
	Range		1.13	
	Interquartile Range		.3300	
	Skewness		-1.495	.309
	Kurtosis		3.003	.608

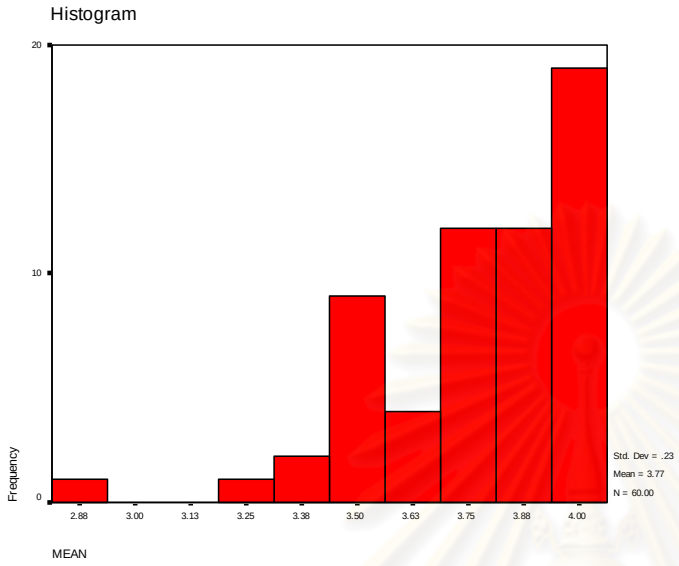
ตาราง Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MEAN	.154	60	.001	.852	60	.000

a Lilliefors Significance Correction

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิฮิสโตแกรมแสดงการแจกแจงของข้อมูล ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



แผนภาพลำต้นและใบ แสดงการแจกแจงของข้อมูล ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

MEAN Stem-and-Leaf Plot

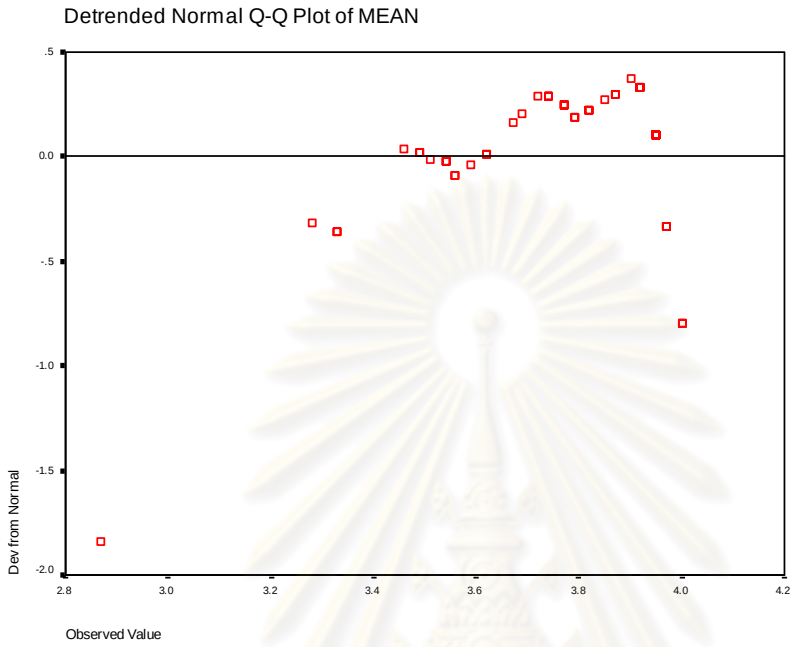
Frequency	Stem & Leaf
1.00	Extremes (=<2.87)
1.00	32 . 8
2.00	33 . 33
3.00	34 . 699
7.00	35 . 1444669
4.00	36 . 2279
11.00	37 . 24447777799
6.00	38 . 222577
22.00	39 . 0222225555555555777777
3.00	40 . 000

Stem width: .10

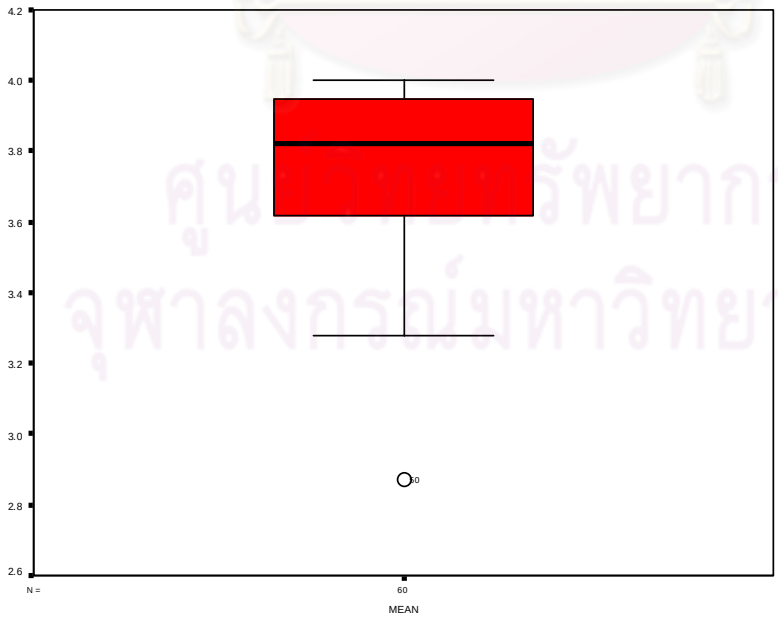
Each leaf: 1 case(s)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพ Detrended Normal Q-Q plot แสดงการแจกแจงของข้อมูล ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



ภาพ Box Plot แสดงการแจกแจงของข้อมูล ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



ตารางคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะสูง และกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีสมรรถนะต่ำ

	กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ให้คำปรึกษา	สมรรถนะสูง	30	3.9337	.16108	.02941
	สมรรถนะต่ำ	30	3.7440	.43561	.07953
สนทนา	สมรรถนะสูง	30	3.9337	.16108	.02941
	สมรรถนะต่ำ	30	3.7443	.43555	.07952
แหล่งประโยชน์	สมรรถนะสูง	30	3.7457	.40748	.07440
	สมรรถนะต่ำ	30	3.1893	.55916	.10209
นิเทศงาน	สมรรถนะสูง	30	3.9560	.11410	.02083
	สมรรถนะต่ำ	30	3.6003	.33295	.06079
ย้อนกลับ	สมรรถนะสูง	30	3.8343	.20946	.03824
	สมรรถนะต่ำ	30	3.4557	.50712	.09259
ให้การพยาบาล	สมรรถนะสูง	30	3.9890	.06025	.01100
	สมรรถนะต่ำ	30	3.8110	.29991	.05476
วางแผน	สมรรถนะสูง	30	3.9560	.11410	.02083
	สมรรถนะต่ำ	30	3.4560	.41522	.07581
ทักษะ	สมรรถนะสูง	30	3.9780	.08372	.01529
	สมรรถนะต่ำ	30	3.8123	.27173	.04961
ตัวแบบ	สมรรถนะสูง	30	3.9780	.08372	.01529
	สมรรถนะต่ำ	30	3.8007	.27132	.04954
รับผิดชอบ	สมรรถนะสูง	30	3.9340	.13426	.02451
	สมรรถนะต่ำ	30	3.7567	.39077	.07134
ถ่ายทอดความรู้	สมรรถนะสูง	30	3.9560	.11410	.02083
	สมรรถนะต่ำ	30	3.5670	.41217	.07525
สอนงาน	สมรรถนะสูง	30	3.9227	.16754	.03059
	สมรรถนะต่ำ	30	3.5013	.39982	.07300
ประเมินผล	สมรรถนะสูง	30	3.8677	.22397	.04089
	สมรรถนะต่ำ	30	3.4220	.51043	.09319

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยวิธี Known - Groups Thecnique ใช้สถิติ Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ให้คำปรึกษา	Equal variances assumed	14.532	.000	2.237	58	.029	.1897	.08479	.01993	.35940
	Equal variances not assumed			2.237	36.786	.031	.1897	.08479	.01782	.36151
สนทนา	Equal variances assumed	19.224	.000	2.233	58	.029	.1893	.08478	.01962	.35905
	Equal variances not assumed			2.233	36.788	.032	.1893	.08478	.01751	.36116
แหล่งประโยชน์	Equal variances assumed	6.661	.012	4.404	58	.000	.5563	.12632	.30348	.80919
	Equal variances not assumed			4.404	53.026	.000	.5563	.12632	.30297	.80969
นิเทศงาน	Equal variances assumed	23.234	.000	5.535	58	.000	.3557	.06426	.22704	.48429
	Equal variances not assumed			5.535	35.718	.000	.3557	.06426	.22531	.48603
ย้อนกลับ	Equal variances assumed	6.894	.011	3.780	58	.000	.3787	.10017	.17815	.57919
	Equal variances not assumed			3.780	38.615	.001	.3787	.10017	.17598	.58135
ให้การพยาบาล	Equal variances assumed	58.257	.000	3.187	58	.002	.1780	.05585	.06620	.28980
	Equal variances not assumed			3.187	31.337	.003	.1780	.05585	.06414	.29186

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known - Groups Thecnique ใช้สถิติ Independent Samples Test (ต่อ)

วางแผน	Equal variances assumed	39.280	.000	6.360	58	.000	.5000	.07862	.34263	.65737
	Equal variances not assumed			6.360	33.354	.000	.5000	.07862	.34011	.65989
ทักษะ	Equal variances assumed	27.350	.000	3.191	58	.002	.1657	.05191	.06175	.26958
	Equal variances not assumed			3.191	34.457	.003	.1657	.05191	.06022	.27112
ตัวแบบ	Equal variances assumed	39.299	.000	3.421	58	.001	.1773	.05184	.07356	.28110
	Equal variances not assumed			3.421	34.473	.002	.1773	.05184	.07203	.28263
รับผิดชอบ	Equal variances assumed	5.811	.019	2.351	58	.022	.1773	.07544	.02633	.32834
	Equal variances not assumed			2.351	35.752	.024	.1773	.07544	.02430	.33036
ถ่ายทอดความรู้	Equal variances assumed	39.158	.000	4.982	58	.000	.3890	.07808	.23270	.54530
	Equal variances not assumed			4.982	33.419	.000	.3890	.07808	.23022	.54778
สอนงาน	Equal variances assumed	15.159	.000	5.324	58	.000	.4213	.07915	.26291	.57976
	Equal variances not assumed			5.324	38.880	.000	.4213	.07915	.26123	.58144
ประเมินผล	Equal variances assumed	15.001	.000	4.379	58	.000	.4457	.10177	.24196	.64938
	Equal variances not assumed			4.379	39.768	.000	.4457	.10177	.23995	.65138

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่า ความสอดคล้องของการประเมินของกลุ่มผู้ประเมิน 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients

หอผู้ป่วยที่ 1

Intraclass Correlation Coefficients

Two-Way Mixed Effects Model (Absolute Agreement Definition)

ICC 95% Confidence Interval

Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.5719	-.0649	.8929	5.2713	.0217
Average of Raters*	.7277	-.2231	.9446	5.2713	.0217

Degrees of freedom for F-tests are 7 and 7. Test Value = 0.

Assumes absence of People*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 8.0 N of Items = 2

Alpha = .8103

หอผู้ป่วยที่ 2

Intraclass Correlation Coefficients

Two-Way Mixed Effects Model (Absolute Agreement Definition)

ICC 95% Confidence Interval

Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.5013	-.1071	.8668	3.8186	.0490
Average of Raters*	.6679	-.3138	.9298	3.8186	.0490

Degrees of freedom for F-tests are 7 and 7. Test Value = 0.

Assumes absence of People*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 8.0 N of Items = 2

Alpha = .7381

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตรีหญิง อรชร ภาศาศวัต เกิดวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2536 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ไอซี ยู ศัลยกรรม – ศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เคยได้รับการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง และได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่นักเรียนพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย