



การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ



วนิดา รังสิกรรพุม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ



วนิดา รังสิกรรพุม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



NURSING COMPETENCY ASESMENT: A SYSTEMATIC REVIEW



WANIDA RANDSIKUNPUM

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Sciences (Nursing Administration)
Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand**

Academic Year 2019

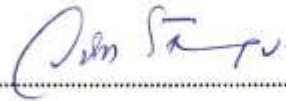
Copyright Belong of Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561




วนิดา รุ่งศิริกรพุม
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญฤกษ์วิชชัย, Ph.D.
ประธานคณะกรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์



ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, Ph.D.
กรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, Ph.D.
กรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญฤกษ์วิชชัย, Ph.D.
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งจาก ดร. ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้กำลังใจและทุ่มเทอย่างเต็มที่ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องาน และให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประกาย จิโรจน์กุล ดร. กลีบแก้ว จันทร์หงษ์ และ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานิพนธ์ และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการศึกษานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาสารนิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณพี่ๆ และเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือเสียสละเวลา ให้กำลังใจ และที่สำคัญที่สุดคือ ให้ความช่วยเหลืออย่างทุ่มเทด้วยดีตลอดมา คุณค่าอันพึงมีจากการศึกษานิพนธ์ฉบับนี้ หากว่าเป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาการแก่ผู้สนใจ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณดีทั้งหมดเพื่อตอบแทนพระคุณบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน จนเป็นผลให้การทำวิจัยสำเร็จด้วยดี

วนิดา รังสิกรรพุม

| | |
|-------------------------------|--|
| เลขประจำตัวผู้วิจัย | : 120301016; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) |
| ชื่อนักศึกษา | : นางสาวนิตดา รังสิกรรพุม |
| ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) | : การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ |
| ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) | : NURSING COMPETENCY ASESSMENT : A SYSTEMATIC REVIEW |
| อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ | : ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, Ph.D. |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ | : รองศาสตราจารย์ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤยดี, Ph.D. |
| คำสำคัญ | : การทบทวนอย่างเป็นระบบ การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ |
| จำนวน | : 133 หน้า |

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เรื่องการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและรูปแบบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาสืบค้นงานวิจัยระดับปฐมภูมิ ที่มีการตีพิมพ์ พ.ศ. 2549-2560 (ค.ศ. 2006-2017) ใช้เกณฑ์คัดเลือกงานวิจัยของ สถาบันโจแอนนาเบริกส์ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) ด้วยเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Checklist for Research) เพื่อคัดเลือกงานวิจัยเพื่อทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กำหนดค่าเกณฑ์คะแนนการประเมินคุณภาพการวิจัย 10 คะแนน โดยคัดเลือกเรื่องที่ได้คะแนน 7-10 เพื่อศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ ได้จำนวน 18 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศไทย 12 เรื่อง ประเทศอิหร่าน 3 เรื่อง ในประเทศฟินด์แลนด์ ประเทศเวียดนาม และประเทศมอลตา ประเทศละ 1 เรื่อง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้สกัดสมรรถนะพยาบาล 8 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านวิชาชีพพยาบาล 3) ด้านวิจัยและการค้นคว้าความรู้ 4) ด้านทัศนคติและคุณค่า 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านวัฒนธรรม 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและอุปกรณ์เครื่องมือ และ 8) ด้านการบริหารและการจัดการระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของ JBI (2014) พบว่า อยู่ระดับ 4b จำนวน 3 เรื่อง และระดับ 4a จำนวน 15 เรื่อง ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาเพื่อให้มีผลงานที่มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น รวมทั้งควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพคืองานวิจัยในงานอื่นๆในการพยาบาล เช่น ภัยพิบัติ และการดูแลผู้สูงอายุ

ACADEMIC CODE : 120301016; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT 'S NAME : WANIDA RANGSIKUNPUM

TITLE OF THEMATIC PAPER : NURSING COMPETENCY ASESSMENT : A SYSTEMATIC REVIEW

THEMATIC PAPER ADVISOR : PANTA APIRUKNAPANIND, Ph.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D.

KEY WORDS : NURSING COMPETENCY ASSESSMENT, SYSTEMATIC REVIEW,
NURSING COMPETENCY

: 133 PAGES

ABSTRACT

This descriptive research to evaluation of the nursing competency, a systematic review aimed to analyze the general and research designs in relation to nursing professional competency study during 2006-2017. The inclusion criteria was based on The Joanna Briggs Institute: JBI, 2014) with critical appraisal Checklist for research, validated by 3 experts. The score of 7-10 was accepted for systematic review. Among the total of 18 studies were recruited, there were 12 studies in Thailand, 3 in Iran, and each study in Finland, Vietnam and Malta.

The results revealed the 8 domains of nursing competency; 1) knowledge, 2) professional nursing, 3) research and research for knowledge, 4) attitude and value, 5) legal and ethic, 6) cultural, 7) information and medical technology, and 8) organization and management. According to the 5 level of reliability of evidenced based on nursing, there were 15 studied in the level 4.a (systematic review of descriptive studied) and 3 studied in the level 4.b (cross-sectional study). The recommendations were that father research relate to nursing competency shall be design for better level reliability. Moreover the development of the competency for often areas nursing, especially disaster and elderly nursing should be existed.

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ข |
| สารบัญ..... | ค |
| สารบัญตาราง..... | จ |
| สารบัญภาพ..... | ฉ |
| บทที่..... | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 4 |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 4 |
| 1.4 ขอบเขตการศึกษาวิจัย..... | 4 |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย..... | 4 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 6 |
| 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน..... | 8 |
| 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ..... | 15 |
| 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ..... | 24 |
| 2.4 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ..... | 29 |
| 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 41 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 43 |
| 3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย..... | 43 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 43 |
| 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 45 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 48 |
| 3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม..... | 48 |

สารบัญ (ต่อ)

| | |
|--|------------|
| บทที่..... | หน้า |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 49 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของรายงานการวิจัย..... | 49 |
| ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ..... | 53 |
| ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ..... | 62 |
| ส่วนที่ 4 ผลการสังเคราะห์ลักษณะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ..... | 67 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 75 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 76 |
| 5.2 อภิปรายผล..... | 82 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ..... | 83 |
| บรรณานุกรม..... | 85 |
| ภาคผนวก..... | 92 |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 93 |
| ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย..... | 95 |
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 97 |
| ง ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) | 100 |
| จ ผลการคัดเข้างานวิจัยเพื่อศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน..... | 125 |
| ฉ ผลการขออนุญาตการใช้เครื่องมือจากสถาบันโจแอนนาบริกส์..... | 127 |
| ช หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 129 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 133 |

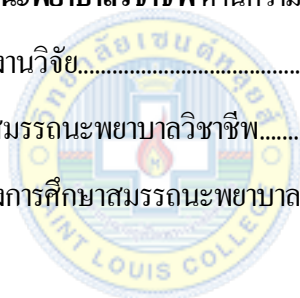
สารบัญตาราง

| | |
|--|------|
| ตารางที่..... | หน้า |
| 1 ผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแบบประเมินตามวัตถุประสงค์..... | 22 |
| 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย..... | 52 |
| 3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ..... | 54 |
| 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและการจัดการกระทำของงานวิจัย..... | 56 |
| 5 ผลการสังเคราะห์ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ..... | 64 |
| 6 การสังเคราะห์สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Competency)..... | 68 |
| 7 ผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Common Functional) จาก งานวิจัย..... | 70 |
| 8 ผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Specific Functional)..... | 73 |



สารบัญภาพ

| ภาพที่..... | หน้า |
|---|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 42 |
| 2 แสดงขั้นตอนวิธีการรวบรวมข้อมูล..... | 47 |
| 3 แผนภาพแสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวน..... | 51 |
| 4 โมเดลการสังเคราะห์ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Competency) จากงานวิจัย..... | 70 |
| 5 โมเดลการสังเคราะห์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Common Functional Competency) จากงานวิจัย..... | 72 |
| 6 โมเดลการสังเคราะห์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Specific Functional Competency) จากงานวิจัย..... | 74 |
| 7 ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ..... | 80 |
| 8 การจัดลำดับความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ..... | 81 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่มีเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานให้กับองค์กร มุ่งเน้นประสิทธิภาพในการทำงาน ใช้ระบบสมรรถนะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านต่างๆขององค์กร เช่น การสรรหาและคัดเลือกสืบทอดตำแหน่ง และการจ่ายผลตอบแทน เป็นต้น สมรรถนะนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำงานทำให้เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กรและความสามารถแข่งขันให้กับองค์กรอื่นได้ (เสาวรส สุดสว่าง, 2557, น. 20) คุณลักษณะและสมรรถนะที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลและสาขาในการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งองค์กรมีความพยายามในการแสวงหาเครื่องมือและวิทยาการใหม่ๆ เพื่อนำมาจัดทำระบบหรือวางแผนทางในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กร ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์และเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจขององค์กรและพัฒนาสมรรถนะ (Competency) ดังนั้นการประเมินสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาขีดความสามารถของวิชาชีพตลอดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวิชาชีพ (Leigh, et al., 2007, p. 467)และเป็นไปตามมาตรฐานในการประเมินสมรรถภาพของวิชาชีพไว้ได้ตามที่กำหนด (The National Cancer Nursing Education Project, 2008, p. 5) เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการหรือการพัฒนาองค์กรนำไปสู่ความสำเร็จ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณลักษณะทั้งในด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ดูแลและประสบความสำเร็จมีความก้าวหน้าในอาชีพและให้บริการด้านสุขภาพ (Canadian Nurse Association, 2010, p. 5) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานความรู้ความสามารถ ตามพระราชบัญญัติพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี พ.ศ. 2528 และมีการแก้ไขสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพล่าสุดในปี พ.ศ. 2552 (สภาการพยาบาล, 2552) โดยกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 8 ด้านหลักๆ อันได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม แต่อย่างไรก็ตามสมรรถนะที่เป็นพื้นฐานหลักของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีความแตกต่างไปตามบริบทและความเชี่ยวชาญ

ตามสาขาการพยาบาลต่างๆ เช่น การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ การพยาบาลสูติ- นรีเวชศาสตร์ การพยาบาล ศัลยกรรม เป็นต้น สมรรถนะทางการพยาบาลเป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีความซับซ้อน ทางโรคสูงและอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ต้องมีการบูรณาการแนวคิด ทางศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพ ทั้งในภาวะปัจจุบันและภาวะเสี่ยง คุณเงิน ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยต้อง ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความปลอดภัย (Patient safety goal) เป็นเป้าหมายหลักตามแนวทางของมาตรฐานวิชาชีพ (กัญญา ปุ๊กคำ และธารทิพย์ วิเศษธาร, 2559, น. 117)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบสมรรถนะ และความแตกต่างทางด้านสาขาวิชาและความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน กล่าวคือมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นต้องมี คือ สมรรถนะ โดยรวมด้านการผ่าตัดจัดการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากและด้านวิชาการและงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช, 2553) ด้านสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไต การให้คำปรึกษาด้านการล้างไต ทางช่องท้อง การสื่อสารการสอนและเทคโนโลยีการสอน จริยธรรมและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นต้น (อรรณณ ชันสำรี, 2552) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ต้องมีสมรรถนะการพยาบาล เฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด การพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือดและการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาล (ภาวิณี วัชปีทมะ, 2552) สมรรถนะที่จำเป็นต่อ การพยาบาลกุมารเวชกรรม คือ ต้องสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้านการบูรณาการความรู้ การดูแลผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี ด้านจริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านการสื่อสาร และด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม เป็นต้นและนอกจากนี้ยังมิ การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสาขาอื่นอีกหลากหลายสาขา

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเพื่อเป็นการศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในงาน ทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน การออกแบบ การประเมินเพื่อวัดความสามารถทักษะที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจุบันสมรรถนะและความสามารถ ของบุคลากรจะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายองค์กร เป็นการพัฒนาและการติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ช่วยองค์กรในการวางแผนพัฒนาบุคลากรหรือส่งเสริมให้ปฏิบัติงานให้ สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากรเหล่านั้น ดังนั้นแบบประเมินการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือสำคัญ อย่างยิ่งในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเอกสารที่ออกแบบขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

การปฏิบัติงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร หน่วยงาน และตำแหน่งที่บุคคลนั้น ดำรงอยู่ ดังนั้นจากการศึกษาเพื่อนำไปสู่กระบวนการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้หลายวิธี กล่าวคือการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถอธิบายองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (จารุยาชปารังษี, 2558, น. 46) การศึกษาปัจจุบันจากผู้รับบริการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสัลยกรรม เครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกรายละเอียดผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) เป็นเครื่องมือในการบันทึกรายละเอียดผลการสกัดข้อมูลงานวิจัยที่ได้คัดเลือกเข้ามาเพื่อใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 1) ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่องวิจัย 2) วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย /กลุ่มตัวอย่าง 3) วิธีการจัดการกระทำและการวัดผลลัพธ์ 4) ผลการวิจัย 5) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย และ 6) ระดับความน่าเชื่อถือในงานวิจัย การทบทวนอย่างเป็นระบบจากแนวคิดของ Joanna Briggs Institute (2014) เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่มีความครอบคลุมผลงานวิจัยหลายประเภท มีผู้ที่ได้ใช้วิธีการในการศึกษาอย่างแพร่หลาย โดยไม่เน้นประเภทผลงานการวิจัย มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการวิจัย สามารถสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาไปสู่การใช้งานได้จริง (อัจฉรา คำมะতিชัย และมัลลิกา มากรัตน์, 2559, น. 249)

จากการทบทวนงานวิจัยเบื้องต้น พบว่า มีการศึกษาที่ใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของ The Joanna Briggs Institute (2014) อย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาการจัดการอาการเหนื่อยล้าในเครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกรายละเอียดผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) เป็นเครื่องมือในการบันทึกรายละเอียดผลการสกัดข้อมูลงานวิจัยที่ได้คัดเลือกเข้ามาเพื่อใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 1) ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่องวิจัย 2) วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย /กลุ่มตัวอย่าง 3) วิธีการจัดการกระทำและการวัดผลลัพธ์ 4) ผลการวิจัย 5) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย และ 6) ระดับความน่าเชื่อถือในงานวิจัย ให้ความรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น เพื่อศึกษาประเมินประสิทธิผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น มีผลลัพธ์ คือ ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (พัชรินทร์ เงินทอง, 2558) การจัดการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการกิจกรรมหรือโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (อิงอร พุทธธาโร, 2555) แต่อย่างไรก็ตามในส่วนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของ The Joanna Briggs Institute (2014) เพื่อเป็นการศึกษาและพัฒนาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อไป

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาก่อนหน้า ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่างๆ ตามหลักการทบทวนงานวิจัยและการวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) โดยใช้แนวคิดของ The Joanna Briggs Institute (2014) แล้วนำมาสรุป วิเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ลดการเกิดอคติของงานวิจัยต่างๆ ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุม และน่าเชื่อถือมากขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
- 2) รูปแบบของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและรูปแบบของงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

- 1) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์ลักษณะเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยการทบทวนรายงานการวิจัยอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014)
- 2) ด้านระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2560 – กรกฎาคม 2561

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หมายถึง การสรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินคุณค่าอย่างมีวิจารณญาณ และวิเคราะห์เพื่อสรุปองค์ความรู้ตามขั้นตอนของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์และหัวข้อการวิจัย การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นงานวิจัย จากฐานข้อมูลงานวิจัย การคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อการวิเคราะห์และ

สังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และนำเสนอผลการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และแก้ไขล่าสุดในเดือนกันยายน พ.ศ.2552

การทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) หมายถึง การนำงานวิจัยที่ผ่านการศึกษามาจากแหล่งต่างๆ ตามหัวข้อด้านประชากร บริบท นำมาตีความหมายบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ มีการจัดกลุ่มของวิธีการ เพื่อหาข้อสรุป และนำไปพัฒนาเป็นวิธีการในการทบทวนแบบเป็นระบบ โดยมีวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) กำหนดเกณฑ์และประเด็นในการสืบค้น (Review Question) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องมีความชัดเจน 2) การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) เป็นการกำหนดเกณฑ์หรือขอบเขตเพื่อใช้ในการศึกษา 3) การกำหนดแหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้นงานวิจัย (Search Strategy) เป็นการกำหนดฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการสืบค้นและเหมาะสม ประกอบไปด้วยกำหนดคำค้น (Keyword) ระยะเวลาในการสืบค้น ระยะเวลาในการตีพิมพ์ของเอกสารงานวิจัยที่นำมาทบทวน รวมไปถึงวิธีการในการสืบค้น 4) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย (Select Studies) เป็นการคัดเลือกข้อมูลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นนำมาจัดกระทำในระบบแบบปิด 4) การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal) เป็นการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพจากการผ่านเกณฑ์การคัดเลือกนำมาสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ 5) การรวบรวมข้อมูลและการสกัดข้อมูล (Data Extraction) 6) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย (Analysis/Summary and Synthesis of Relevant Studies) เป็นการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา ภายหลังการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลผลที่ได้จากการทบทวนจะถูกนำมาอภิปรายแบบพรรณนา

รูปแบบและองค์ประกอบของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในองค์กร ประกอบด้วย ลักษณะโครงสร้างของข้อคำถาม จำนวนข้อคำถาม ลักษณะการประเมิน กล่าวคือเป็นการประเมินตนเอง การประเมิน แบบ 60 องศา 90 องศาหรือ 180 องศา เพื่อให้ได้ความรู้ความสามารถที่เป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทั่วไปของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ลักษณะสมรรถนะพยาบาลที่ได้รับการศึกษาจากงานวิจัยที่ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ

สมรรถนะด้านสังคม และสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญ ทักษะของสาขาวิชานั้นๆ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) สามารถนำมาออกแบบและพัฒนาข้อมูลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้ เหมาะสมต่อบริบทและองค์กรอื่น

2) ได้ข้อมูลลักษณะทั่วไปของงานวิจัยของการประเมินสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล วิชาชีพที่หลากหลาย เพื่อนำไปใช้ในการประเมิน สร้างรูปแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพัลยกรรมประสาท หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้

4) ข้อเสนอที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบใช้เป็นแนวทางที่ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้เข้าใจถึงองค์ความรู้ และประสิทธิผลของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลในอนาคตต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สารนิพนธ์ เรื่อง การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผู้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน

2.1.1 ความหมายของการประเมิน

2.1.2 การวัดและการประเมิน

2.1.3 ประเภทของการวัดและประเมิน

2.1.4 ประเภทของเครื่องมือ

2.1.5 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามในการประเมิน

2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมิน

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.2.2 รูปแบบของสมรรถนะ

2.2.3 รูปแบบประเมินสมรรถนะ

2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด

2.3.2 สมรรถนะของบุคลากรกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.3.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง

2.4 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

2.4.1 ความหมายของการทบทวนอย่างเป็นระบบ

2.4.2 ขั้นตอนและวิธีการของการทบทวนอย่างเป็นระบบ

2.4.3 การทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์

2.4.4 การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน

2.1.1 ความหมายของการประเมิน

การประเมินเป็นกระบวนการกำหนดความคาดหวังในการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร แล้วมีการวัดผลงาน ประเมินการปฏิบัติงานให้สัมพันธ์กับความคาดหวังนั้น (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2544, น. 8) การตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้และทักษะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป (สุวิมล ว่องวาณิช, 2558, น. 170) การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) ของการพัฒนาคุณค่า การที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถตัดสินคุณค่าได้นั้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ซึ่งมีหลายประเภท เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ แบบสังเกต แบบวัด มาตรฐานวัด การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยา (Psychological Measurement) ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ (Physical Measurement) ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ เช่นเดียวกันกับทางการศึกษาที่ให้ความหมายของคำว่า การประเมิน (Evaluation) ว่าการมีความคิดเห็น ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อใช้ในการตัดสินใจให้สอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับการปฏิบัติงาน โดยการนำจำนวนจากการวัดมาเทียบเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติ (ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ, 2557, น. 6) โดยที่การประเมินเป็นการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีทางสังคมเพื่อตัดสินและพัฒนาโครงการด้านการวางแผนติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานรวมถึงการศึกษาความเปลี่ยนแปลงจากการนำนโยบายแผนการปฏิบัติงาน (Rossi, 1982 อ้างใน ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ, 2557, น. 6)

จะเห็นได้ว่าการประเมินเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยมีความสำคัญต่อการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน การปรับวิทยฐานะในการดำรงตำแหน่งเป็นต้น ซึ่งการประเมินนั้นเป็นกิจกรรมทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อวัดประสิทธิภาพในการทำงานและการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือวิชาชีพได้หรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กรนั้นต้องอาศัยหลักในการอ้างอิงสมรรถนะ ศักยภาพ ที่เป็นไปตามวิชาชีพกำหนดรวมไปถึงมาตรฐานในการปฏิบัติด้วย โดยการประเมินส่วนใหญ่จำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ คือ เกณฑ์ในการประเมิน กระบวนการในการประเมิน และเทคนิคในการประเมิน (ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญและคณะ, 2557, น. 6) ทั้งนี้การประเมินเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาจุดบกพร่องหรือการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่เดิมให้มีการพัฒนาอย่างขึ้นไป

2.1.2 การวัดและการประเมิน

การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) ของการพัฒนาคุณค่า (ศิริชัย กาญจนาวาสี, 2556, น. 56) การที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและ

สามารถตัดสินคุณค่าได้นั้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีหลายประเภท เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ แบบสังเกต แบบวัดมาตรวัด (Polit & Hungler, 1999, p. 193) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีคุณสมบัติสามประการ คือ มีความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น หรือมีความเชื่อถือได้ (Reliability) และมีความไว (Sensitivity) ความตรง หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดตัวแปรได้ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดหรือประเมิน ความเชื่อถือได้ หมายถึง ความถูกต้องของข้อมูลที่วัดได้ ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ส่วนความไวหมายถึงความสามารถของเครื่องมือในการวัดข้อมูลได้อย่างละเอียด ทำให้สามารถจำแนกความแตกต่างของตัวอย่างจากข้อมูลที่วัดได้ หากเครื่องมือวิจัยมีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งสามประการในระดับสูง การแปรผลการวิจัย สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้คงที่แน่นอนไม่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่านักวิจัยจะใช้เครื่องมือวิจัยนี้ไปวัดกี่ครั้งกับสิ่งที่วัด เมื่อไหร่ก็ตาม ผลที่ได้มีค่าคงที่ มีประสิทธิภาพ เครื่องมือวิจัยที่ถูกเลือกนำมาใช้มีความคุ้มค่า สามารถเก็บข้อมูล ได้เท่ากับเครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามที่มากกว่า หรือใช้เวลาในการวัดน้อยกว่าแต่ได้ผล เช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้เวลาในการเก็บนานกว่า และมีอำนาจการจำแนก คือ มีความสามารถในการแบ่งหรือแยกข้อมูลที่วัดได้ โดยสามารถระบุได้ว่าใครเป็นอย่างใด สามารถแบ่งหรือแยกสภาพความเป็นจริงนั้นได้

แบบประเมินอีกประเภทหนึ่งคือแบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ Behaviorally Anchored Rating Scale (BARS) ระดับการแสดงความสามารถ (Proficient Level) เป็นการบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) Basic Level หมายถึงขั้นเรียนรู้เป็นการเริ่มต้นฝึกหัดซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้โดยต้องอยู่ภายใต้กรอบหรือแนวทางที่กำหนดขึ้น หรือเป็นสถานการณ์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้ 2) Doing Level หมายถึง ขั้นปฏิบัติ ที่มีการแสดงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นได้ด้วยตนเอง หรือช่วยเหลือสมาชิกในทีมให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย 3) Development Level หมายถึงขั้นพัฒนาที่มีความสามารถในการนำสมาชิกในทีม รวมถึงการออกแบบและคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทีมงาน 4) Advance Level หมายถึง ขั้นก้าวหน้า เป็นขั้นที่มีการคิดวิเคราะห์และนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงาน และมีความสามารถในการสอนผู้อื่นให้สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่กำหนดขึ้น 5) Expert Level หมายถึงขั้นตอนผู้เชี่ยวชาญเป็นขั้นที่มีการมุ่งเน้นที่กลยุทธ์และแผนงานในระดับองค์กร รวมถึงความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้อื่นถึงแนวทางหรือขั้นตอนการทำงาน เช่นเดียวกับการแบ่งระดับความสามารถทางการพยาบาลของ Benner คือ (1) Stage 1 : Novice (2) Stage 2 : Advance Beginner (3) Competent (4) Stage 4: Proficient (5) Stage 5 : The Expert (Benner, 2001)

กระบวนการและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะของบุคคล จึงต้องการการวัดที่แม่นยำ การออกแบบวิธีการประเมินและแบบประเมินอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเปิดเผยให้เห็นความรู้ ความสามารถและทักษะที่แท้จริง รวมถึงเทคนิคการประเมินต้องโปร่งใสและเป็นธรรมด้วย

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548, น. 13) ดังนั้นวิธีการประเมินสมรรถนะจึงเป็นการวัดพฤติกรรมไม่ใช่เป็นการวัด ความรู้ การประเมินต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน จดบันทึก และทำการประเมินสมรรถนะที่ต้องใช้ แบบประเมินที่มีพฤติกรรมในการทำงาน จดบันทึก และทำการประเมินสมรรถนะซึ่งต้องใช้แบบประเมินที่มีพฤติกรรมในการกำหนดระดับ การแสดงความสามารถ เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น การใช้ประโยชน์ในการประเมินสมรรถนะในงานของบุคคลจะมีประสิทธิภาพและมีความแม่นยำได้ การเขียนพฤติกรรมชี้วัดแต่ละสมรรถนะ เป็นหัวใจของการเขียนสมรรถนะ การเขียนพฤติกรรมชี้วัด ต้องอาศัยข้อมูลเชิงพฤติกรรมที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์งานในแต่ละตำแหน่งงานอย่างละเอียด ประกอบกับการพิจารณาเชิงวิชาการและจากการประเมินสภาพจริงของงานว่าพฤติกรรมใดเป็นหัวใจของสมรรถนะนั้นๆ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการวัดและการประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมินเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) ของการพัฒนาคุณค่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ทั้งนี้การประเมินที่ดีนั้นต้องประกอบด้วย เกณฑ์ในการวัด กระบวนการและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะของบุคคล จึงต้องการ การวัดที่แม่นยำ การออกแบบวิธีการประเมิน และแบบประเมินอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเปิดเผยให้เห็นความรู้ ความสามารถและทักษะที่แท้จริง เพื่อเป็นการวัดและการประเมินการปฏิบัติงานที่แท้จริง

2.1.3 ประเภทของการวัดและประเมิน

การวัดและประเมินจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 3 กลุ่ม ดังนี้ (ชูชัย สมทิธิไกร, 2556, น. 51-52)

1) การทดสอบเชิงปฏิบัติงาน (Test of Performance) คือ การทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่จัดเตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลได้รับจะขึ้นอยู่กับว่าสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงไร เช่น การเขียนบทความ การทำแบบสอบถาม เป็นต้น เพราะฉะนั้นการทดสอบการปฏิบัติงานจึงได้รับการออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้าง (What a Person can Do) ภายใต้สภาพการณ์ที่กำหนดไว้ หรือเรียกว่าเป็นการทดสอบ ความสามารถสูงสุดของบุคคล (Test of Maximal Performance)

2) การสังเกตพฤติกรรม (Behavior Observation) คือ การสังเกตการณ์กระทำ หรือการตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งมักจะใช้ในการประเมินคุณลักษณะของบุคคลตั้งแต่ทักษะทางสังคมไปจนถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ การสัมภาษณ์นับได้ว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรมแบบหนึ่ง แม้ว่าผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวและพยายามประพฤติตัวให้ดีที่สุด แต่การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครงาน

3) การรายงานด้วยตนเอง (Self-Report) คือ การที่บุคคลผู้ถูกทดสอบเป็นผู้บรรยายความรู้ทัศนคติ ความคิดเห็นของความเชื่อตนเองให้ผู้ถูกทดสอบทราบ โดยอาจจะอยู่ในรูปแบบของการสอบถามหรือแบบสำรวจความคิดเห็นรวมทั้งการทำแบบสอบถามบุคลิกภาพบางชนิดด้วย

อย่างไรก็ตามแนวคิดทฤษฎีในการประเมินผลของ Owen (1993 อ้างใน ทิรัศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ, 2557, น. 11) ได้กล่าวว่า การประเมินผลสามารถทำได้หลายระดับ กล่าวคือ การประเมินผลการวางแผน คือ การประเมินผลจากกิจกรรมที่สำคัญที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาองค์กรและการพัฒนาโครงการ การประเมินผลของโครงการ คือ การประเมินผลจากการดำเนินงานของโครงการที่ระบุทรัพยากรและเป้าหมายที่ต้องการ เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ร้อยละของความรู้ที่เพิ่มขึ้นจากการอบรมโครงการ เป็นต้น ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล เป็นต้น การประเมินนโยบาย คือ การจากการดำเนินงานจากการกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ขององค์กร เป็นต้น การประเมินองค์กร คือ การประเมินผลการดำเนินงาน ผลผลิตหรือผลงานขององค์กร การได้รับความนิยมน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กร และสุดท้ายเป็นการประเมินผลผลิต คือการประเมินผลจากผลลัพธ์ในการดำเนินการที่สามารถจับต้องได้เป็นรูปธรรมสามารถวัดค่าได้ เช่น จำนวนการผลิตสินค้า จำนวนผู้ใช้สินค้า เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลมีความสามารถผลิต ผลงาน ได้ อดี ดังนั้นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะจึงต้องใช้วิธีการประเมิน พฤติกรรมที่สามารถและวัดได้ กล่าวได้ว่าการประเมินสมรรถนะเป็นการพิจารณาตัดสินว่าในปัจจุบันบุคคลนั้นมีขีดความสามารถและความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคตมากน้อยเพียงใด ซึ่งการตัดสินนั้นจะต้องมีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดว่าผลเป็นอย่างไร

2.1.4 ประเภทของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เป็นที่นิยมมี 3 วิธี คือ (สุวิมล ทิรกานนท์, 2548, น.104) แบบสัมภาษณ์ (Interview) แบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบสังเกต (Observation) โดยที่ 1) แบบสัมภาษณ์ โดยการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามและผู้ตอบเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถตามคำถามที่คลุมเครือไม่ชัดเจน ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยสอบถามตามข้อรายการที่ได้จัดเตรียมและเรียงลำดับไว้แล้วเป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และผู้วิจัยสามารถสอบถามเจาะจงลึกในประเด็นต่างๆ ได้ตามต้องการ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในตอนต้น 1 ของการรวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างข้อรายการประเมิน 2) แบบสอบถาม เป็นเทคนิคที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามปลายเปิด ที่ระบุคำตอบเลือกตอบตามน้ำหนักคะแนนความเหมาะสมของข้อรายการที่นำไปใช้การปฏิบัติงาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในขั้นตอนที่ 2 เพื่อ

ถามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับต้นข้อรายการที่สร้างขึ้น และ 3) แบบสังเกต (Observation) เป็นเทคนิคการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต นับว่ามีความสำคัญที่จะให้ข้อมูลมีความครบถ้วนหรือมีความสมบูรณ์ ข้อมูลที่ต้องการบันทึกขณะสังเกต ผู้วิจัยควรบันทึกโดยใช้การจำ (Mental Notes) และเมื่อมีโอกาสเหมาะสมจึงบันทึกลงกระดาษหรือพิมพ์

ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ (2557) ได้กล่าวถึง แนวคิดและโมเดลการประเมินของครอนบราค (Cronbach's Concept and Model) ว่าการประเมินเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในการจัดการทางการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพของโรงเรียน การพัฒนาครูซึ่งมีแนวทางในการประเมิน 4 แนวทาง ดังนี้ การศึกษากระบวนการ (Process Studies) เป็นการศึกษาภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นจากการซักถามในขณะสอน เพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา การวัดศักยภาพของผู้เรียน (Proficiency Measurement) เป็นการทดสอบคะแนนเพื่อชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของผู้เรียนที่มีการพัฒนาขึ้น การวัดทัศนคติ (Attitude Measurement) และสุดท้ายเป็นการติดตามผล (Follow – up Studies)

2.1.5 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามในการประเมิน

โดยทั่วไปแบบสอบถามจะเป็นการเก็บข้อมูลแบบวัดอันดับตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง (Self-report) แต่กระบวนการสร้างแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยต้องมีความรู้ มีประสบการณ์จึงจะทำให้แบบสอบถามที่ได้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ดี ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามตามหลักการสร้างแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ดังนี้

1) ระบุตัวแปร (Define the Variable) กำหนดตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างแบบสอบถาม หรือตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

2) ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the Concept) มโนทัศน์ของตัวแปรหรือแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร จะต้องสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษาซึ่งก่อนที่จะระบุแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร จะต้องสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งก่อนจะระบุแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร ผู้วิจัยต้องทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและพิจารณาคัดเลือกแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมมากที่สุดกับตัวแปรที่ศึกษา

3) ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition) คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร การเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมาใช้สร้างเครื่องมือวัด (Measured Operation Definition) ต้องเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ เช่น ประเมินหรือสังเกตจากอาการปฏิกิริยาพฤติกรรม การทำหรือการปฏิบัติ ท่าทาง หรือคำพูด รวมทั้งระบุด้วยว่าใครเป็นผู้แสดงอาการปฏิกิริยาพฤติกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติ ท่าทาง หรือคำพูดนั้นๆ ตลอดจนให้ระบุด้วยว่าวัดหรือประเมินโดยวิธีใด นอกจากนี้ต้องเป็นคำถามที่สอดคล้องกับแนวคิดของตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย

4) ออกแบบมาตรวัด (Define the Scale) มาตรวัดเครื่องมือมีหลายลักษณะ เช่น การสำรวจรายการ (Check List) แบบจัดลำดับ (Rank Order) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) และแบบ Doubly Anchored Visual Analog Scale หรือเรียกย่อว่า Visual Analog Scale การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม ควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือวัด

5) ระบุมิติหลักและมิติย่อยของตัวแปรต้องสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือขั้นตอนนี้ ต้องกำหนดน้ำหนักความสำคัญของมิติหลัก มิติย่อยด้วย

6) ร่างคำถาม (Drafting the Item Content) ในการร่างหรือสร้างคำถามควรคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ปัญหาสำคัญของความตรงของเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พบได้บ่อยคือ คำถามในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร (Walz, Strickland & Lenuz, 1999 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

7) เรียงลำดับคำถาม (Sequent the Question) การ และเรียงลำดับให้ยึดหลัก เรียงจากง่ายไปหายาก และเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่หรือมิติ

8) เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content Experts) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ใช้อยู่ ปัจจุบันยังไม่พบว่าวิธีใดเป็นปรนัย (Objectivity) เนื่องจากการพิจารณาโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of Experts) ในงานวิจัยนี้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (จารุยา ขปารังสี, 2558, น. 46)

9) พิจารณาความตรง (Validity Judgment) การพิจารณาความตรงเนื้อหา หมายถึงการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item Content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain Content) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเป็นบทบาทสำคัญของผู้ทรงคุณวุฒิ

10) ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้วิจัยได้แบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) กำหนดค่า CVI 0.80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์ (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

11) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try Out) ขั้นตอนนี้เป็นการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30 คน แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns & Grove, 2005) การนำเครื่องมือไปทดลองใช้มีจุดประสงค์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อศึกษาเวลาในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อคัดเลือกร่างคำถามที่ขาดความชัดเจน อ่านเข้าใจยากมาปรับปรุงหรือตัดคำถามที่ไม่เหมาะสมออก ดังนั้น ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยควร

สอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเวลาในการตอบแบบสอบถาม และคำถามข้อใดที่เข้าใจยากหรือมีความหมายคลุมเครือ

12) วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการวิเคราะห์รายข้อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถาม หนึ่งๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งในฉบับยกเว้นข้อนั้น (Corrected Item Total Correlation) โดยกำหนดค่า Corrected Item Total Correlation + 0.30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีควรคงไว้ในแบบประเมิน Jacobson (1998 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) และประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป (Bruns & Grove, 2005; DeVellis, 2012)

13) นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนามไปใช้ภาคสนาม (Perform a Field Test) ภายหลังจากการปรับปรุงคำถามที่ไม่เหมาะสมแล้ว รวมทั้งค่าเครื่องมือผ่านเกณฑ์ให้นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ไม่ควรน้อยกว่า 1,000 คน หรือ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (Bruns & Grove, 2005)

14) การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในข้อที่ 13 แล้ววิเคราะห์รายข้อเช่นเดียวกับข้อ 12)

15) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity Study) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในขั้นตอนนี้ จะเน้นการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าขั้นตอนในการประเมินสมรรถนะประกอบไปด้วยการร่างคำถาม ตัวแปร โดยการระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition) อีกทั้งการหาผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเพื่อเป็นพื้นฐานความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมิน

กุสุมา ใจสบาย (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะนักศึกษาหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคใต้ ที่มีกรพัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้การประเมินด้วยเทคนิค EDFR จำนวน 18 คน และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบด้วยการสนทนากลุ่มจำนวน 7 คน ที่ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการประเมินสมรรถนะนักศึกษาประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะ 5 ด้าน รวม 17 ตัวชี้วัดสมรรถนะ คือ สมรรถนะหลัก 3 สมรรถนะ คือ 1) ด้านจิตวิญญาณครู 3 ตัวชี้วัด 2) ด้านทักษะทางสังคม 4 ตัวชี้วัด และ 3) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2 ตัวชี้วัด และสมรรถนะวิชาชีพ 2 สมรรถนะ คือ 1) ด้านความรู้ 3 ตัวชี้วัด และ 2) ด้านทักษะการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 ตัวชี้วัด โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะตามรายการตัวชี้วัด

สมรรถนะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ผลการทดลองพบว่าการประเมินสมรรถนะมีความเหมาะสม และเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากทุกด้าน

พรศิริ กองนวล (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะด้านการวิจัยของผู้สอน โดยใช้เครื่องมือการประเมินตัวบ่งชี้ของสมรรถนะ มีรูปแบบการประเมินสมรรถนะ 1) องค์กรประกอบความรู้ประเมินด้วยการทดสอบ 2) องค์กรประกอบทักษะ ประเมินแบบ 360 องศา 3) องค์กรประกอบคุณลักษณะ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) คุณลักษณะที่เอื้อต่อการทำวิจัยและจรรยาบรรณนักวิจัย (2) เจตคติที่มีต่อการวิจัยเป็นการประเมินตนเอง การประเมินรูปแบบการประเมินสมรรถนะด้านการวิจัยของครู แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) การทดลองใช้เครื่องมือประเมินสมรรถนะด้านการวิจัยของครู เมื่อนำไปเทียบกับเกณฑ์สมรรถนะด้านการวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น พบว่า ครูที่ใช้ทดลองมีความรู้และทักษะด้านการวิจัยอยู่ในระดับสามารถปฏิบัติงานวิจัยได้ด้วยตนเอง มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการทำวิจัยอยู่ในระดับมาก มีจรรยาบรรณนักวิจัยและเจตคติต่อการวิจัยอยู่ในระดับสูง (2) การประเมินคู่มือประเมินสมรรถนะด้านการวิจัยของครู พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ทัศนรงค์ จารุเมธิชน (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะครูระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่การศึกษาใช้รูปแบบการศึกษา ประกอบด้วย การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของการประเมิน สมรรถนะ ข้อบ่งชี้ และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ หลังจากนั้นนำมาสร้างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินผลจากการศึกษาพบว่า รูปแบบการประเมินสมรรถนะครูระดับประถมศึกษา มีโครงสร้างที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของวัตถุประสงค์ของการประเมิน เนื้อหาหาหม่องการประเมิน ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน วิธีการประเมิน ระยะเวลาในการประเมินและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่มีเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานให้กับองค์กร มุ่งเน้นประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำงานทำให้เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับองค์กร โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ (เสาวรส สุดสว่าง, 2557, น. 20) ซึ่งถูกกำหนดจากความรู้ (Knowledge) ของบุคคลนั้นๆ ที่มีความรู้เป็นสมรรถนะที่ซับซ้อน ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการทำงาน โดยใช้ความสามารถทางร่างกาย กระบวนการทางความคิด (Mental Cognitive) อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ที่ประกอบไปด้วยทัศนคติ ค่านิยมหรือจินตนาการของบุคคลนั้นๆ คุณลักษณะเฉพาะทั้งทางกายภาพและทางนิสัย เช่นการที่บุคคลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาก็ได้ความกดดันต่างๆ ได้ และสุดท้ายแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่บุคคลคำนึงถึงหรือต้องการเป็นแรง

ขับเคลื่อนในการทำงาน (Spencer & Spencer, 1993, p. 9-11; อ้างใน สมฤทัย อยู่รอด, 2555, น. 8-9) โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ให้ความหมาย “สมรรถนะ” หมายถึง ความ สามารถ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Ability” นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีคำที่มีความหมายคล้ายคลึงอยู่อีกคำ ได้แก่ Capability, Proficiency, Expertise, Skill, Aptitude แต่ยังมีคำศัพท์เฉพาะว่า “Competency” ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่า “สมรรถนะ” ที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มขึ้นแต่ในบางองค์กรใช้คำว่า “ความสามารถสมรรถนะ สมรรถภาพ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์” เช่นเดียวกันกับ สำนักข้าราชการพลเรือน (2553, น. 5) ที่ให้ความหมายสมรรถนะว่า คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่นๆ ในองค์กร โดยเป็นผลมาจากความรู้ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะบุคคล

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550, น. 211) สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal Attribute) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้ หมายถึงรวมถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้และค่านิยม (Value) ทักษะ (Attitude) ความคิด ความเชื่อที่ซ่อนเร้นไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัติ

ชูชัย สมิทธิไกร (2556, น. 27-28) กล่าวว่า “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ซึ่งสามารถวัดได้ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงความต้องการสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

สมฤทัย อยู่รอด (2555, น. 11) ได้กล่าวว่าสมรรถนะเป็นพฤติกรรมของบุคคลซึ่งแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ ทักษะพฤติกรรมที่ต่างต่างนี้ขึ้นอยู่กับว่าใครจะสามารถพัฒนาตัวเองหรือเข้าใจความคิดของตนเองได้มากน้อยเพียงไร และจะแสดงออกมาโดดเด่นออกมา

เสาวรส สุตสว่าง (2557, น. 24) ได้กล่าวว่าสมรรถนะ คือ พฤติกรรมของบุคคลที่สามารถผสมผสานมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะประสบการณ์ ที่แสดงออกมาเป็นบุคลิก ลักษณะหรือพฤติกรรมซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้มาตรฐานที่ดีกว่า

บุญบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์ (2556, น. 8-9) ได้สรุปเกี่ยวกับสมรรถนะว่ามีทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้ความหมายในเชิงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ มีความโดดเด่น เป็นจุดเริ่มต้นของสมรรถนะ กลุ่มที่ 2 ให้ความหมายในเชิงพฤติกรรม (Knowledge Skill Attitude) กล่าวคือการทำที่บุคคลมีการแสดงออกจากรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะนั้นๆ จะส่งผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงาน

พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551, น. 21) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพฤติกรรมของมนุษย์ ที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็น รวมไปถึงค่านิยม ทักษะคิด ความเชื่อที่ไม่สามารถมองเห็น ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคลซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์การ ที่นำไปสู่การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของตนได้สูงกว่ามาตรฐานและสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ และสามารถวัดได้เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและพัฒนาได้โดยฝึกอบรมเป็นเครื่องมือบริหารบุคคล

2.2.2 รูปแบบสมรรถนะ (Competency Model)

รูปแบบสมรรถนะมีหลายแบบแต่ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลได้ง่ายและเหมาะสมกับลักษณะงานของโรงพยาบาล คือรูปแบบของ McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549, น. 78-80) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก สมรรถนะวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงเทคนิค มีรายละเอียดดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน สะท้อนให้เห็นบุคลิกลักษณะความรู้ ทักษะทัศนคติ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร เพื่อความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement Orientation) คือ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขเวลาและงบประมาณที่กำหนด การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) คือ การพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติหรือการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อความก้าวหน้าขององค์กรและหน่วยงาน การให้ความสำคัญของลูกค้า (Customer Focus) คือ ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจสูงสุด ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในองค์กรที่ต้องมีจริยธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบ และความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หน่วยงาน และองค์กร การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) เป็นการคิดเชิงระบบที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจที่ดี เป็นการคิดแบบมีเหตุผล หรือความคิดรวบยอด การทำงานเป็นทีม (Team Work) คือ การที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้นำและผู้ตามที่เหมาะสมเพื่อผลสำเร็จของงาน

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization Savvy) ความรู้เกี่ยวกับ

หน่วยงาน องค์กร การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving) สามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมถูกต้อง อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for Stress) มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติ การควบคุมตนเอง (Self-control) มีความอดทนต่อเหตุการณ์ สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานได้สูงกว่ามาตรฐาน

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ได้แก่ การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic Thinking) เป็นทักษะของผู้บริหาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Application) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล และเครื่องมือในการช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การใส่ใจเรื่องคุณภาพ (Quality Focus) การมีความรู้และความเข้าใจคุณภาพเป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความชำนาญทางเทคนิค (Technical Expertise) เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษในการปฏิบัติงานหรือการกระทำ

จากการทบทวนจะเห็นได้ว่ารูปแบบสมรรถนะของ McClelland เป็นรูปแบบที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้เหมาะสมกับลักษณะงานของพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ 1) สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นสมรรถนะแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่วิชาชีพพยาบาลที่จะต้องกำหนดและประเมินสมรรถนะวิชาชีพ สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลได้กำหนด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิคเป็นความสามารถที่ปฏิบัติงานเฉพาะแต่ละกิจกรรม ของวิชาชีพ

ส่วนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ ก.พ. ได้กำหนดรูปแบบของสมรรถนะของข้าราชการไทยเพื่อเป็นการอธิบายความหมายและอธิบายรายละเอียดของระดับสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อเป็นแนวทางไว้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553)

1) สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะร่วมข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอม ค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ

1.1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH) ให้คำจำกัดความว่าความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติราชการให้ดี หรือให้เกินมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองหรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น หรือให้ สูงเกินกว่ามาตรฐานที่มีอยู่ อีกทั้งยังหมายถึงรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ โดยวัดจากการแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการเริ่มต้น นำไปสู่ความแตกต่างของการปฏิบัติหน้าที่นำมาสู่การปรับปรุงวิธีการใน

การปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ผลงานโดดเด่นและแตกต่างมีการสร้างนวัตกรรมหรือคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ในหน่วยงาน และสามารถปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ท่ามกลางปัจจัยเสี่ยงได้

1.2) บริการที่ดี (Service-Mid-SERV) ให้คำจำกัดความว่า ความมุ่งมั่น ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ โดยวัดจากการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเต็มที่และเต็มใจให้บริการ (Service Mind) สามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่สามารถนำเสนอวิธีการในการให้บริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด มีความเข้าใจในการบริการเพื่อนำไปสู่การบริการที่แตกต่างโดยการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ คิดถึงประโยชน์ของผู้รับบริการอย่างสูงสุดเพื่อผลประโยชน์ที่แท้จริงของผู้รับบริการ

1.3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise- EXP) ให้คำจำกัดความชวนชวนสนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนา ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้าความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีการแบ่งสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ กล่าวคือ ต้องมีการพัฒนาตนเองด้วยการสนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ ในสาขาวิชาชีพ โดยการเข้าร่วมการอบรม ประชุมวิชาการ โดยในระดับที่ 2 นั้นสามารถวัดผลได้จากการมีความรู้จากองค์ความรู้ที่ศึกษา การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพจนเป็น “รูปธรรม” มีการนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง มีการสั่งสมความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพที่สูงขึ้น เน้นการศึกษาและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและการสร้างและสนับสนุนการบริหารจัดการในการพัฒนาความรู้ของข้าราชการในหน่วยงาน

1.4) จริยธรรม (Integrity- ING) ให้คำจำกัดความว่า การครองตนและประพฤติปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักของภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ

1.5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork –TW) ให้คำจำกัดความว่า ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น โดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน กลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงให้มี 5 สมรรถนะ) สมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะด้วยกันคือ การคิด

วิเคราะห์ (Analytic Thinking) การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing Others) การสั่งสมตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Culture Sensitivity) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness) การดำเนินการเชิงรุกกิจ (Pro-activeness) ความถูกต้องของงาน (Concern for Order) ความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) ความยืดหยุ่น ผ่อนปรน (Flexibility) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing) สถานะผู้นำ (Leadership) คุณภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality) วิสัยทัศน์ (Visioning) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leader) การควบคุมตนเอง (Self Control) และการให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering)

สำนักการพยาบาล (2549, น. 12-13) ได้มีการแบ่งสมรรถนะออกเป็นดังนี้ คือ สมรรถนะระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (Core Competency) ที่ประกอบด้วย การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความร่วมแรงร่วมใจ และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินงานเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม และสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยสมรรถนะ เช่นเดียวกันกับระดับปฏิบัติการเพิ่มเติมในส่วนของสถานะผู้นำ

2.2.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ

สำหรับวิธีการประเมินสมรรถนะ โดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job Performance of Behavior Based Approach) มีวิธีการต่างๆ กัน (อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉกร, 2551, น. 35) ดังนี้

- 1) วิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incidents) เป็นวิธีการที่ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้จัดบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่สำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับการประเมินแต่ละคนเป็นหลักฐาน โดยทำในลักษณะคล้ายกับการบันทึกประจำวัน คือ บันทึกทันทีที่มีเหตุการณ์เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการนำผลการประเมินไปถกเถียงและพิจารณาพร้อมกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือแจ้งผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อทำการปรับปรุงในแนวทางที่ถูกต้องหรือแจ้งผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อทำการปรับปรุงในแนวทางที่ถูกต้อง
- 2) วิธีการบรรยายความ (Free from Easy, Easy Approach or Narrative Method) เป็นวิธีที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินเขียนบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนโดยเปิดโอกาสให้เขียนความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยเน้นในเรื่องลักษณะของการปฏิบัติงาน จุดเด่น จุดบกพร่องของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ถูกประเมิน
- 3) วิธีการประเมินโดยมีผู้ประเมินหลายคน (Multiple Rating หรือ Group Rating) เป็นวิธีประเมินโดยใช้บุคคลหลายคน (กลุ่มหัวหน้างาน) มีวิธี คือ หัวหน้างาน 2-3 คน ซึ่งรู้ถึงการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี ต่างก็ประเมินผลงาน และส่งให้หน่วยงานบุคคลเพื่อรวมเป็นผลประเมิน หรือ

การอภิปรายของผู้ได้บังคับบัญชาในการประชุมของหัวหน้าที่จัดขึ้น และที่ประชุมเสนอผลประเมิน การปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน

4) วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Mutual Rating) มีองค์ประกอบที่สำคัญๆ คือ ให้สมาชิกทุกคน ในกลุ่มที่ทำงานร่วมกันที่ส่วนร่วมในการประเมิน ใช้วิธีลงคะแนนลับ ซึ่งประเด็น หรือปัจจัยที่จะนำมาใช้ ในการประเมิน ตลอดจนวิธีการประเมินนั้นสมาชิกทุกคนร่วมกันกำหนด และผลการประเมินต้องเป็นที่รู้ โดยทั่วกันและจะนำไปใช้ในเรื่องอะไรบางอย่างนั้นสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ตัดสินใจ

5) วิธีการประเมิน โดยเพื่อนร่วมงาน (Peer Rating) เป็นการประเมิน โดยกลุ่มเพื่อนร่วมงาน (Co-workers) เป็นผู้ประเมิน ซึ่งจะพบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้ถูกประเมิน ซึ่งเป็น พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชามองไม่เห็น การประเมิน โดยกลุ่มเพื่อนร่วมงานจะมีผลดีกว่าวิธีอื่นๆ และจะทำให้ สามารถพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนร่วมงานจะมีผลดีกว่าวิธีอื่นๆ และจะทำให้ สามารถพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนร่วมงานเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้างานได้ทันที

6) วิธีสัมภาษณ์ผลก้าวหน้า (Progress Interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือผู้บังคับ บัญชาจะพิจารณาผลงานปัจจุบัน และงานในอนาคตโดยหัวข้อที่อภิปรายกันระหว่างการสัมภาษณ์ ได้แก่ จุดหมายของงาน การแสดงการยอมรับผลงานดีที่ปรากฏข้อแนะนำในการปรับปรุงที่เสนอแนะโดยทั้ง สองฝ่าย ข้อตกลงบางเรื่อง องค์ประกอบของงานที่สำคัญที่สุด การทำความเข้าใจในเรื่องความรับผิดชอบ และการกำหนดเป้าหมายระยะยาว

7) วิธีการประเมิน โดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field Interview Method หรือ Field Review Method) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่เขารับผิดชอบ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จก็จะจัดทำรายงานเป็น ลายลักษณ์อักษร ส่งคืนไปให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาและทำรายงานผลการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาของ พนักงานนั้นรับรองความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

8) วิธีการประเมินแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment Center) เป็นวิธีที่นำมาใช้เพื่อ การประเมินการปฏิบัติงานที่คาดหวังจากบุคลากร หรือประเมินศักยภาพของบุคลากรว่าเหมาะสมกับงาน ซึ่งยังไม่เคยประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ โดยบุคลากรที่เป็นที่คาดว่าจะมีความสามารถจากหน่วยงานหรือฝ่าย ต่างๆ จะถูกจัดให้มาทำงานอยู่ร่วมกันประมาณ 2-3 วัน และจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะ สอดคล้องกับงานที่จะต้องทำการปฏิบัติจริง ผู้ถูกประเมินจะประเมินอย่างละเอียด ทดสอบการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เฉพาะเรื่อง ทดสอบภาวะผู้นำ โดยกลุ่มผู้ประเมินซึ่งมีความรอบรู้ หรือมีประสบการณ์ ซึ่งจะ สังเกตบันทึกการปฏิบัติงานทั้งจุดอ่อน จุดแข็งและศักยภาพของผู้ถูกประเมินแต่ละคน หลังจากนั้นกลุ่ม ผู้ประเมินจะทำการพิจารณาร่วมกันเพื่อคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะได้รับการมอบหมายให้ ปฏิบัติงานจริง

9) วิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally Anchored Rating Scales : BARS) วิธีนี้บางครั้งเรียกว่า Behavioral Expectation Scales (BES) เป็นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยยึดถือตามวิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incidents) วิธีนี้จะกระทำโดยให้หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาอธิบายหรือบรรยายความเกี่ยวกับสภาพที่ดีและไม่ดีในการปฏิบัติงาน จากนั้นผู้ชำนาญการด้านบริหารงานบุคคลก็จะนำเอาผลงานของการเขียนบรรยายดังกล่าวมาจัดกลุ่มเป็นประเภท หลังจากนั้นก็จะกระทำวิธีการประเมินแบบถ่วงน้ำหนัก แต่ละข้อความหรือรายการจะถูกประเมินโดยหัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาอื่นที่ไม่ใช่ผู้บรรยายเป็นผู้ประเมินข้อความเหล่านี้แทน หลังจากนั้นก็จะทำการตรวจสอบเพื่อดูว่าการประเมินดังกล่าวนั้นถูกต้อง ซึ่งจะเชื่อได้ก็ต่อเมื่อไม่มีการเบี่ยงเบนที่สำคัญ วิธีนี้จะช่วยส่งเสริมให้การวัดพฤติกรรมสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น ทำให้ผู้บังคับบัญชาได้ข้อมูลสำหรับการแนะนำและสอนผู้ใต้บังคับบัญชา ได้พบเห็นแบบของพฤติกรรมที่แตกต่างกันนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับจัดการฝึกอบรมและสามารถประเมินความถูกต้องในการติดต่อสื่อสาร เกี่ยวกับนโยบายขององค์กร นอกจากนี้ยังช่วยลดความผิดพลาดในการประเมินซึ่งเกิดจากอุปทาน หรือความยึดมั่นฝังจิตฝังใจกับลักษณะเด่นบางประการของผู้ถูกประเมิน (Halo effect) ลงได้

10) วิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตโดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale : BOS) เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากวิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วนและขั้นตอนในการคิดค่าคะแนนแตกต่างกันสามารถระบุพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนระหว่างบุคลากรที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพผลและไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดทำแบบประเมินนั้นต้องให้สอดคล้องกับวิธีการประเมิน ดังนั้น จึงควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมิน โดยเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับงาน และวัตถุประสงค์ของการประเมินซึ่งจะเป็นตัวกำหนดถึงแบบและลักษณะงาน ตลอดจนเทคนิควิธีที่ใช้ประเมินด้วย การจะเลือกใช้เทคนิควิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการนำคำตอบไปใช้ว่า คือ อะไร และกระบวนการในการประเมินผลก็จะเป็นไปตามเทคนิควิธีที่เลือกใช้ ซึ่งในแต่ละวิธีการประเมินมีข้อดีและข้อจำกัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแบบประเมินตามวัตถุประสงค์

| วัตถุประสงค์ในการประเมิน | แบบคุณลักษณะ | แบบพฤติกรรม | แบบประสิทธิผล |
|-------------------------------------|--|---|--|
| ระบุความต้องการในการฝึกอบรมและพัฒนา | ไม่มีประโยชน์เพราะแบบนี้ไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือเกณฑ์การปฏิบัติที่คาดหวัง | มีประโยชน์มากที่สุด เพราะระบุพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่พนักงานแสดงในการปฏิบัติงาน | มีประโยชน์มากถ้าหากแจ้งผลการประเมินรวมถึงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ |

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแบบประเมินตามวัตถุประสงค์ (ต่อ)

| วัตถุประสงค์ในการประเมิน | แบบคุณลักษณะ | แบบพฤติกรรม | แบบประสิทธิผล |
|---|--|---|---|
| ระบุศักยภาพเพื่อการเลื่อนตำแหน่ง | มีประโยชน์บ้าง ถ้าหากการฝึกอบรมหรือพัฒนานั้นเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | มีประโยชน์มากที่สุดในกระบวนการปฏิบัติงานและระบุความต้องการฝึกอบรม | มีประโยชน์บ้างถ้ากำหนดกระบวนการในการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ |
| ตัดสินใจคัดเลือกคนเข้าทำงาน | มีประโยชน์บ้างเมื่อการเลื่อนขั้น/ตำแหน่งนั้นอยู่กับทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอย่างดี | มีประโยชน์บ้างถ้าหากข้อความแสดงพฤติกรรมกำหนดเป้าหมายของตำแหน่งหรืออธิบายลักษณะของตำแหน่ง | มีประโยชน์บ้างถ้าหากเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อการเลื่อนขั้น/ตำแหน่งนั้นยึดผลสำเร็จอย่างใดอย่างหนึ่งในการตัดสินใจ |
| ตอบแทนความดี | มีประโยชน์บ้างเมื่อการคัดเลือกขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | มีประโยชน์บ้างถ้าข้อความแสดงพฤติกรรมในแบบฟอร์มกำหนดลักษณะงาน ตำแหน่งที่จะคัดเลือกเพื่อบรรจุมี | มีประโยชน์บ้างถ้างานที่คัดเลือกเพื่อบรรจุหรือฝึกอบรมมีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติโดยยึดเอาผลสำเร็จเป็นหลัก |
| วัดการปฏิบัติงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในตำแหน่งนั้น ๆ | ไม่มีประโยชน์เลยเพราะการแสดงคุณลักษณะไม่มีส่วนช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ | ประโยชน์บ้างถ้าแบบฟอร์มมีส่วนสัมพันธ์กับเป้าหมายการปฏิบัติงานทั้งหมด | มีประโยชน์มากที่สุดเพราะแบบนี้วัดผลสำเร็จที่มีส่วนช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ |
| | ไม่มีประโยชน์เลยเพราะแบบนี้ไม่ได้ทำขึ้นโดยการวิเคราะห์พฤติกรรม | มีประโยชน์มากที่สุดเพราะแบบนี้ทำขึ้นโดยอาศัยการวิเคราะห์งานอย่างละเอียด | ไม่มีประโยชน์เลยเพราะแบบนี้ตามปกติแล้วมิได้พิจารณาชิ้นงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด |

ที่มา : จำเนียร จวงตระกูล (2531; อ้างใน อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต ลัทธกร, 2551, น. 95-96)

สรุปได้ว่าการประเมินมีวิธีการหลากหลายโดยแบ่งได้เป็น การประเมิน โดยยึดคุณลักษณะของบุคคล ยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ยึดผลสำเร็จของงาน หรือการประเมินแบบผสมผสาน ซึ่งแต่ละวิธีการมีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการประเมินแบบยึดพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วนในการปฏิบัติงานมาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งนี้เพราะผลการประเมินพฤติกรรมจะให้ข้อมูลว่าผู้ถูกประเมินมีการกระทำมากน้อยเพียงใดในพฤติกรรมนั้นๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงใด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการอบรมและการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัยมีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2553) ได้กล่าวถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต้องประกอบด้วยสมรรถนะดังต่อไปนี้

1) **สมรรถนะด้านที่ 1** สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายประกอบด้วย การมีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิกฎหมายด้านสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อในตนเองและผู้อื่น

2) **สมรรถนะด้านที่ 2** สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ประกอบด้วย การบูรณาการแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐานเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และค่านึงปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูแก่ผู้บริหาร

3) **สมรรถนะด้านที่ 3** สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย การมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกเหมาะสมกับบุคคลกาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้

4) **สมรรถนะด้านที่ 4** สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย การมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น การประกันคุณภาพและ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

5) **สมรรถนะด้านที่ 5** สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ประกอบด้วยการตระหนักใน ความสำคัญของการวิจัยและพัฒนาความรู้พื้นฐานในกระบวนการจัดหาความรู้ การพิจารณาการใช้ ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6) **สมรรถนะด้านที่ 6** สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพประกอบด้วยวิชาการ มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร

7) **สมรรถนะด้านที่ 7** สมรรถนะด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ ประกอบด้วยการมีความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐาน การใช้อินเทอร์เน็ตในการ สืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลและการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติกร พยาบาล การศึกษาและการวิจัย

8) **สมรรถนะด้านที่ 8** สมรรถนะด้านสังคม ประกอบด้วยการมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม

2.3.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2553, น. 9 - 11) ได้กำหนด สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย

1.1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) คือ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการ ให้ดี หรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์ วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้นอีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน หรือ กระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำ

1.2) บริการที่ดี (Service Mind) คือ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการ ต่อประชาชนข้าราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) คือ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

1.4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity) คือ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการ เพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

1.5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้าง และรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

2) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553, น. 270 - 276) ประกอบด้วย

2.1) การบริการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสมรวมถึง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทาง บริการพยาบาล ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

2.2) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล หมายถึง การศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการเรียนการสอน ถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล ให้กับพยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือ ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทาง วิชาการและเทคโนโลยีทางการพยาบาล

2.3) การวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การกำหนดหัวข้อและความต้องการในการวิจัย การเขียนโครงการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวม ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปราย ผลการวิจัย การนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิจัย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษางานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลใน ระดับองค์กร และระดับประเทศ

2.3.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะ สาขาทางการแพทย์ และให้การดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไปตามสาขาวิชา ทั้งนี้เพื่อใช้จัดการผู้ป่วยใน ภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกันทางด้านสาขาในการปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัย ความรู้ทักษะที่ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ซึ่งมีงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาด้านการประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

1) การพยาบาลสาขาอายุรศาสตร์และสาขาศัลยกรรม

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมประสาท โดยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระบบประสาทศัลยศาสตร์จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องจากหอผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ มีลักษณะงานและการให้บริการสำหรับผู้ป่วยเฉพาะทางที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเกิดความพิการสูง มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นอย่างชัดเจน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาท พยาบาลมีสมรรถนะทางด้านเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทาง โดยมุ่งเน้นในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลระบบประสาท การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค ความปลอดภัย (The Canadian Association of Neuroscience Nurses, 2007, น. 8-12) ตลอดจนการดูแลด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสถาบันประสาทวิทยาและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ไม่มีการกำหนด Competence แต่สำหรับ Competency ของบุคลากรสถาบันประสาทนั้นได้นำเอารูปแบบ Competency ของข้าราชการพลเรือนมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของบุคลากร ได้แก่ Core competency และ Functional competency ในองค์กรพยาบาลได้ใช้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตาม สภาการพยาบาล (2553) ในการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แต่สำหรับสมรรถนะด้านเฉพาะทางการพยาบาลด้านประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์เป็น (Specific Competency) ยังไม่มีการกำหนดใช้ในองค์กร อย่างไรก็ตามด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะสาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ต้องมีการกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญในการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือวิกฤติ และเฉียบพลัน โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการพยาบาลรายกรณีหรือวิธีการอื่น ๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีประสิทธิภาพให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีอื่น ๆ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนา นวัตกรรมและกระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มโรค ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2553, น. 15-20)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มโรค (Case Management)

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การสอน (Education) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน (Mentoring)

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethic and ethical decision making)

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

2) การพยาบาลสาขาจิตเวช

สมรรถนะพยาบาลพยาบาลวิชาชีพทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการพยาบาลที่เป็นองค์ประกอบของสุขภาพของบุคคล ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม สติปัญญา และพัฒนาการ โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณี หรือใช้วิธีการอื่นๆ รวมทั้งจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถจำแนกสมรรถนะได้ 7 ด้าน ดังนี้ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ให้การบริการผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ด้านความรู้ พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความเข้าใจในขอบเขตสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยที่มีการตอบสนองผิดปกติทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม สติปัญญาและการพัฒนาการในช่วงวัย ด้านทักษะปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ด้านการประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและด้านบุคลิกภาพ (พจนานุกรมการพยาบาลจิตเวช, 2557)

3) การพยาบาลสาขากุมารเวชกรรม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกุมารเวชกรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการพยาบาลด้านกุมารให้มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทางกุมารเวชกรรมประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพของเด็กและทารก 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารก 3) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง 5) ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล 6) ด้านการวางแผนจำหน่าย 7) ด้านการพิทักษ์สิทธิ (สิริรัตน์ ฟองจันทร์, 2558)

4) การพยาบาลสาขาอายุรกรรม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพอายุรกรรม เป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในสาขาอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และต้องมีกิจกรรมทางการพยาบาล การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านอายุรกรรมที่สำคัญประกอบด้วย 1) การเข้าถึงการบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติและการดูแลต่อเนื่อง (วสนันท์ แสนใจงามวรภัทร์, 2555)

โดยจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้นดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีโดยหลักการคือพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านการบริการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ทางด้านการบริการ ทักษะการสื่อสารและมีคุณลักษณะในการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในด้านวิชาชีพของตนเองที่ต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับการวิจัย สามารถพัฒนาและจัดการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความแตกต่างกันไปตามสาขาทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาวิชานั้นอย่างแท้จริง เพื่อจุดประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเป็นโรค สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้นั่นเอง

2.4 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

2.4.1 ความหมายของการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การทบทวนแบบเป็นระบบแสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถของนักวิจัยหรือนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในเรื่องของทฤษฎี ตัวแปรหลักและปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการทบทวนแบบเป็นระบบนั้นยังสามารถช่วยให้วิธีการดำเนินการที่ลึกซึ้ง สามารถระบุถึงข้อเสนอนั้น ข้อมูลสนับสนุน (ชัยเสถียร พรหมศรี, 2557, น. 13) ยังช่วยในการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความคล้ายคลึงกับการพัฒนาที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น (Randolph, 2009; อ้างใน ชัยเสถียร พรหมศรี, 2557, น. 13) การทบทวนวรรณกรรมนั้นมีความสำคัญต่อการตอบคำถามการวิจัยและการค้นคว้าทางการศึกษางานวิจัยต่างๆ ทั้งนี้ ความหมายคำว่า การทบทวนอย่างเป็นระบบ ดังนี้ วิมลรัตน์ กฤษณะประกฤษ และคณะ (2550) ให้ความหมาย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ว่าเป็นรูปแบบการวิจัยชนิดหนึ่งเพื่อตอบคำถามวิจัยที่ตั้งขึ้น โดยใช้วิธีการอย่างเป็นระบบที่ชัดเจนในการสืบค้น คัดเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย เพื่อนำมาสรุปเป็นผลการศึกษา โดยอาจใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ (Meta-Analysis) หรือไม่ก็ได้ สอดคล้องกับสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery, 2011) ได้ระบุไว้ว่าการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เป็นการนำผลการวิจัยที่ได้ศึกษาไว้นำไปใช้อย่างมีคุณค่า โดยมีวิธีการที่ชัดเจน

และไม่มีอคติ ลดผลที่เกิดขึ้นจากความบังเอิญ ทำให้ได้ข้อสรุปในการตัดสินใจจากผลที่เป็นจริง ซึ่งความสำคัญของการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นต้องมีการวางแผนกระบวนการและมีการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยการสืบค้นข้อมูล (Searching Electronic Databases) การศึกษาหาแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ การใช้คำค้นในงานวิจัยและการศึกษาต่างๆ เป็นต้น (Centre for Reviews and Dissemination, 2009, p. 16) ผลจากการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร หรือการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ เป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ (อิงอร พุทธาโร, 2555, น. 27) แต่อย่างไรก็ตามการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นผู้ที่ศึกษาต้องมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาอย่างแน่ชัด และต้องมีการพิจารณาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเภทและคุณลักษณะของการทบทวน ดังนั้นการทบทวนอย่างเป็นระบบจึงต้องมีคุณลักษณะ ตามแนวคิดของ Cooper's (Randolph, 2009 อ้างใน ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2557, น. 13) ดังนี้

1) ต้องมีการมุ่งเน้น (Focus) เป็นการทบทวนที่มุ่งผลลัพธ์ทางการศึกษา วิธีการ ทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ การทบทวนอย่างเป็นระบบในลักษณะนี้เป็นการพัฒนาประเด็นหรือหัวข้อวิจัยใหม่ กล่าวคือ การมุ่งเน้นวิธีการเป็นการศึกษาการกำหนดวิธีการเพื่อนำมาเปรียบเทียบ โดยการศึกษาวิธีการนี้มุ่งเน้นการพัฒนาวิธีการ การดำเนินการวิจัยเป็นหลัก การศึกษามุ่งเน้นทฤษฎี เป็นการคัดเลือกเหตุผลของทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ที่มีการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับการศึกษาในปัจจุบัน เพื่อหาเหตุผลได้ว่าทฤษฎีที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่อย่างไร

2) เป้าหมาย (Goal) เป็นการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการทบทวนวรรณกรรม เพื่อบริหารผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่น โดยมีวิธีการนำเอาวิธีการ Meta-Analysis มาใช้ในการบูรณาการเข้าด้วยกัน

3) มุมมอง (Perspective) เป็นการพิจารณาว่าผู้เขียนมีอคติในงานเขียนงานวิจัยหรือไม่ อย่างไร ซึ่งการทบทวนอย่างเป็นระบบในคุณลักษณะนี้ควรพยายามใช้มุมมองที่เป็นกลางหรือนำเสนอข้อมูลการค้นพบตามความเป็นจริง

4) การครอบคลุม (Coverage) เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องในการศึกษาทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ แต่การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในคุณลักษณะนี้ต้องมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนในการค้นคว้า อาจจะมีการจำกัดจำนวนของบทความที่ต้องการศึกษาและการตีพิมพ์

2.4.2 ขั้นตอนและวิธีการของการทบทวนอย่างเป็นระบบ

โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบนั้นจะกำหนดขั้นตอนไว้ชัดเจนไว้ล่วงหน้าเพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนในการสรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยและสามารถตรวจสอบได้ในภายหลัง ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (วิลาวณีย์ พิเชิธรเสถียร, 2550) ดังนี้

1) การกำหนดหัวข้อ (Title of Systematic Review) โดยกำหนดจากองค์ความรู้ที่มีอยู่จากงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องที่สนใจ มีอยู่ในฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการทบทวนวรรณกรรม (Centre for Reviews and Dissemination, 2009, p. 17) และควรตรวจสอบว่าเป็นเรื่องที่กำลังมีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบหรือไม่ ได้จากฐานข้อมูลของศูนย์ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เช่น ศูนย์ The Joanna Briggs Institute และศูนย์ The Cochrane Collaboration เป็นต้น

2) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน (Review Question and Objective) โดยการกำหนดคำถามจะใช้วิธีการเช่นเดียวกับงานวิจัยปฐมภูมิ โดยข้อคำถามควรประกอบด้วยประชากรที่ต้องการศึกษา การจัดการกระทำ ผลลัพธ์ที่สนใจ ซึ่งการตั้งคำถามควรกำหนดไว้ล่วงหน้าก่อนทำการทบทวน และไม่ตั้งคำถามตามผลงานวิจัยที่ผ่านมา โดยการกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามในการทบทวนจะนำไปสู่การกำหนดเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัย โดยข้อคำถามควรเป็นไปตามหลัก PICOS ดังนี้

P = Population ประชากรที่ต้องการศึกษา โดยระบุถึงโรค ลักษณะส่วนบุคคลเช่น อายุ เพศ เป็นต้น

I = Intervention การจัดการกระทำหรือสิ่งเปรียบเทียบที่ต้องการประเมิน โดยการระบุในเรื่อง ชนิด ขนาด วิถีทางการให้ ความถี่ในการจัดการกระทำ กรณีที่เป็นการทบทวนเพื่อเปรียบเทียบการ จัดกระทำ ควรระบุว่าเป็นการเปรียบเทียบการ จัดกระทำอะไรบ้างเช่น การ จัดทำนอนราบและทำนอนศีรษะสูง เป็นต้น

C = Comparison การเปรียบเทียบ เช่นการเปรียบเทียบ ได้รับยาหลอก (Placebo) กับยาตัวใหม่ หรือการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดการกระทำหรือได้รับการรักษาตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการกระทำตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

O = Outcome ผลลัพธ์ที่สนใจ เช่น คุณภาพชีวิต และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ผลลัพธ์ที่วัดคืออะไร วัดเมื่อใดบ้าง เช่น อัตราชีพจรขณะที่ยาทกรกแรกเกิดนอนในท่าต่าง ๆ เป็นต้น

S = Study Design รูปแบบการวิจัย ควรกำหนดรูปแบบการวิจัยที่จะยอมรับเข้ามาในกระบวนการทบทวนวรรณกรรมและสามารถตอบคำถามการทบทวนได้อย่างเหมาะสม เช่น การทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการเลือกใช้ยารักษาโรคกำหนดใช้เฉพาะงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบ โดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้าการทดลองเท่านั้น ส่วนการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการใช้แอลกอฮอล์มาใช้ในหน่วยงานมีผลเพิ่มอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรหรือไม่ กำหนดใช้รูปแบบการวิจัยทั้งแบบเชิงทดลองที่มีการออกแบบ โดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้าการทดลองและกึ่งทดลอง เป็นต้น

3) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Study Selection) เพื่อให้ได้งานวิจัยในเรื่องที่จะนำมาทบทวนและตรงกับคำถามการทบทวน ควรมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ที่ระบุถึง

ประชากรที่ศึกษา การจัดกระทำหรือเปรียบเทียบ การวัดผลลัพธ์และรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับคำถาม สำหรับการทบทวน

4) การสืบค้นงานวิจัย (Search Strategy) เพื่อให้การค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างครอบคลุม ควรมีการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ถูกตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เพื่อลดอคติจากการตีพิมพ์ (Publication Bias) โดยสามารถทำการสืบค้นได้หลายวิธี กล่าวคือเป็นการสืบค้นด้วยมือ (Hand Searching) โดยการสำรวจจากวารสารต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังภายในผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากหนังสือดัชนี วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล รายงานเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัย ที่ค้นได้ และบทคัดย่อจากการประชุมสัมมนาที่มีการเสนอผลการวิจัย และการสืบค้นวิทยานิพนธ์ในห้องสมุด โดยดูจากชื่อเรื่อง และคำสำคัญของรายงานการวิจัย หรือการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized Searching) โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือบริการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์ และการพยาบาล ฐานข้อมูลที่สืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูลตามมหาวิทยาลัยต่างๆในประเทศไทย และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย อีกทั้งยังมีการสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ (Searching for Unpublished Materials) เพื่อหางานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ โดยติดต่อกับนักวิจัยโดยตรงหรือติดต่อสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สนใจการทบทวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ หรือติดตามจากสถาบันการศึกษาต่างๆ เป็นต้น

5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Appraise the Quality of Research) โดยจะต้องทำการประเมินงานวิจัยในเรื่องของรูปแบบการวิจัยในเรื่องการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดการต่อกลุ่มทดลอง การติดตามกลุ่มตัวอย่าง และการวัดผลลัพธ์ อาจใช้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและควรกำหนดเกณฑ์การคัดออกจากการทบทวน เช่น กำหนดเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นต้น การประเมินจะกระทำโดยคน 2 คน (Peer review) และหากได้ผลไม่ตรงกันควรจะมีการตกลงกันหรือใช้บุคคลที่ 3 เพื่อหาข้อสรุป

6) การสกัดข้อมูล (Data Extraction) หลังจากการอ่านงานวิจัยปฐมภูมิแต่ละเรื่องจะต้องสกัดเอาข้อมูลที่ต้องการและบันทึกไว้ในแบบบันทึกข้อมูล หรือใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น Excel, QuatroPro, Lotus, FoxPro เป็นต้น โดยข้อมูลที่สกัดออกมา คือ ชื่อบทความ ชื่อผู้เขียน ชื่อวารสาร ฉบับที่พิมพ์ ปีที่พิมพ์ รูปแบบการวิจัย ลักษณะและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การจัดการกระทำ การวัดผลลัพธ์ ผลการวิจัย ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยและชื่อผู้ทำการทบทวน หากพบว่าบทความที่อ่านยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมควรมีการติดต่อกับผู้เขียนเพิ่มขอข้อมูลเพิ่มเติม

7) การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย (Data Synthesis) เป็นขั้นตอนการสรุปผลจากการรวบรวมงานวิจัยปฐมภูมิที่นำมาทบทวน กล่าวคือเป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัยโดยไม่ใช้วิธีการทางสถิติ โดยหากพบว่าข้อมูลในงานวิจัยปฐมภูมิมิลักษณะที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นการวัดผลลัพธ์ การจัดการกระทำที่แตกต่างกัน หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วนเช่น ขนาดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้ทบทวนจะสังเคราะห์ข้อมูลจาก

ผลการวิจัยโดยวิธีการสรุปความ (Narrative Summary) หรือการสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัยโดยใช้วิธีการทางสถิติ โดยจะใช้ได้ในกรณีที่ข้อมูลในงานวิจัยนั้นเป็นการศึกษาในประชากรลักษณะเดียวกัน ใช้วิธีการจัดกระทำแบบเดียวกันและวัดผลลัพธ์ด้วยวิธีเดียวกัน และจำนวนของงานวิจัยปฐมภูมิตั้งแต่ 2 ชิ้นขึ้นไป โดยเป็นการวิเคราะห์หาหน้าหนักผลเฉลี่ยหรือประมาณความสัมพันธ์เป็นค่าดัชนีมาตรฐาน โดยค่าดัชนีมาตรฐานที่นิยมใช้ ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ความมีนัยสำคัญ (Significance Analysis) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิตินั้นอยู่หลายวิธีเช่น Bayesian, Meta-Regression, Meta-analysis และ Frequentist แต่วิธีที่นิยมใช้คือ การวิเคราะห์เมต้า (Meta-analysis)

2.4.3 การทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการนำงานวิจัยที่ผ่านการศึกษามาจากแหล่งต่างๆ ตามหัวข้อด้านประชากร บริบท นามาคติความหมายบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ มีการจัดกลุ่มของวิธีการ เพื่อหาข้อสรุปและนำไปพัฒนา เป็นวิธีการในการทบทวนแบบเป็นระบบโดยมีวิธีการและขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014, p. 26 - 34) ดังต่อไปนี้

1) กำหนดเกณฑ์และประเด็นในการสืบค้น (Review question) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องมีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง เป็นการสร้างกรอบเพื่อใช้ในการศึกษาให้การศึกษามีทิศทางในการทบทวนอย่างเป็นระบบทำให้ได้คำตอบที่ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษาและการกำหนดคำถามที่ค้นนั้นต้องครอบคลุมขั้นตอนและวิธีการของงานวิจัยที่ต้องการศึกษาด้วย

2) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) หมายถึง การกำหนดเกณฑ์หรือขอบเขตเพื่อใช้ในการศึกษาที่ต้องครอบคลุมประชากรที่ต้องการศึกษา ชนิดของเครื่องมือในการแทรกแซงและปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาของงานวิจัย

3) แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้นงานวิจัย (Search Strategy) หมายถึง การกำหนดฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการสืบค้นและเหมาะสมเกี่ยวข้องกับการศึกษาอย่างเป็นระบบ กล่าวคือการทำหาคำค้น (Keyword) ระยะเวลาในการสืบค้น ระยะเวลาในการตีพิมพ์ของเอกสารงานวิจัยที่นำมาทบทวน รวมไปถึงวิธีการในการสืบค้น

4) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย (Select Studies) หมายถึง การคัดเลือกข้อมูลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นนำมาจัดกระทำในระบบแบบปกปิด ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เบื้องต้นเพื่อป้องกันการอคติลำเอียงในการคัดเลือก

5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal) หมายถึง การคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพจากการผ่านเกณฑ์การคัดเลือกลำมาสู่การประเมิน โดยอาศัยเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงในการศึกษามีมาตรฐานใน

การตรวจทานข้อมูลงานวิจัย โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบอย่างน้อย 2 คน หลังจากนั้นมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ตรวจสอบหลักในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกันให้ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 ตามความเหมาะสม

6) การรวบรวมข้อมูลและการสกัดข้อมูล (Data Extraction) หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่ได้รับการประเมินคุณภาพการวิจัยลงในแบบบันทึกการสกัดข้อมูลที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ปีที่พิมพ์ ชื่อสารสาร วิธีการดำเนินการวิจัย และเนื้อหาเช่นลักษณะของการแทรกแซงข้อมูลผลลัพธ์ของการแทรกแซงข้อมูลดังกล่าวเป็นอย่างไร

7) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย (Analysis/ Summary and Synthesis of Relevant Studies) หมายถึง การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหาและการสรุปด้วยวิธีเมตา (Meta-analysis) ซึ่งวิธีการเมตานั้นเป็นการสังเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูป MASTARI ที่ถูกพัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ เป็นการตรวจสอบความแตกต่างกันของงานวิจัย (Heterogeneity) เพื่อดูความเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันของงานวิจัย โดยพิจารณาค่าไอสแควร์ (I²) ค่าไคสแควร์ (Chi Squared) ผลจากการวิเคราะห์ได้ข้อมูล 2 แบบ คือ ความแตกต่างแบบสุ่ม (Random Effect Model) และจัดกลุ่มย่อยวิเคราะห์ (Subgroup Analysis) หากไม่พบมีความแตกต่างของงานวิจัยใช้การวิเคราะห์แบบเฉพาะ (Fix Effect model) ภายหลังการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลผลที่ได้จากการทบทวนจะถูกนำมาอภิปราย

จะเห็นได้ว่าวิธีการในการศึกษาโดยใช้วิธีการและขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute) ได้มีผู้นำมาศึกษาอย่างแพร่หลาย เช่น พัชรินทร์ เงินทอง (2558) ได้ศึกษาการให้ความรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลการให้ความรู้ขึ้นอยู่กับการให้ข้อมูลในช่วงเวลาในการให้ความรู้และผู้ที่ให้ความรู้การนำไปใช้จากผลการศึกษานี้การทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นใช้ในการวางแผนให้ความรู้แก่มารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงหลังคลอด สลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ (2558) ได้ศึกษาวิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ โดยผลการทบทวนพบวิธีการในการให้ความรู้หลากหลายแบบ ประกอบด้วย แบบกลุ่ม แบบบรรยายรวมทั้งมีการใช้สื่อที่เหมาะสม

2.4.4 การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการจำแนกตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (สลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, 2558. น. 24-25)

ระดับที่ 1 รูปแบบวิจัยเชิงทดลอง

ระดับที่ 1.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบสุ่มและแบบกลุ่มและมีกลุ่มควบคุม [Randomized Controlled Trials (RCTs)]

ระดับที่ 1.b การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCTs) และรูปแบบงานวิจัยอื่น

ระดับที่ 1.c งานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 1.d งานวิจัยกึ่งแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 2 งานวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง

ระดับที่ 2.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยกึ่งทดลอง

ระดับที่ 2.b การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยกึ่งทดลองและงานวิจัยอื่นที่มีรูปแบบต่ำกว่า

ระดับที่ 2.c การวิจัยกึ่งทดลองที่มีรูปแบบการควบคุม

ระดับที่ 2.d การวิจัยก่อน หลังการทดลองหรือการวิจัยแบบย้อนหลังที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3 รูปแบบการวิจัยโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์

ระดับที่ 3.a การทบทวนแบบเป็นระบบของการเปรียบเทียบการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุมและงานวิจัยอื่นที่มีรูปแบบต่ำกว่า

ระดับที่ 3.b การทบทวนแบบเป็นระบบของการเปรียบเทียบการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุมและงานวิจัยอื่นที่มีรูปแบบต่ำกว่า

ระดับที่ 3.c การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3.d การศึกษาแบบย้อนหลัง

ระดับที่ 3.e การศึกษาแบบสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 รูปแบบการวิจัยโดยการสังเกตเชิงพรรณนา

ระดับที่ 4.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของการศึกษาแบบพรรณนา

ระดับที่ 4.b การศึกษาภาคตัดขวาง

ระดับที่ 4.c รายงานกลุ่มประชากร

ระดับที่ 4.d กรณีศึกษา

ระดับที่ 5 ความรู้ที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) และการวิจัยในห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 5.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 5.b ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 5.c การวิจัยในห้องปฏิบัติการและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว

กล่าวโดยสรุป คือ การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นงานวิจัยที่ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการหาข้อสรุปเพื่อช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกจากงานวิจัยที่ผ่านมา การสร้างเกณฑ์ในการศึกษาที่

ครอบคลุม การตั้งคำถามเพื่อให้การทบทวนที่มีทิศทางนั้นเป็นประเด็นที่สำคัญ แต่ขั้นตอนและวิธีการ การทบทวนที่ดีและมีประสิทธิภาพควรมีเครื่องมือเข้ามาช่วยในการตัดสินใจโดยมีวิธีการที่ชัดเจนในการสืบค้น ประเมินคุณภาพ และวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปโดยไม่มีอคติ

2.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระเบียบวิธีการในการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าการทบทวนวรรณกรรม เป็นหัวใจที่สำคัญของการทำวิจัย ที่ตอบวัตถุประสงค์ของการทบทวนและสามารถนำไปสู่การพัฒนา งานวิจัยใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบผู้วิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการทบทวนวรรณกรรม (Systematic Review) ดังนี้

อัจฉรา คำมะতিศย์ และมัลลิกา มากรัตน์ (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ: วิธีการปฏิบัติที่ละขั้นตอน ซึ่งเป็นการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อตอบโจทย์ปัญหา ที่ต้องการ โดยการสืบค้นข้อมูลจากผลการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งวิธีการสืบค้นเป็นระบบที่ชัดเจน มีการกำหนด กรอบในการสืบค้น (PICO Framework) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน (Inclusion Criteria) และเกณฑ์ การคัดผลงานออก (Exclusion Criteria) มีกระบวนการในการกำหนดคำสืบค้น (Searching Terms) การกำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น (Database) เพื่อแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการสืบค้นข้อมูลที่เป็น ระบบ ภายหลังจากการสืบค้นและได้ผลงานวิจัยที่ตรงกับคำถาม ของการทบทวนวรรณกรรม จะมีกระบวนการ ประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal) เพื่อคัดเลือกเฉพาะผล งานที่ได้มาตรฐานมาใช้ในการทบทวน วรรณกรรม โดยนำผลงานที่ถูกคัดเลือกมารวบรวมโดยใช้ (Data Extraction Sheet) แล้วจึงเข้าสู่กระบวนการ วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กฤษดา ศรีสุวรรณ (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้จักของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยศึกษาจากรายงานวิจัย ต่างประเทศที่ศึกษาการทำหน้าที่ด้านการรู้จักในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995-2011 ซึ่งวิธีการ คือ การกำหนดคำสำคัญ (Keywords) กำหนดแหล่งสืบค้นของ สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือการตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ในระบบฐานข้อมูล คือ CINAHL, EBSCO A- to-Z, Pub Med, ProQuest Dissertation and Thesis และ Science Direct การสกัดข้อมูลโดยการอ่าน การสังเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของการรายงานวิจัยและการเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมโดยการอภิปราย ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ผลการสังเคราะห์งานวิจัย สรุปได้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้จัก ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ สูตรของเคมีบำบัด ระยะเวลาการได้รับเคมีบำบัด ภาวะโลหิตจาง โรคร่วม ความเหนื่อยล้าและภาวะวิตกกังวล

อิงอร พุทธิธาโร (2555) การทบทวนอย่างเป็นระบบ: การจัดการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการ กิจกรรมหรือ

โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 – 2556 โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัยเข้าศึกษาและใช้เครื่องมือในการคัดกรองรายงานวิจัย (Research Screening Form) สร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัยแบบประเมินคุณภาพการวิจัย (Critical Appraisal Form) เครื่องมือประเมินคุณภาพรายงานวิจัยและบันทึกการสกัดข้อมูลจากรายงานวิจัย (Data Extraction Form) โดยสถาบันแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011) และควบคุมคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่เป็นอิสระจากกัน

พัชรินทร์ เงินทอง (2558) ได้ศึกษาการให้ความรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น: การทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น มีผลลัพธ์คือความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการสืบค้นงานวิจัยระดับปฐมภูมิตั้งแต่ปีพ.ศ.2534 ถึงปีพ.ศ.2557 โดยใช้แนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น ตามขั้นตอนของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) ใช้เครื่องมือของสถาบันในการประเมิน และรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถาม 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การรวบรวมข้อมูลและการสกัดข้อมูล 7) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

วิระพล ภิมาลย์ (2557) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิภาพของฟลาโวนอยด์ในการรักษาในผู้ป่วยโรคกรดสีดวงหนักโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) จากงานวิจัยที่เป็น งานวิจัยรูปแบบ Randomized Controlled Trial โดยทำการรวบรวมจาก งานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งที่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งทำสำเร็จในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีวิธีการในการสืบค้น โดย 1) การศึกษาจากฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ข้อมูลงานวิจัยรูปแบบสุ่มในมนุษย์ที่มีกลุ่มควบคุมที่ถูกต้องตีพิมพ์เป็น ภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Pubmed, CENTRAL, Science-direct, SciSearch 2) เอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรม โดยนำเอาเอกสารอ้างอิงจากข้างต้นมาพิจารณาข้อมูลสำหรับค้นหบบรรณานุกรม ได้แก่ SciSearch 3) การสืบค้นด้วยมือที่มีอยู่ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ 4) ฐานข้อมูล Thais สถาบันอุดมศึกษาไทย โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัยเข้าคือ (1) การรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยกลุ่มควบคุมและมีการตัวอย่างที่เข้ารับการทดลอง (2) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลฟลาโวนอยด์ที่อยู่ในรูปยาแผนปัจจุบันชนิดรับประทาน (3) เป็นงานวิจัยที่

กำหนดแนวทางและระยะเวลาในการติดตามประสิทธิภาพของเวลา 4) เป็นงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยที่สำเร็จจนถึงปี พ.ศ.2557

Chan (2013) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนแบบเป็นระบบของความคิดสร้างสรรค์ในการศึกษา ด้านการพยาบาล โดยศึกษาโครงสร้างหลักสูตรการพยาบาลที่ส่งเสริมให้นักศึกษานั้นมีความคิดสร้างสรรค์ สืบค้นจากข้อมูลด้านดัชนีการพยาบาลของประเทศอังกฤษ CINAHL, PsycINFO, Scopus และ Ovid Medline เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาจากการศึกษาวิจัยที่รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพไว้ ผลจากการศึกษา 8 เรื่อง มี 4 หัวข้อหลักที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างหลักสูตรการสอนความคิดสร้างสรรค์ที่ได้รับการพัฒนา: การเรียนรู้ที่หลากหลายและมีอิสระในการศึกษามีความมั่นใจและเรียนรู้ผ่านกลุ่มได้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้นักศึกษามีความคิดสร้างสรรค์ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นและ เปลี่ยนความคิดสู่การปฏิบัติที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้นักเรียนสามารถแสดงออกและมีความคิดสร้างสรรค์ได้

Uman (2011) ได้ทำการสรุปขั้นตอนของการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอภิमान เอาไว้ 8 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดคำถามทบทวน เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายของ ตัวงานผ่านการตั้งคำถามว่าจะเป็นการตั้งสมมติฐาน การพัฒนา หรือกระบวนการอะไรที่จะดำเนินการด้วย การทบทวนอย่างเป็นระบบและทำการวิเคราะห์เชิงอภิमान 2) การกำหนดเกณฑ์การยกเว้นและเกณฑ์รวม โดยดูองค์ประกอบที่จำเป็นต้องใช้ในงานทบทวนที่สำคัญและเกี่ยวข้องในงานจริงๆ เช่น รายได้ ลักษณะ ประชากร การเปรียบเทียบ สถานการณ์ ตัวแปรควบคุม ที่ช่วยในการทบทวนตรงจุดที่จะศึกษามากยิ่งขึ้น 3) พัฒนาการหากลยุทธ์และการศึกษา เป็นการสร้างรูปแบบการค้นหาข้อมูลให้มีความรวดเร็วในการ ทบทวน เช่น กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ผู้หญิงอายุ 13-18 คีย์เวิร์ดค้นหาอาจเป็น Teenagers, Youth, Female เป็นต้น ทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งที่จะต้องทำโดยเฉพาะการค้นหาจากห้องสมุดทางอินเทอร์เน็ต 4) การเลือก ศึกษา ขั้นตอนนี้เป็น การพบว่าสิ่งที่ได้ข้อมูลมานั้นมีจำนวนมาก แต่จำเป็นต้องเลือกสิ่งที่ตรงกับ การศึกษาจริงๆ ทำให้เกิดการเปรียบเทียบเกิดขึ้น โดยมุ่งความน่าจะเป็นที่จะประยุกต์ใช้ในงาน ข้อมูลที่ไม่มีความซ้ำซ้อนกันเพื่อประยุกต์ใช้ในงานที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น 5) การดึงข้อมูลมาใช้ เป็นการบริหารจัดการ ข้อมูลของงานที่ทำการทบทวนมาแบ่งเป็นหมวดหมู่ที่จะนำมาใช้สนับสนุนในงานศึกษาอย่างเป็นระบบ เช่นรูปแบบการศึกษา ผู้เขียน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำให้งานมีความน่าเชื่อถือ 6) การประเมินคุณภาพ การศึกษา เป็นการตั้งเกณฑ์คุณภาพของเนื้อหาที่นำมาทบทวน เพื่อใช้ในการรับรองความน่าเชื่อถือซึ่งจะมี วิธีที่หลากหลายออกไปในการประเมิน เช่นการตั้งเกณฑ์ 5 ระดับประเมินชิ้นงาน เป็นต้น 7) การวิเคราะห์ และตีความผลลัพธ์ เป็นการนำข้อมูลจากในขั้นตอนต่างๆ มาเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ในเชิงสถิติ หรือ การวิเคราะห์วิพากษ์ต่างๆ ที่จะสามารถประยุกต์ใช้ในงานการศึกษาและจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้

8) การเผยแพร่ ภายหลังจากกระบวนการทบทวนจะนำผลงานมาเรียบเรียงและตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลในงานวารสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีจัดเนื้อหาและย่อส่วนเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในการศึกษาต่อ

Bown & Sutton (2010) ทำการศึกษาการควบคุมคุณภาพ (QC) ในงานการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยเกิดจากการที่พบว่าทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงปริมาณถูกนำมาใช้ในงานวารสาร Biomedical บ่อยมากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการป้องกันงานศึกษาไม่ให้มีทิศทางที่เข้าใจผิดการถูกนำมาใช้บ่อยครั้งจากสถิติที่มีแนวโน้มจะสูงมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ จึงควรมีการตรวจสอบคุณภาพงานทั้งสองกลุ่มนี้ จึงได้มีการดำเนินการในงานศึกษานี้ด้วยมาตรฐานที่สูง โดยมุ่งเน้นไปการดำเนินงานในงานครั้งนี้กับการดำเนินงานทบทวนอย่างเป็นระบบ รวมไปถึงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยการดำเนินงานในการศึกษาขั้นแรกคือ การเริ่มทบทวนแบบเป็นระบบ และขั้นตอนที่สองคือการตีความตามการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ผลลัพธ์ที่ได้พบว่าดำเนินการในการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงปริมาณช่วยให้ผู้เขียนบทความในงานวารสาร BIOMedical เข้าถึงจุดสำคัญของเนื้อหาของงานต่างๆ ได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ ดังที่ปรากฏในงานวารสารหลายๆ ตัว ซึ่งหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการผู้ดูแลวารสารต่างๆ ก็ได้ให้การยอมรับ

Arja, Tuovi & Kettu (2008) การทบทวนอย่างเป็นระบบในกระบวนการวิจัยการพยาบาล ได้สรุปขั้นตอนของการทบทวนอย่างเป็นระบบและประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ด้าน Teacherhood คือการทำงานในตำแหน่งที่มีประสบการณ์พอที่จะช่วยผู้อื่นในการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนของการทบทวนอย่างเป็นระบบ เป็นที่ต้องการในการประยุกต์ใช้ในงานการพยาบาล โดยเฉพาะกับเรื่องของ Teacherhood เพราะจะทำให้เข้าถึงงานวิจัยและทำความเข้าใจกรณีศึกษาต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบและเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญที่จะนำมาถ่ายทอดให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี และปัญหาสำคัญคือ เรื่องของระยะเวลาของการทบทวนอย่างเป็นระบบ ต้องใช้ระยะเวลา แต่ก็ช่วยให้เกิดการหาหลักฐานหรือข้อมูลอ้างอิงมาใช้ทั้งในการฝึกฝน ตอบโจทย์ในงานกรณีศึกษาต่างๆ และงานวิจัยทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนากระบวนการดำเนินการ การศึกษาในงานการพยาบาล และศักยภาพของพยาบาลให้สูงมากยิ่งขึ้น โดยท้ายที่ เมื่อโจทย์ต่างๆ ได้รับการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบจะนำมาสู่การประยุกต์ใช้ในการทำงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Garcia, De Bortoli Cassiani & Reveiz (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของการวิจัยทางการพยาบาล โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดระบบสุขภาพและบริการในอเมริกา ซึ่งเป็นขั้นตอนในการพัฒนาการพยาบาลเป็นวารสารการวิจัยที่นำไปสู่ยุทธศาสตร์ภูมิภาคเพื่อให้เข้าถึงสุขภาพโดยรวมและครอบคลุมทางด้านสาธารณสุข โดยวิธีการศึกษาด้วยการสืบค้นจากฐานข้อมูล ดังนี้ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องทางวิทยาศาสตร์, PubMed, LILACS และ Google เอกสารที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2008-2014 เป็นภาษาอังกฤษสเปนหรือโปรตุเกส โดยใช้วิธีการเลือกแบบมีขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ

โดยใช้การประเมิน 9 รูปแบบ โดยมีการวิเคราะห์เนื้อหา รวบรวมคำถามและหัวข้อในการศึกษา นำมาจัดเรียงตามหมวดหมู่และหมวดหมู่ย่อย โดยผลการศึกษาจาก 185 งานวิจัยและบทความที่ผ่านการประเมิน มีเพียง 23 เรื่อง โดยเลือกจาก 12 เรื่อง วารสาร 6 เรื่อง จากการศึกษาตีพิมพ์ทางการแพทย์ 4 เรื่อง จากกระทรวงอื่นๆ และ 1 เรื่อง จากองค์กรต่างประเทศ ส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอแผนการดำเนินการหรือการประเมินผลที่ชัดเจน หลังจากนั้นรวบรวมคำถามและหัวข้อการศึกษานอกสารทั้งหมด 444 ฉบับ ถูกลำดับหัวข้อเนื้อหาจัดลำดับเป็น 5 หมวดหมู่ และ 16 หมวดย่อย สำหรับการจัดลำดับความสำคัญด้านการวิจัยทางการแพทย์ด้านระบบสุขภาพและการบริการ

Green (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตา ที่พบว่าการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นเป็นวิธีที่มีศักยภาพการฝ่าฟันอุปสรรคทางการแพทย์ที่ต้องมีความพยายามในการเข้าถึงและการตีความหมายจากหลักฐานสู่การฝึกปฏิบัติ โดยการศึกษาจากสารสารที่มีข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ เพื่อใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบ ผลจากการศึกษาพบว่าความสำคัญของการพรรณนาวิธีการเครื่องมือและทักษะการอ่านและจดจำของผู้อ่าน ทำให้มีความเข้าใจที่เชื่อถือที่สามารถใช้พื้นฐานทางคลินิกในการพิสูจน์หลักฐาน

จากการศึกษาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การทบทวนวรรณกรรมมีระบบขั้นตอนสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ว่าขั้นตอนและกระบวนการของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีขั้นตอน ซึ่งกระบวนการในการทบทวนงานวิจัยมีความสำคัญเพื่อวิเคราะห์งานวิจัยที่มีการศึกษาวิจัยไว้ก่อนหน้านี้ที่มีลักษณะและหัวข้อ มีวัตถุประสงค์ มีวิธีการดำเนินการวิจัยรวมถึงผลการวิเคราะห์ที่อยู่ในขอบเขตความสนใจที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบนั้นผู้วิจัยต้องมีการกำหนดหัวข้อเพื่อให้การศึกษามีความชัดเจนและมีทิศทาง ซึ่งขั้นตอนในการศึกษาส่วนใหญ่มีลักษณะขั้นตอนดังนี้

1) การกำหนดหัวข้อและการกำหนดกรอบในการสืบค้น เป็นการกำหนดเป้าหมายของการทบทวนวรรณกรรมเป็นการสร้างมุมมองสำหรับการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีการตั้งหัวข้อที่ครอบคลุม โดยผู้วิจัยจะต้องมีความชัดเจนในปัญหา นำไปสู่การตั้งคำถามวิจัยการกำหนดหัวข้อที่ชัดเจนที่ได้นำไปสู่การศึกษาที่ชัดเจนและถูกต้อง

2) การกำหนดคำสำคัญ เป็นการกำหนดเพื่อใช้เป็นตัวแทนในการสืบค้น ซึ่งต้องเป็นคำที่สั้น กระชับ ได้ใจความมีความหมายที่เป็นคำนามหรือเป็นคำศัพท์ โดยผู้วิจัยสามารถกำหนดคำสำคัญที่ต้องการสืบค้น โดยไม่จำเป็นต้องทราบแหล่งหรือส่วนของการสืบค้น เพื่อหาวิธีการสืบค้นที่ยืดหยุ่นเหมาะสมแก่การสืบค้น

3) แหล่งหรือฐานข้อมูลในการสืบค้น เป็นการกำหนดหาแหล่งข้อมูลเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลหรือเป็นแหล่งข้อมูลซึ่งได้แก่ ตำรา บทความหรือรายงานวิจัยที่มีความสำคัญและแบ่งประเภทของข้อมูลเป็น

เอกสารอ้างอิงทั่วไป เอกสารปฐมภูมิและเอกสารทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเข้ามาสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

4) กระบวนการประเมินคุณภาพการวิจัย เป็นขั้นตอนการคัดเลือกรงานวิจัยที่มีคุณภาพซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี กล่าวคือการอ่านสังเคราะห์โดยผู้วิจัยหรือการใช้เครื่องมือในการคัดกรองงานวิจัย เพื่อเข้ามาใช้ในการศึกษา

5) การรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากการคัดเลือกรงานวิจัยเข้าสู่กระบวนการศึกษา และสกัดข้อมูลเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและเพื่อนำมาวิเคราะห์ตอบคำถามในการวิจัย

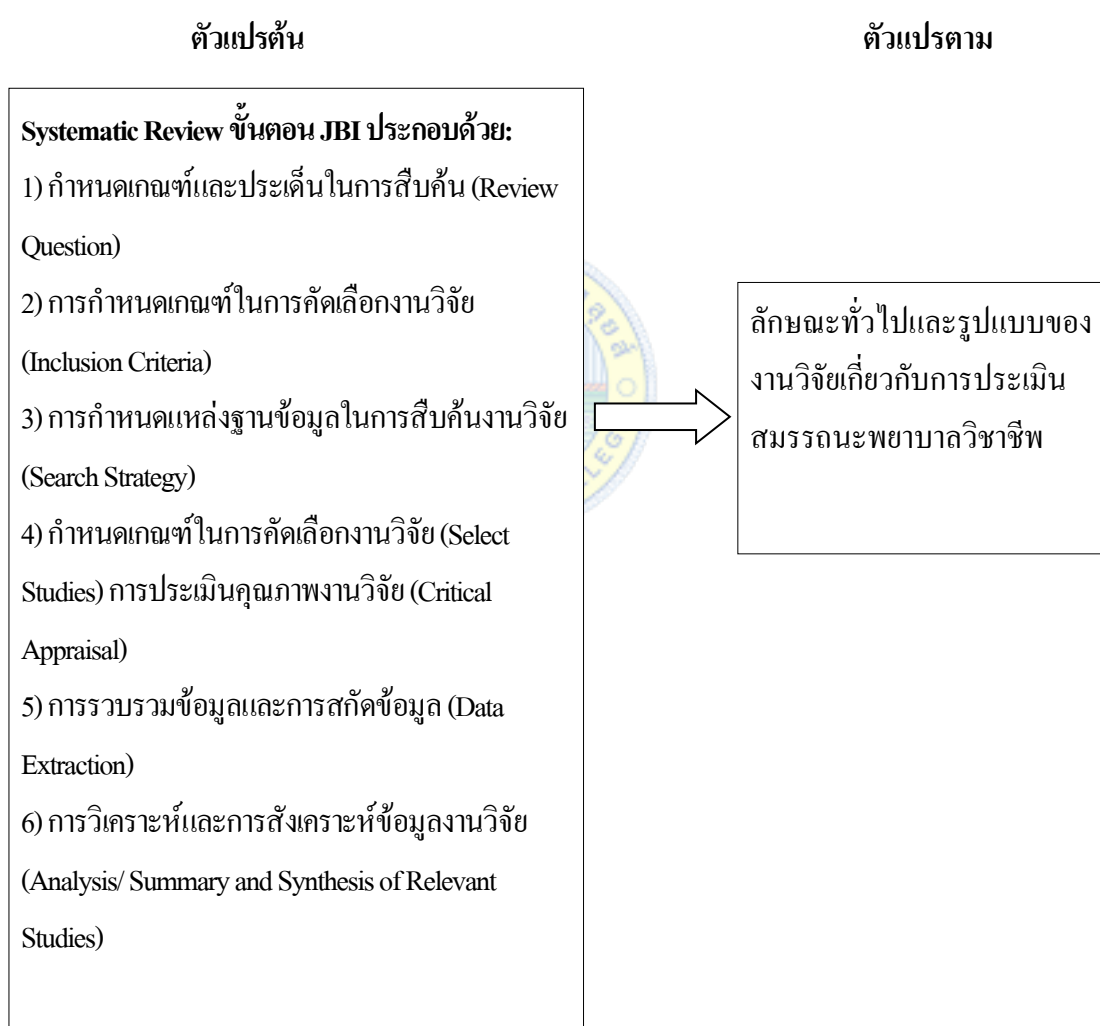
6) การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลงานวิจัยเป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้การวิเคราะห์เพื่อหาลักษณะและความสำคัญให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยอาศัยเครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูลของ JBI ที่เรียกว่า Data Extraction Sheet หรือเครื่องมือการวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ที่เรียกว่า เมต้า (Meta-Analysis) โดยจากการสุปการศึกษาทบทวนสามารถสังเคราะห์ขั้นตอนในการศึกษาดังนี้ ดังตารางที่ 3

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินการวิจัยส่วนใหญ่มีขั้นตอนและกระบวนการขั้นตอนแรกเป็นการกำหนดหัวข้อและกำหนดกรอบในการสืบค้น การกำหนดจากองค์ความรู้ที่มีอยู่จากงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องที่สนใจ มีอยู่ในฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำไปสู่การกำหนดหัวข้อของการสืบค้นนำไปสู่การกำหนดคำค้น (Key Word) การใช้เครื่องมือในการจัดการระบบของข้อมูลที่ตี กำหนดคำค้นที่ชัดเจนส่งผลต่อกระบวนการในการสืบค้นและการคัดเลือกรงานวิจัยเพื่อเข้าศึกษา เมื่อได้ข้อมูลที่มีคุณภาพทั้งในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาและการใช้ภาษาของงานวิจัย การทบทวนวรรณกรรม มีการตรวจสอบเนื้อหาให้ถูกต้องตามมาตรฐาน มีวิเคราะห์งานวิจัยนั้นมีหลายวิธี เช่นการสังเคราะห์งานวิจัยจากการรวบรวมและการโปรแกรมในการวิเคราะห์ (Meta-Analysis)

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ดังนี้ 1) กำหนดเกณฑ์และประเด็นในการสืบค้น (Review Question) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องมีความชัดเจน 2) การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัย (Inclusion Criteria) เป็นการกำหนดเกณฑ์หรือขอบเขตเพื่อใช้ในการศึกษา 3) การกำหนดแหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้นงานวิจัย (Search Strategy) เป็นการกำหนดฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการสืบค้นและเหมาะสม ประกอบไปด้วยกำหนดคำค้น (Keyword) ระยะเวลาในการสืบค้น ระยะเวลาในการตีพิมพ์ของเอกสารงานวิจัยที่นำมาทบทวนรวมไปถึงวิธีการในการสืบค้น 4) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัย (Select Studies) เป็นการคัดเลือก

ข้อมูลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นนำมาจัดกระทำในระบบแบบปกปิด การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal) เป็นการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพจากการผ่านเกณฑ์การคัดเลือกนำมาสู่การประเมิน 5) การรวบรวมข้อมูลและการสกัดข้อมูล (Data Extraction) 6) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย (Analysis/Summary and Synthesis of Relevant Studies) ซึ่งคุณสมบัติของงานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่มีตัวแปรผลลัพธ์คือลักษณะและรูปแบบของการประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มี การศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 – 2560



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศึกษาลักษณะทั่วไปและรูปแบบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเอกสารรายงานวิจัยโดยใช้หลัก PICO เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มประชากรดังนี้

- 1) กลุ่มประชากร (Population) เป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
- 2) วิธีการจัดการกระทำ (Intervention) เป็นรายงานวิจัยที่มีการศึกษาที่เป็นรูปแบบในการศึกษาสมรรถนะหรือมีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
- 3) การเปรียบเทียบ (Comparison) เป็นการรายงานวิจัยที่มีการศึกษาผลและการประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพก่อนการนำเครื่องมือมาใช้ในการประเมินมีการวัดระดับความสอดคล้องของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
- 4) ตัวแปรผลลัพธ์ (Outcome) งานวิจัยต้องเป็นการที่มีผลลัพธ์ทางการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะกลุ่มโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาล ผลของการศึกษาพบลักษณะและองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สามารถนำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (Inclusion Criteria Form) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์การคัดเลือกข้อมูลงานวิจัยเข้าเพื่อประเมินคุณภาพ (Inclusion Criteria Form) วัตถุประสงค์ของการใช้

เครื่องมือเพื่อการคัดกรองงานวิจัยที่มีการสืบค้นมาศึกษาอย่างละเอียด โดยศึกษาเนื้อหา วิธีการวิจัยรวมถึงรูปแบบเพื่อทำความเข้าใจและคัดกรองรายงานวิจัย เพื่อเข้าศึกษาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด นำมาลงบันทึกในแบบคัดกรองเข้าของงานวิจัย (Inclusion Criteria Form) หลังจากนั้นผู้วิจัยศึกษาและตรวจสอบความสมบูรณ์ของงานวิจัยอีกครั้ง ผู้วิจัยปรับตามเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัยที่กำหนดไว้ โดยกำหนดเนื้อหาในการทบทวนข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ปรับจาก Claessens, Eerde, Rutte, & Roe (2007; อ้างในชัยเสถียร พรหมศรี, 2557, น. 16) มี ทั้งหมด 6 ข้อ โดยผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ได้ทำการคัดกรองรายงานการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบตรวจสอบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Checklist) โดยปรับจากแบบประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) เป็นแบบตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยอย่างเป็นระบบ หลังจากมีการคัดกรองรายงานการวิจัย แบบประเมินคุณภาพการวิจัย มี 10 รายการ เป็นแบบวัดมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 โดยกำหนดให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------|
| 0 | หมายถึง | ไม่สอดคล้อง |
| 1 | หมายถึง | ไม่ชัดเจน |
| 2 | หมายถึง | ไม่ใช่ |
| 3 | หมายถึง | ใช่ |

โดยงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์เพื่อการทบทวนอย่างเป็นระบบจะต้องได้คะแนน 3 อย่างน้อย 7 รายการ ซึ่งได้คะแนน ตั้งแต่ $(3 \times 8 = 24)$ 24 คะแนนขึ้นไป

การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการจำแนกตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, 2558. น. 24 - 25)

ระดับที่ 1 รูปแบบวิจัยเชิงทดลอง

ระดับที่ 1.a การทบทวนอย่างเป็นระบบแบบสุ่มและแบบกลุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 1.b การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และอื่นๆ

ระดับที่ 1.c งานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 1.d งานวิจัยกึ่งแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 2 งานวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง

ระดับที่ 2.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยกึ่งทดลอง

ระดับที่ 2.b การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยกึ่งทดลองและงานวิจัยอื่น

ระดับที่ 2.c การวิจัยกึ่งทดลองที่มีรูปแบบการควบคุม

ระดับที่ 2.d การวิจัยก่อน หลังการทดลองหรือการวิจัยแบบย้อนหลังที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3 รูปแบบการวิจัยโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์

ระดับที่ 3.a การทบทวนแบบเป็นระบบของการเปรียบเทียบการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุมและงานวิจัยอื่นที่มีรูปแบบต่ำกว่า

ระดับที่ 3.b การทบทวนแบบเป็นระบบของการเปรียบเทียบการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุมและงานวิจัยอื่นที่มีรูปแบบต่ำกว่า

ระดับที่ 3.c การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3.d การศึกษาแบบย้อนหลัง

ระดับที่ 3.e การศึกษาแบบสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 รูปแบบการวิจัยโดยการสังเกตเชิงพรรณนา

ระดับที่ 4.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของการศึกษาแบบพรรณนา

ระดับที่ 4.b การศึกษาภาคตัดขวาง

ระดับที่ 4.c รายงานกลุ่มประชากร

ระดับที่ 4.d กรณีศึกษา

ระดับที่ 5 ความรู้ที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion) และการวิจัยในห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 5.a การทบทวนอย่างเป็นระบบของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 5.b ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 5.c การวิจัยในห้องปฏิบัติการและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกรายละเอียดผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) เป็นเครื่องมือในการบันทึกรายละเอียดผลการสกัดข้อมูลงานวิจัยที่ได้คัดเลือกเข้ามาเพื่อใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 1) ชื่อผู้แต่งปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่องวิจัย 2) วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง 3) วิธีการจัดการกระทำและการวัดผลลัพธ์ 4) ผลการวิจัย 5) ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย และ 6) ระดับความน่าเชื่อถือในงานวิจัย

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ผู้ศึกษาวิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2560 – กรกฎาคม 2561 โดยมีวิธีการเก็บรวบรวม

ข้อมูลเพื่อใช้ในการทบทวน ตามขั้นตอนของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) ได้ดำเนินการดังนี้

1) การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกการวิจัย โดยการกำหนดคำสำคัญ (Keyword) สำหรับสืบค้น ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Competency Nurse) การประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Competency Nurse Assessment)

2) กำหนดแหล่งในการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์จากการสืบค้นผ่านคอมพิวเตอร์ และห้องสมุด ผู้วิจัยทำการสืบค้นงานวิจัยด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized Searching) โดยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ออนไลน์ และการสืบค้นด้วยมือจากดัชนีวารสารพยาบาล วิทยานิพนธ์ โดยครอบคลุมฐานข้อมูลสืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษในฐานข้อมูล CINAHL, Google Scholar, Thailis (TDC) ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 ถึง พ.ศ. 2560 (ค.ศ.2006-2017)

3) ทำการคัดเลือกรายงานงานวิจัย ด้วยเครื่องมือชุดที่ 1 และเครื่องมือชุดที่ 2 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นงานวิจัย ในประเทศและต่างประเทศและเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

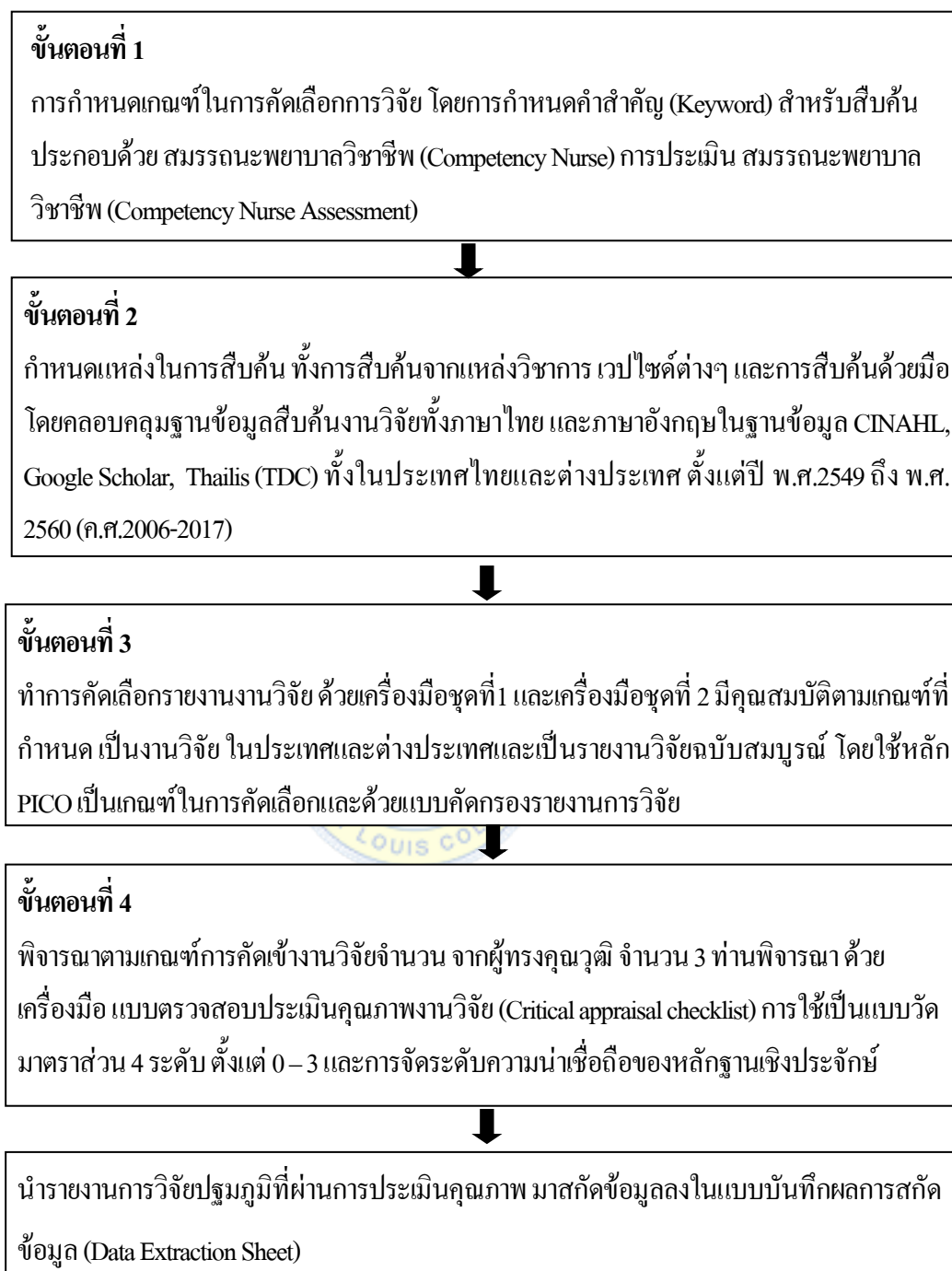
3.1) งานวิจัยที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ ต้องศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.2) โดยศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในส่วนของ การพัฒนารูปแบบการประเมิน การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

3.3) มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ระบุจำนวนประชากร และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และมีวิธีการเลือกตัวอย่างถูกต้องตามระเบียบการวิจัย มาตรวจสอบความครบถ้วนของการรายงานผลการวิจัย ได้แก่ ชื่อเรื่อง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย ผลการวิจัย การอภิปรายผล

4) ผู้วิจัยร่วมพิจารณารายการงานวิจัยที่สมบูรณ์ กับผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ด้วยแบบคัดกรองรายการงานวิจัย

5) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านพิจารณา ด้วย แบบประเมินคุณภาพการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนวิธีการรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสกัดข้อมูลงานวิจัยปฐมภูมิ โดยการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยปฐมภูมิ เพื่อนำผลการศึกษามาสรุปใน Data Extraction Sheet เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาลักษณะรายละเอียดที่สำคัญ กระบวนการรูปแบบมีความหลากหลาย อีกทั้งผลลัพธ์มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปผลการศึกษาโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Narrative Summary) และวิเคราะห์ผลการค้นคว้าเป็นองค์ความรู้และสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณาข้อมูลลักษณะทั่วไป องค์ประกอบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
2. ข้อมูลลักษณะและรูปแบบของงานวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ Data Extraction Sheet Systematic Review เป็นการสังเคราะห์ผลเป็นตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการทบทวนแบบเป็นระบบ ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (และเมื่อได้รับการรับรอง (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่รับรอง E.075/2560) จึงได้มีการเริ่มต้นการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสาร งานวิจัยโดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจะรักษาข้อมูล เนื้อหาของเอกสารที่ได้จากการสืบค้นไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ การพิจารณาเพื่อคัดเลือกเอกสารเพื่อใช้ในการศึกษาใช้เกณฑ์ในการคัดเข้าชัดเจน ไม่มีอคติ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงงานวิจัยเล่มใดเล่มหนึ่ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีการศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2549 – 2560 (ค.ศ. 2006 – 2017) ใช้การศึกษารายงานประเภทของตัวแปรและรูปแบบผลลัพธ์ (Type of Outcome Measure/Variable) ได้แก่ รายงานวิจัยที่เป็นรายงานที่มีผลลัพธ์การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหรืองานวิจัยที่มีรูปแบบในการวิจัยและการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของรายงานวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 เรื่อง

ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ผลการสังเคราะห์ลักษณะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย การกำหนดความสำคัญ การสืบค้นทั้งภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ ได้แก่ การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ Competency, Assessment and Professional Nurse พร้อมระบบปี พ.ศ. เพื่อการค้นหาคือ พ.ศ.2549-2560 (ค.ศ.2006 - 2017) จากฐานข้อมูล CINAHL, Google Scholar, Thailis (TDC) รวมถึงเอกสารประเภทหนังสือ พจนานุกรมปริทัศน์งานวิจัย ผลการสืบค้น พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 รายงานงานวิจัยรวม 71 เรื่อง เป็นภาษาไทย 65 และภาษาอังกฤษ 6 เรื่อง โดยงานวิจัย 71 เรื่องนั้น พิจารณาจากการกำหนดคำสำคัญ (Keyword) สำหรับสืบค้นประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Competency Nurse) การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Competency Nurse Assessment) การตรวจสอบรายละเอียดของบทคัดย่อ จากผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน

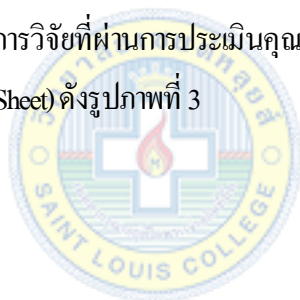
ขั้นตอนที่ 2 เมื่อพิจารณาจากบทคัดย่อของงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ถูกคัดออก เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธี สมรรถนะ ผลการวิจัย การอภิปรายผล พิจารณาการจัดกระทำและผลของการศึกษา ด้วยแบบ

คัดกรองรายงานการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน จึงได้คัดออก 6 เรื่อง ที่ไม่เกี่ยวข้องกับประเมินสมรรถนะการพยาบาลวิชาชีพ คงเหลือรายงานการวิจัยจำนวน 65 เรื่อง

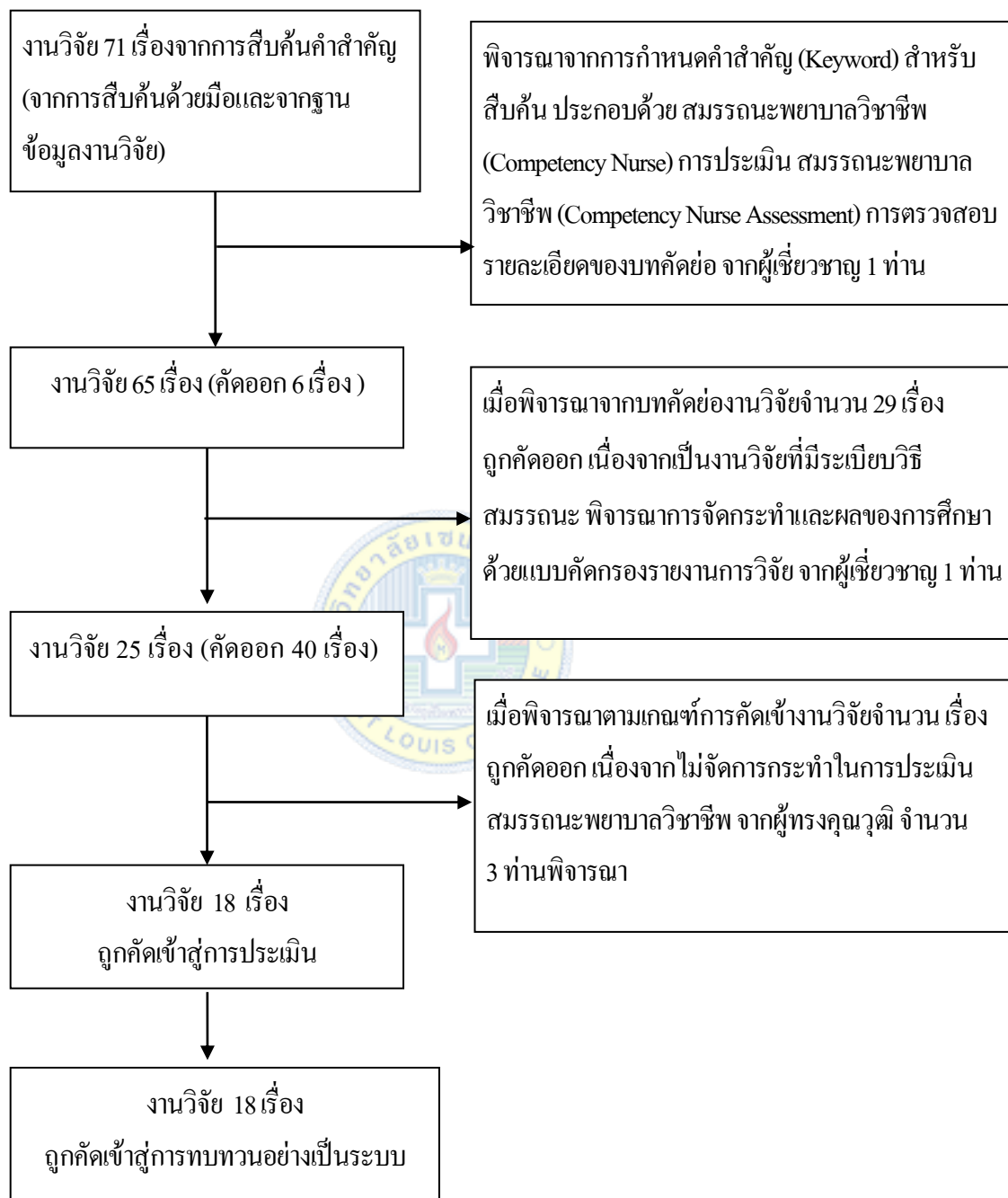
ขั้นตอนที่ 3 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัยจำนวน 65 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่จัดการกระทำในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มาตรวจสอบรายละเอียดของบทคัดย่อ โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (Inclusion Criteria Form) เครื่องมือชุดที่ 2 วิเคราะห์การคัดเลือกข้อมูลงานวิจัยเข้าเพื่อประเมินคุณภาพ (Inclusion Criteria Form) จึงได้คัดออก 40 เรื่อง คงเหลือรายงานการวิจัยจำนวน 25 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัยจำนวน 25 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่จัดการกระทำในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาด้วยเครื่องมือแบบตรวจสอบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Checklist) จึงได้คัดออก 7 เรื่อง ที่มีผลคะแนนรวมต่ำกว่า 24 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คงเหลือรายงานการวิจัยที่คัดเข้าจำนวน 18 เรื่อง เป็นภาษาไทย 12 เรื่อง และภาษาอังกฤษ 6 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 5 นำรายงานการวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพ 18 เรื่อง มาสกัดข้อมูลลงในแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) ดังรูปภาพที่ 3



ขั้นตอนการวิเคราะห์ → กระบวนการวิเคราะห์งานวิจัย



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงขั้นตอนการคัดเลือกรายงานวิจัยเข้าสู่การทบทวน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

| ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระเบียบวิธีวิจัยจากลักษณะของข้อมูล | | |
| การศึกษาวิจัยปริมาณ (Quantitative Research) | 13 | 72.22 |
| การศึกษาวิจัยแบบคุณภาพ (Qualitative Research) | 4 | 22.22 |
| การศึกษาวิจัยปริมาณและศึกษาวิจัยแบบคุณภาพ | 1 | 5.56 |
| การตีพิมพ์ | | |
| วารสารต่างประเทศ | 6 | 33.33 |
| วารสารในประเทศไทย | 1 | 5.56 |
| วิทยานิพนธ์ | 11 | 61.11 |
| สถานที่ทำการศึกษาวิจัย | | |
| ประเทศไทย | 13 | 72.60 |
| ต่างประเทศ | 5 | 27.40 |
| ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ | | |
| ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ 2549 – 2551 (ค.ศ. 2006 ถึง 2008) | 4 | 22.22 |
| ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ 2552 – 2554 (ค.ศ. 2009 ถึง 2011) | 5 | 27.78 |
| ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ 2555 – 2557 (ค.ศ. 2012 ถึง 2014) | 5 | 27.78 |
| ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ 2558 – 2560 (ค.ศ. 2015 ถึง 2017) | 4 | 22.22 |
| จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา | | |
| กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (ขนาดตัวอย่าง 1-30 คน) | 4 | 22.22 |
| กลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง (ขนาดตัวอย่าง 31 - 150 คน) | 5 | 27.78 |
| กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (ขนาดตัวอย่างมากกว่า 150 คน) | 9 | 50.00 |
| รูปแบบการศึกษา | | |
| การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ | 7 | 38.89 |
| การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ | 11 | 61.11 |

จากตารางที่ 2 พบว่างานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 18 เรื่อง มีระเบียบวิธีวิจัยจากลักษณะของข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาวิจัยปริมาณ 13 เรื่อง (ร้อยละ 72.22) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ 3 เรื่อง (ร้อยละ 16.33) และการศึกษาวิจัยทั้งปริมาณและคุณภาพ 1 เรื่อง (ร้อยละ 5.56) ด้านการตีพิมพ์ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ 11 เรื่อง (ร้อยละ 61.11) รองลงมา เป็นวารสารต่างประเทศ 6 เรื่อง

(ร้อยละ 33.33) ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ส่วนใหญ่ได้รับการตีพิมพ์ พ.ศ. 2552 – 2554 (ค.ศ. 2009 ถึง 2011) และ พ.ศ. 2555 – 2557 (ค.ศ. 2012 ถึง 2014) มีสัดส่วนเท่ากันคือ 5 เรื่อง (ร้อยละ 27.78) และ พ.ศ. 2549 – 2551 (ค.ศ. 2006 ถึง 2008) และ พ.ศ. 2558 – 2560 (ค.ศ. 2015 ถึง 2017) มีจำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 22.22) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 9 เรื่อง (ร้อยละ 50.00) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง (ขนาดตัวอย่าง 31 - 150 คน) 5 เรื่อง (ร้อยละ 27.78) และกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (ขนาดตัวอย่าง 1-30 คน) 4 เรื่อง (ร้อยละ 22.22) ตามลำดับ ในด้านรูปแบบการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีรูปแบบการศึกษาพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 11 เรื่อง (ร้อยละ 61.11) และมีรูปแบบการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 7 เรื่อง (ร้อยละ 38.89) ตามลำดับ

จากผลการทบทวนเนื้อหาสาระงานวิจัย ได้แก่ ลักษณะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รูปแบบและลักษณะของการประเมิน องค์ประกอบของการสร้างแบบประเมิน การวัดและการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา บทสรุปและข้อเสนอแนะ จากงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์มีจำนวน 18 เล่ม สามารถจำแนกได้ทั้งหมด 3 หมวด โดยงานวิจัยที่นำมาทบทวนพบว่า มีระเบียบวิธีวิจัยอยู่ในระดับ ระดับ 4.a จำนวน 15 เรื่อง คือ รูปแบบการวิจัยโดยการสังเกตเชิงพรรณนา และในระดับ 4.b จำนวน 3 เรื่อง คือ รูปแบบการวิจัยตัดขวาง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการทบทวนและอ้างอิงเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ จากการทบทวนรายงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้น มีการจัดกระทำที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการประเมินระยะเวลาในการประเมินรวมไปถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปรายงานผลการศึกษาทบทวนรายงานวิจัย ดังรายละเอียดของวิธีการจัดกระทำดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 เรื่อง

2.1) ผลการวิเคราะห์รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีการจัดกระทำอยู่ 3 ลักษณะ คือ การศึกษาวิจัยปริมาณ (Quantitative Research) การศึกษาวิจัยแบบคุณภาพ (Qualitative Research) และวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

| ผู้วิจัย | รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ |
|--|---|
| การศึกษาวิจัยปริมาณ (Quantitative Research) | |
| Lakanmaa, et. al. (2015) | ระเบียบวิธีวิจัย Cross-sectional Survey เพื่ออธิบายและประเมินผล การประเมินสมรรถนะตนเองของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากพยาบาลวิชาชีพชาวฟินแลนด์ จำนวน 431 คน ทำงานใน แผนกผู้ป่วยหนัก (Intensive) |
| Ghahrisarabi, Shouryabi, Anboodi, Nasiri, & Rassouli, (2016) | ใช้ Cross-sectional Survey เพื่อศึกษาประเมินอัตรา ส่วนสมรรถนะทาง คลินิก และสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนักและ หน่วยวิกฤติ โดยการคัดเลือกสำรวจสำมะโนประชากร ปี 2015-2016 (Census) |
| Mirlashari, et. al. (2016) | ใช้ Cross-sectional Survey เพื่อศึกษาประเมินสมรรถนะทางคลินิกของ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 117 คน ในโรงพยาบาล เครือข่ายของมหาวิทยาลัยเตหะราน แพทยศาสตร์ ประเทศอิหร่าน |
| วรัณธิยา เฝ้าทรัพย์ (2556) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อการศึกษาสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ |
| นางพะงา อักษรเมศ (2554) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบ ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |
| สุภานัน อินนอก (2553) | ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสัตยศาสตร์ หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) |
| สิริรัตน์ ฟองจันรรจ์ (2558) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษา การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ |
| ธีระชล สาดสิน (2559) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง |
| พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ |

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| รูปแบบการศึกษา/ผู้วิจัย | รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ |
|--|---|
| บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์ (2556) | วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยเทคนิคเดลฟาย เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย |
| อรวรรณ จันทร์สำลี (2552) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยเทคนิค EDRF เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลรัฐ |
| ภาวิณี วัชปัทมะ (2552) | วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยเทคนิคเดลฟาย เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด |
| การศึกษาวิจัยแบบคุณภาพ (Qualitative Research) | |
| ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, (2556) | ใช้ระเบียบวิธีวิจัยวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษา Evaluation model of professional nurse competency appropriate for becoming an ASEAN community |
| Ha, & Nuntaboot (2016) | วิจัยเชิงคุณภาพแบบ 3 เสา (Triangulation) ด้วยวิธีชาติพันธุ์วรรณา เพื่อศึกษาการระบุมสมรรถนะการพยาบาลที่เป็นจริงในสถานบริการทางคลินิกในโรงพยาบาล Cho Ray ประเทศเวียดนาม |
| Nobahar (2015) | วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลใน ICCU ประเมินสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด |
| ลำอังกค์ ดันวิเชียร (2557) | การวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร |
| วิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ | |
| Baldacchino (2006) | วิจัยแบบผสานวิธี ของวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลหลักสำหรับการดูแลด้านจิตวิญญาณ |

2.2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและการจัดการกระทำของงานวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการสืบค้นข้อมูลพบว่ารายงานวิจัยมีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบและการจัดการกระทำ โดยใช้แบบสอบถาม (Lakanmaa, et al., 2015; Ghahrisarabi, et al., 2016; Mirlashari, et al., 2016; ชีระชล สาดสิน, 2559; พัชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551; Baldacchino, 2006) การสนทนากลุ่ม (วรัณธิดา เฝ้าทรัพย์, 2556; นงพะงา อักษรเมศ, 2554; สิริรัตน์ พงษ์จันทร์, 2558) ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน (สุภานัน อินนอก, 2553; บุญบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์, 2556) การสัมภาษณ์ (บุญบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์, 2556; กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2556; อรวรรณ ชันสำรี, 2552; Nobahar, 2016) และรวมไปถึงการนำวิธีการจัดการกระทำแบบผสมผสาน ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการศึกษา การสร้างสัมพันธภาพ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556; Ha, & Nuntaboot, 2016; สำอางค์ ตันวิเชียร, 2557) ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและการจัดการกระทำของงานวิจัย

| ผู้วิจัย | องค์ประกอบและการจัดการกระทำ |
|--|---|
| การศึกษาวิจัยปริมาณ (Quantitative Research) | |
| Lakanmaa, et al. (2015) | Basic competence = Clinical Competence + Professional Competence) Clinical Comp. มี 80 ข้อ ประกอบด้วย 1) Principles of Nursing Care 2) Clinical Guidelines and 3) Nursing intervention Prof. Comp. มี 64 ข้อ ประกอบด้วย 1) Ethical Activity and Familiarity with Health Care Laws, 2) Decision Making, 3) Development Work and 4) Collaboration |
| Ghahrisarabi, Shouryabi, Anboodi, Nasiri, & Rassouli, (2016) | ใช้แบบสอบถาม Persian Scale-Version 1 แบบประเมินสมรรถนะตนเอง 144 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและคุณค่าและประสบการณ์ |
| Mirlashari, et al. (2016) | ใช้แบบสอบถาม 132 ข้อ เพื่อประเมินตนเอง ทางด้านสมรรถนะทาง คลินิก จัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ อ่อน; < 225, ปานกลาง: 225—273 และ ดี: >273 |
| วรัณธิดา เฝ้าทรัพย์ (2556) | ดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการวิจัย 2) กำหนด ประชากรเป้าหมาย 3) สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนา 4) จัดการ สนทนากลุ่ม 5) จัดการข้อมูลโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ตาม แบบจำลองซีกเป็นแนวทางในการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผู้ร่วม สนทนาจำนวน 10 คน |

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและการจัดการกระทำของงานวิจัย (ต่อ)

| ผู้วิจัย | องค์ประกอบและการจัดการกระทำ |
|----------------------------|---|
| นางพะงา อักษรเมศ (2554) | ศึกษาสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับสัญญาบัตรพร้อมกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูบริก โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำสมรรถนะหลักมาสร้างเป็นแบบประเมินตรวจสอบความตรงตามเนื่อจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าความเที่ยงของการสังเกต |
| สุภานัน อินนอก (2553) | สร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก |
| สิริรัตน์ ฟองจันทร์ (2558) | การดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการวิจัย 2) กำหนดประชากรเป้าหมาย 3) สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนา 4) จัดการสนทนากลุ่ม 5) จัดการข้อมูลโดยใช้กระบวนการ การจัดการความรู้ตามแบบจำลองเชกเป็นแนวทางในการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| ธีระชล สาทสิน (2559) | การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล 2) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับความตาย 3) แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ 4) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5) แบบวัดความพร้อมใน การเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และ 6) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |
| พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) | แบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก |
| บุษบงก์ คุ่มสวัสดิ์ (2556) | ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 18 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |
| กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556) | ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพความคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถาม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ |

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและการจัดการกระทำของงานวิจัย (ต่อ)

| ผู้วิจัย | องค์ประกอบและการจัดการกระทำ |
|--|---|
| อรรรรณ ชันสำรี (2552) | ด้วยเทคนิค EDFR โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ |
| ภาวิณี วยปีทมะ (2552) | ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้าง แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของ ข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ |
| การศึกษาวิจัยแบบคุณภาพ (Qualitative Research) | |
| ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ (2556) | การวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 สังเคราะห์และประเมินคุณภาพของตัวบ่งชี้และ องค์ประกอบสมรรถนะ ระยะที่ 2 พัฒนาและประเมินสมรรถนะ ระยะที่ 3 ค้นหาและพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสม |
| Ha, & Nuntaboot (2013) | ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 7 เดือน ใน 12 แผนกงานการพยาบาล ใน การศึกษาศาสตรนาม โดยการจดบันทึกภาคสนาม และการถอดเทปเสียง การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ในแผนก ต่างๆ ได้สำรวจสภาพแวดล้อม การจัดการสภาพแวดล้อม ศึกษาโครงสร้าง การอำนวยความสะดวกต่างๆ กิจกรรมพยาบาล ปฏิสัมพันธ์ คำแถลงการณ์ การสะท้อนคิด ความรู้สึก ความคิด การปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย |
| Nobahar (2015) | โดยการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือถึงโครงสร้าง ด้วยการถอดเทปเสียง ทำ การถอดเทปและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในระหว่างปี ค.ศ. 2012-2013 |
| สำอางค์ ดันวิเชียร (2557) | เป็นงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถาม 55 ข้อ มี 5 ส่วน 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 9 ข้อ 2) การปฏิบัติการพยาบาล 11 ข้อ 3) ความร่วมมือในการรักษาด้วยการทำ หัตถการและการใช้เทคโนโลยี 7 ข้อ 4) การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว 11 ข้อ และ 5) กิจกรรมเชิงวิชาการและการพัฒนาตนเอง 17 ข้อ |
| วิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ | |
| Baldacchino (2006) | ใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิด และศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการให้ การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดย ใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิด ตามด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ตอบแบบสอบถามเดียวกัน |

2.3) ผลการวิเคราะห์ลักษณะของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย 18 เรื่อง ได้ 8 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ 2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน 3) วิจัยและวิชาการ 4) ด้านทัศนคติและคุณค่า 5) กฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านวัฒนธรรม 7) เทคโนโลยีสารสนเทศและอุปกรณ์ และ 8) การจัดการ ดังแสดงในภาพที่ 3 และมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

2.3.1) ด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐาน ความรู้ขั้นสูง และความรู้เฉพาะทาง

(1) ด้านความรู้ขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการพยาบาลทั่วไป เช่น การดูแลทารกแรกเกิด ดังเป็นงานวิจัยของ พัทธรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) นุชบง ตุ่มสวัสดิ์ (2556) ด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติและคุณค่าการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้พื้นฐาน (Ha & Nuntaboot, 2013) ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านบริการที่ดี (นงพะงา อักษรเมศ, 2554) การประเมินสภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด (สิริรัตน์ ฟองจันทร์, 2558) และการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม (วรัณธิยา ฝ้าทรัพย์, 2556)

(2) ด้านความรู้ขั้นสูง ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักและหน่วยวิกฤติ (Lakanmaa, et al., 2015; Ghahrisarabi, et al., 2016) สมรรถนะของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Mirlashari, et al. 2016; Nobahar, 2015)

(3) ด้านความรู้เฉพาะทาง คือ ความรู้ด้านพยาบาล ASEAN (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556) การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Baldacchino, 2006) การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ภาวิณี วยปีทมะ, 2552) อุบัติเหตุฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ธีระชล สาดสิน, 2559) การล้างไตทางช่องท้อง (อรวรรณ ชันสำรี, 2552) การดูแลผู้ป่วยติดเชื้ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2556) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (สุภานัน อินนอก, 2553) การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (สำอองค์ ตันวิเชียร, 2557)

2.3.2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Basic Competency) ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Competency) และด้านสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency)

(1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การดูแลทางคลินิก (Mirlashari, et al., 2016) การประเมินสภาวะสุขภาพ (สิริรัตน์ ฟองจันทร์, 2558) การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย (Nobahar, 2015) การดูแลความปลอดภัย (Baldacchino, 2006) ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Lakanmaa, et al. (2015) การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Ghahrisarabi, et al., 2016; Ha & Nuntaboot, 2013) การประเมิน และสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (สุภานัน อินนอก, 2553) การเจาะให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ (วรัณธิยา ฝ้าทรัพย์, 2556; สำอองค์

ตันวิเชียร, 2557; ธีระพล สาดสิน, 2559; พัชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551; บุญบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์, 2556; กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2556; อรวรรณ ชันคำวี, 2552; และภาวิณี วยปีทมะ, 2552)

(2) ด้านสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency) ได้แก่ การพัฒนาวิชาชีพ การให้ความร่วมมือ และการตัดสินใจ (Lakanmaa, et al., 2015) สมรรถนะทางวิชาชีพ (Ghahrisarabi, et al., 2016) คุณลักษณะทางวิชาชีพ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556) สมรรถนะด้านผู้นำเน้นด้านทักษะภายนอกและสมรรถนะด้านคนดีเน้นภาพลักษณ์พยาบาลและด้านคุณธรรมจริยธรรม (นงพะงา อักษรเมศ, 2554)

2.3.3) ด้านวิจัยและวิชาการ (Research and Academic) ได้แก่ ทักษะคิดในการทำวิจัย (Mirlashari, et al., 2016) ด้านวิชาการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (วรัณธิดา เฝ้าทรัพย์, 2556) รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (อรวรรณ ชันคำวี, 2552)

2.3.4) ด้านทัศนคติและคุณค่า (Attitude and Value) ได้แก่ การประเมินตนเองของพยาบาลชาวฟินด์แลนด์ 431 คน (Lakanmaa, et al., 2015) พบว่ามีทัศนคติและคุณค่าในระดับดีเลิศ ส่วนงานวิจัยของ Ghahrisarabi, et al. (2016) การประเมินอัตราส่วนสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลชาวอิหร่าน จำนวน 79 คน พบว่าร้อยละที่สูงที่สุด คือ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและคุณค่า และประสบการณ์ อนึ่งผลการวิจัยเชิงเนื้อหาในงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Ha & Nuntaboot (2016) ในประเทศเวียดนาม พบว่า ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลตามคุณค่าเป็น 1 ใน 5 ประเด็น ที่ค้นพบกล่าวคือ สมรรถนะด้านทัศนคติ ประกอบด้วย 1) แนวคิดเชิงบวกต่อการพยาบาล 2) มีความสนใจในงานพยาบาล 3) ให้ความรักและการดูแล 4) การให้ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 5) การให้เกียรติต่อผู้รับบริการ และ 6) ความอิสระในการพยาบาลและนับถือตนเอง จากรายงานการวิจัยในประเทศอิหร่าน (Mirlashari, et al., 2016) พบว่า ระดับสมรรถนะระดับสูงสุดมีความสัมพันธ์กับการคิดวิจารณ์ญาณ และทัศนคติการวิจัย

2.3.5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and Ethical) ได้แก่ งานวิจัยของ Lakanmaa, et al. (2015) ที่ค้นพบองค์ประกอบของจริยธรรมและความคุ้นเคยกับกฎหมายในการดูแลสุขภาพ ส่วนผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Ha & Nuntaboot (2016) สะท้อนถึงประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรม ส่วนงานวิจัยของ Mirlashan, et al. (2016) ในประเทศอิหร่าน พบ 7 องค์ประกอบของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีกฎหมายและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบด้วย งานวิจัยการประเมินสมรรถนะทางคลินิกแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของ Nobahar (2015) ในประเทศอิหร่านพบว่า จริยธรรมทางวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะด้านวิชาชีพ แต่ในงานวิจัยของ ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, (2556) ในประเทศไทย พบว่า มีองค์ประกอบของด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ แยกจากด้านกฎหมายและกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน ซึ่งงานวิจัยในประเทศมอลตา (Baldacchino, 2006) พบว่า การประเมินภาวะด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยและ

การดูแลแบบองค์รวมได้รับการแนะนำโดยจรรยาบรรณทางการแพทย์ แต่การวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแก่ทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด กุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด และการใช้เทคโนโลยีการวิจัยนวัตกรรมเพื่อการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม (สิริรัตน์ ฟองจันทร์, 2558; วรินธิยา ฝ้าทรัพย์, 2556; พชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551; อรวรรณ ชันสำรี, 2552; ภาวิณี วยปีทมะ, 2552; สำอางค์ ตันวิเชียร, 2557) อีกรงานวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านคนเก่งและด้านคนดี โดยด้านภาพลักษณ์พยาบาล และคุณธรรมจริยธรรม เป็นสมรรถนะด้านคนดี (นงพะงา อักษรเมศ, 2554)

2.3.6) ด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ความไวต่อความรู้สึกและการรับรู้ ความเคารพนับถือในความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ประสพการณ์ การดำรงชีวิตและวิถีชีวิตการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ภาษา ในแต่ละบุคคล กลุ่มชน เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ รวมทั้งด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับอาเซียน (Ha & Nuntaboot, 2016; ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556)

2.3.7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556; พชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551) ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร (นงพะงา อักษรเมศ, 2554) ในศัลยศาสตร์หัวใจ (สุภานัน อินนอก, 2553) การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี (วรินธิยา ฝ้าทรัพย์, 2556) ความร่วมมือในการรักษา ด้วยการทำให้ลดการและการใช้เทคโนโลยี (สำอางค์ ตันวิเชียร, 2557) มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการเฝ้าระวัง อีกทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการแปลผล (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2556)

2.3.8) ด้านการจัดการ ได้แก่ การจัดการและการจัดการทักษะการทำงานเป็นทีม การฝึกอบรมการให้คำปรึกษา (Mirdashan, et. al., 2016) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ (Inchaithep, 2013; พชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลตติยภูมิ (สิริรัตน์ ฟองจันทร์, 2558) ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริการที่ดี การทำงานเป็นทีม (นงพะงา อักษรเมศ, 2554) การบริหารยา (สุภานัน อินนอก, 2553; ภาวิณี วยปีทมะ, 2552) บรรยากาของค์กร และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (วรินธิยา ฝ้าทรัพย์, 2556) การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2556) ด้านการพยาบาลจัดการ การบริหารจัดการหน่วยล้างไตและการดูแลต่อเนื่อง (อรวรรณ ชันสำรี, 2552) รวมทั้งทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ หัวใจและหลอดเลือด (ภาวิณี วยปีทมะ, 2552)

2.4) ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการศึกษาของงานวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การศึกษาเป็นแบบ โครงสร้างที่แน่น Clinical Competence มากกว่า Professional Competence ในการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นต่อเนื่องและการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพนั้น ควรคำนึงถึงการปรับปรุงประสพการณ์การเป็นผู้อิสระในการพยาบาล การศึกษาเรื่องนี้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาวินิจฉัยการพยาบาล โดยควรเน้นเรื่อง ประสพการณ์ในการพัฒนางาน และด้านจริยธรรมพร้อม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Lakanmaa, et al., 2015) การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพส่วนมากใช้วิธีการประเมินตนเอง (พัชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551)

ซึ่งบางครั้งการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจส่วนบุคคล ทำให้ได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันไป (สิริรัตน์ พงษ์จันทร์, 2558) และสมรรถนะพยาบาลทางด้านคลินิก การมีความคิดแบบมีวิจารณญาณที่สำคัญ (Mirdashan, et al., 2016) และการศึกษาวิจัยมีลักษณะเฉพาะ คือ สมรรถนะด้านคนเก่ง เน้นด้านทักษะภายนอกส่วนสมรรถนะด้านคนดี เป็นการเน้นสมรรถนะภายใน (นางพะงา อักษรเมศ, 2554)

แต่อย่างไรก็ตามเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วย 2) ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษา และ 4) สมรรถนะด้านการบริหารยา ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่นๆ ได้ (สุภานัน อินนอก, 2553) รวมไปถึงการศึกษาที่ต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาที่มากพอจึงจะทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายและเกิดการอึดตัวของข้อมูล และนำไปสู่การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ครอบคลุมได้ (Ha & Nuntaboot, 2013)

ดังนั้นศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ นั้นถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการวัดและประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และและ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาล เป็นการยกระดับการพยาบาลวิชาชีพ การปรับปรุงการศึกษาทางการพยาบาล และการพยาบาลในคลินิกแก่ทารกแรกเกิดให้มีความปลอดภัย (Nobahar, 2015)

ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

3.1) ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย 18 เรื่อง ได้ 8 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ 2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน 3) วิจัยและวิชาการ 4) ด้านทัศนคติและคุณค่า 5) กฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านวัฒนธรรม 7) เทคโนโลยีสารสนเทศและอุปกรณ์ และ 8) การจัดการ ดังแสดงในภาพที่ 3 และมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

3.1.1) ด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐาน ความรู้ขั้นสูง และความรู้เฉพาะทาง ดังนี้ ด้านความรู้ขั้นพื้นฐาน ได้แก่ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการพยาบาลทั่วไป เช่น การดูแลทารกแรกเกิด ด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติและคุณค่าการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้พื้นฐานด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านบริการที่ดี และการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ด้านความรู้ขั้นสูง ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักและหน่วยวิกฤติ สมรรถนะของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ด้านความรู้เฉพาะทาง คือ ความรู้ด้านพยาบาล การดูแลด้านจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้อง

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

3.1.2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Basic competency) ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การดูแลทางคลินิก การประเมินสภาวะสุขภาพ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัย ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การประเมิน และสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การเจาะให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ สมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency) ได้แก่ การพัฒนาวิชาชีพ การให้ความร่วมมือ และการตัดสินใจ สมรรถนะทางวิชาชีพ คุณลักษณะทางวิชาชีพ สมรรถนะด้านคนเก่งเน้นด้านทักษะภายนอกและสมรรถนะด้านคนดีเน้นภาพลักษณ์พยาบาลและด้านคุณธรรมจริยธรรม

3.1.3) ด้านวิจัยและวิชาการ (Research and Academic) ได้แก่ ทักษะคิดในการทำวิจัย ด้านวิชาการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการวิจัยและพัฒนางาน

3.1.4) ด้านทัศนคติและคุณค่า (Attitude and Value) ได้แก่ การประเมินตนเอง ความรู้ ทักษะ คุณค่าทางการพยาบาล และประสบการณ์ สมรรถนะด้านทัศนคติ ประกอบด้วย 1) แนวคิดเชิงบวกต่อการพยาบาล 2) มีความสนใจในงานพยาบาล 3) ให้ความรักและการดูแล 4) การให้ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 5) การให้เกียรติต่อผู้รับบริการ และ 6) ความอิสระในการพยาบาลและนับถือตนเอง จากรายงานการวิจัยในประเทศอิหร่าน

3.1.5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and Ethical) ได้แก่ จริยธรรมและความคุ้นเคยกับกฎหมายในการดูแลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีการวิจัย นวัตกรรมเพื่อการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม ด้านภาพลักษณ์พยาบาล และคุณธรรมจริยธรรม เป็นสมรรถนะด้านคนดี

3.1.6) ด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ความไวต่อความรู้สึกและการรับรู้ ความเคารพนับถือในความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ประสบการณ์ การดำรงชีวิตและวิถีชีวิตการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ภาษา ในแต่ละบุคคล กลุ่มชน เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ รวมทั้งด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับอาเซียน

3.1.7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารในศัลยศาสตร์หัวใจ การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี ความร่วมมือในการรักษา ด้วยการทำหัตถการและการใช้เทคโนโลยี มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการเฝ้าระวัง อีกทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการแปลผล

3.1.8) ด้านการจัดการ ได้แก่ การจัดการและการจัดการทักษะการทำงานเป็นทีม การฝึกอบรม การให้คำปรึกษา ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในทารกแรกเกิดใน

โรงพยาบาลศตยภูมิ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริการที่ดี การทำงานเป็นทีม การบริหารยา บรรยากาศ องค์กร และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ด้านการพยาบาลจัดการ การบริหารจัดการหน่วยล้างไตและการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ หัวใจและ หลอดเลือด

จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยที่มีการสืบค้นจำนวน 18 เรื่องนี้พบว่ามียาละเอียดที่ค้นพบจากงานวิจัย และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ลักษณะของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

| Code | หัวข้อสมรรถนะ | จำนวนงานวิจัย (เรื่อง) | รายละเอียดข้อค้นพบจากงานวิจัย |
|------|---|------------------------|---|
| 1 | ด้านความรู้ - ความรู้ขั้นพื้นฐาน - ด้านความรู้ขั้นสูง - ด้านความรู้เฉพาะทาง | 5 3 8 | <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยนอก - การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง - การพยาบาลทั่วไป - การดูแลผู้ป่วยหนักและหน่วยวิกฤติ - ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด - ความรู้ด้านพยาบาล ASEAN - การดูแลด้านจิตวิญญาณ - โรคหัวใจและหลอดเลือด - อุบัติเหตุฉุกเฉิน - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - การล้างไตทางช่องท้อง - การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ - การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ - การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย |
| 2 | สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Basic competency) ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล | 15 | <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลทางคลินิก - การประเมินสภาวะสุขภาพ - ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก - การดูแลกิจวัตรประจำวัน |

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| Code | หัวข้อสมรรถนะ | จำนวนงานวิจัย (เรื่อง) | รายละเอียดข้อค้นพบจากงานวิจัย |
|------|---|---------------------------|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลในภาวะฉุกเฉิน - การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย - การดูแลความปลอดภัย - การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ - สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก - การเจาะให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ |
| 3 | <p>ด้านสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional competency)</p> <p>ด้านวิจัยและวิชาการ (Research and academic)</p> | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาวิชาชีพ - การให้ความร่วมมือ - ร่วมการตัดสินใจ - คุณลักษณะทางวิชาชีพ - ทักษะผู้นำ - ด้านคุณธรรมจริยธรรม - ทักษะคิดในการทำวิจัย - ด้านวิชาการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ - จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - การวิจัยและพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล |
| 4 | ด้านทัศนคติและคุณค่า (Attitude and value) | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและคุณค่า และประสบการณ์ - แนวคิดเชิงบวกต่อการพยาบาล มีความสนใจในงานพยาบาล - ให้ความรักและการดูแล - การให้ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ - การให้เกียรติต่อผู้รับบริการ - ความอิสระในการพยาบาลและนับถือตนเอง |

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| Code | หัวข้อสมรรถนะ | จำนวนงานวิจัย (เรื่อง) | รายละเอียดข้อค้นพบจากงานวิจัย |
|------|--|---------------------------|---|
| 5 | ด้านกฎหมายและ จริยธรรม (Legal and ethical) | 13 | <ul style="list-style-type: none"> - กฎหมายในการดูแลสุขภาพ - กฎหมายและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาล - การสื่อสารอย่างมีจริยธรรม - ภาพลักษณ์พยาบาล และคุณธรรมจริยธรรม - สมรรถนะด้านคนดี |
| 6 | ด้านวัฒนธรรม | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - ความเคารพนับถือความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา - ประสบการณ์ การดำรงชีวิตและวิถีชีวิตการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน - ภาษา ในแต่ละบุคคล - กลุ่มชน - เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ |
| 7 | ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ | 7 | <ul style="list-style-type: none"> - ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร - การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี - ความร่วมมือในการรักษา ด้วยการทำหัตถการและการใช้เทคโนโลยี - มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการเฝ้าระวัง - เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผล |
| 8 | ด้านการจัดการ | 11 | <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการและการจัดการทักษะการทำงานเป็นทีม - การฝึกอบรม - การให้คำปรึกษา - ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ - การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย |

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| Code | หัวข้อสมรรถนะ | จำนวนงานวิจัย (เรื่อง) | รายละเอียดข้อค้นพบจากงานวิจัย |
|------|---------------|---------------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - การมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริการที่ดี - การบริหารยา - บรรยายทศกัณฐ์ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล - การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ - ด้านการพยาบาลจัดการ - การบริหารจัดการหน่วยล้างไตและการดูแลต่อเนื่อง - ทักษะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ หัวใจและหลอดเลือด |

อย่างไรก็ตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นองค์ประกอบหลักของการศึกษาอยู่ภายใต้กรอบซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลัก (Core Competency) ที่เป็นในเรื่องของความรู้พื้นฐาน ทักษะคิดต่อวิชาชีพ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement Orientation) การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสมรรถนะเชิงเทคนิค สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) ที่เป็นลักษณะของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของแต่ละหน่วยงาน เช่น สมรรถนะพยาบาล และการพยาบาลด้านเทคนิค Technical Competency หรือสมรรถนะเฉพาะสาขา ที่มุ่งเน้นสมรรถนะพยาบาลด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคนิคในการพยาบาล การทำหัตถการ รวมไปถึงการจัดการและการบริหารทางการพยาบาล ซึ่งในส่วนของพยาบาลวิชาชีพเองนั้น มีการประเมินสมรรถนะพยาบาลตามบริบทของแต่ละสาขาและสาขาวิชาทางการแพทย์

ส่วนที่ 4 ผลการสังเคราะห์ลักษณะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

4.1) สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Competency)

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นคุณลักษณะที่แสดงออกให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองหรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการ

การปฏิบัติงานตามเป้าหมาย ซึ่งงานที่ศึกษาวิจัยสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Competency) ได้แก่

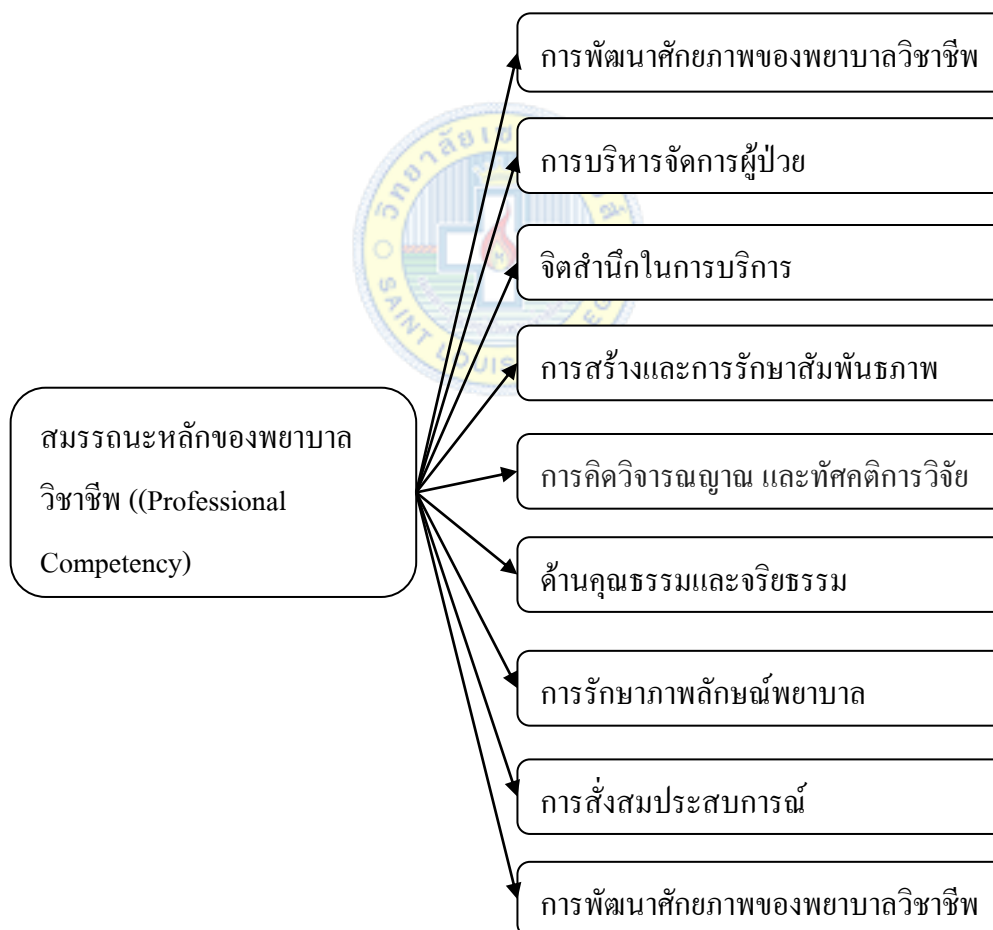
ตารางที่ 6 การสังเคราะห์สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Competency)

| ผู้วิจัย | ผลการศึกษา |
|--|---|
| Ghahrisarabi, Shouryabi, Anboodi, Nasiri, & Rassouli (2016) | การแสดงออกพฤติกรรมกับเพื่อนร่วมงาน บุคลากรสหสาขาวิชา และผู้รับบริการจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมในการบริหารการพยาบาลและการบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ |
| Baldacchino (2006) | พยาบาลวิชาชีพต้องมีคุณสมบัติการดูแลด้านจิตวิญญาณ จะเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น |
| ธีระชล สาดสิน (2559) | พยาบาลวิชาชีพต้องพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา |
| ลำอังก์ ต้นวิเชียร (2557) | การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้เกิดประโยชน์จากสมรรถนะทางคลินิก และมีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย |
| Lakanmaa, et al. (2015) | การสังสมประสบการณ์ |
| Ghahrisarabi, Shouryabi, Anboodi, Nasiri, & Rassouli, (2016) | อายุประสบการณ์การทำงานของพยาบาลและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความสามารถทางคลินิกและพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและคุณค่า |
| Mirlashan, et. al. (2016) | 1) การคิดวิจารณ์ญาณ และทัศนคติการวิจัย ภาวะผู้นำ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม 4) การพัฒนาวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับการคิดวิจารณ์ญาณ และทัศนคติการวิจัย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การฝึกอบรมและการให้คำปรึกษา การดูแลทางคลินิก |
| นงพะงา อักษรเมศ (2554) | ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ด้านภาพลักษณ์พยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรม |
| บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์ (2556) | ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติการพยาบาลตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ |

ตารางที่ 6 การสังเคราะห์สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Competency) (ต่อ)

| ผู้วิจัย | ผลการศึกษา |
|----------------------------|---|
| วรัณธิดา เฟ้าทรัพย์ (2556) | 1) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการบูรณาการความรู้การดูแล 3) สมรรถนะด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต 4) สมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 7) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม |

จากผลงานวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปโมเดลด้านการพัฒนารูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้



ภาพที่ 4 โมเดลการสังเคราะห์ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Competency)

จากงานวิจัย

4.2) สมรรถนะในวิชาชีพความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Functional Competency)

สมรรถนะในวิชาชีพความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Functional Competency) เป็นพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นความสามารถทางการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลรวมไปถึงศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องและบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย จากการสังเคราะห์งานวิจัย สามารถแบ่ง พบว่าสมรรถนะในวิชาชีพความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Functional Competency) ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ Common Functional และ Specific Functional Competency

4.2.1) Common Functional เป็นสมรรถนะและความรู้ความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนพึงมีและต้องมีการฝึกฝนอยู่เสมอ สรุปได้ดังนี้

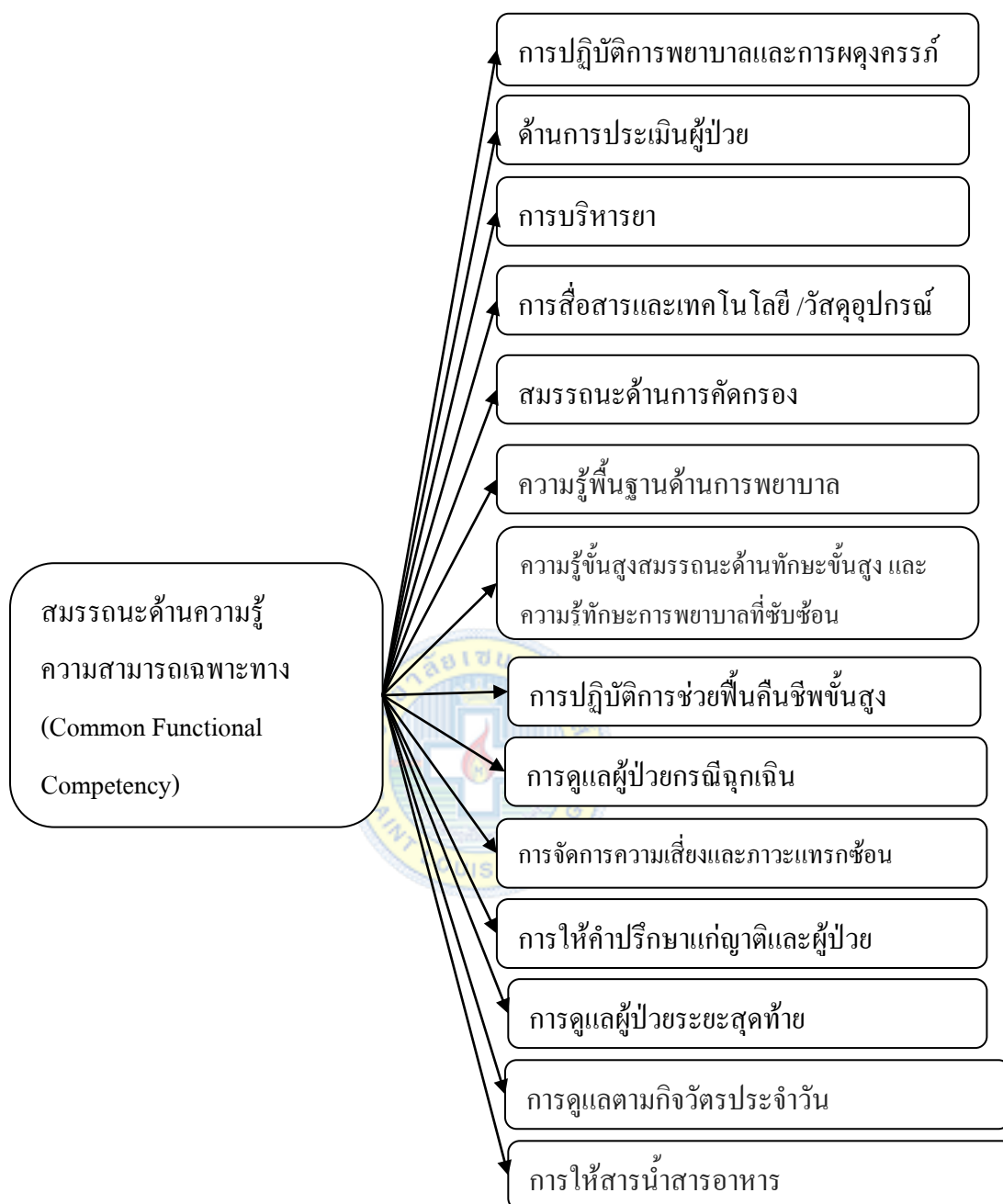
ตารางที่ 7 ผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Common Functional)

| ผู้วิจัย | ผลการศึกษา |
|------------------------|--|
| Inchaithep (2013) | 1) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 2) ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 4) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5) ด้านกฎหมายและกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ 8) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ และ 9) ด้านวิชาการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ |
| สุภานัน อินนอก (2553) | 1) ด้านการประเมินผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 2) ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 4) ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 5) ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 6) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน 7) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 8) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 9) ด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล |
| Ha, & Nuntaboot (2013) | 1) ความรู้พื้นฐาน 2) ความรู้ขั้นสูง สมรรถนะด้านทักษะ 1) ทางเทคนิค 2) การสื่อสาร 3) การจัดการ 4) การทำงานเป็นทีมและสัมพันธภาพ 5) การคิดวิจารณ์ญาณ และ 6) การพัฒนาวิชาชีพ สมรรถนะด้านทัศนคติ 1) เชิงบวกต่อการพยาบาล 2) สนใจการพยาบาล 3) ความรักและการดูแล 4) ความเคารพ 5) การให้เกียรติ และ 6) อีสุระและนับถือตนเอง สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม |

ตารางที่ 7 ผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Common Functional) (ต่อ)

| ผู้วิจัย | ผลการศึกษา |
|---------------------------|---|
| สํอองคํ ตันวิเชียร (2557) | 1) ด้านการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติและการพัฒนาความรู้ของทีมการพยาบาล 2) ด้านการประเมินวินิจัย 3) สมรรถนะด้านพฤติกรรมบริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสามารถ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 6) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมือ 7) สมรรถนะด้านการพยาบาล |
| พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) | 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง 2) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ |
| Nobahar (2015) | 1) การดูแลตามกิจวัตรประจำวัน (Routine care) 2) การดูแลในภาวะฉุกเฉิน (Emergency care) 3) ดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย และ 4) การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เกี่ยวกับหลอดเลือด (non-coronary patient) ส่วนสมรรถนะด้านวิชาชีพ 1) การพัฒนาส่วนบุคคล 2) การทำงานเป็นทีม 3) จริยธรรมทางวิชาชีพ และ 4) ประสิทธิภาพของการศึกษาการพยาบาล ประกอบด้วยประเภทย่อยของการดูแลเป็นประจำการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมรรถนะทางวิชาชีพ |

จากผลงานวิจัยสามารถสรุปเป็น โมเดลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Common Functional Competency) ได้ดังนี้



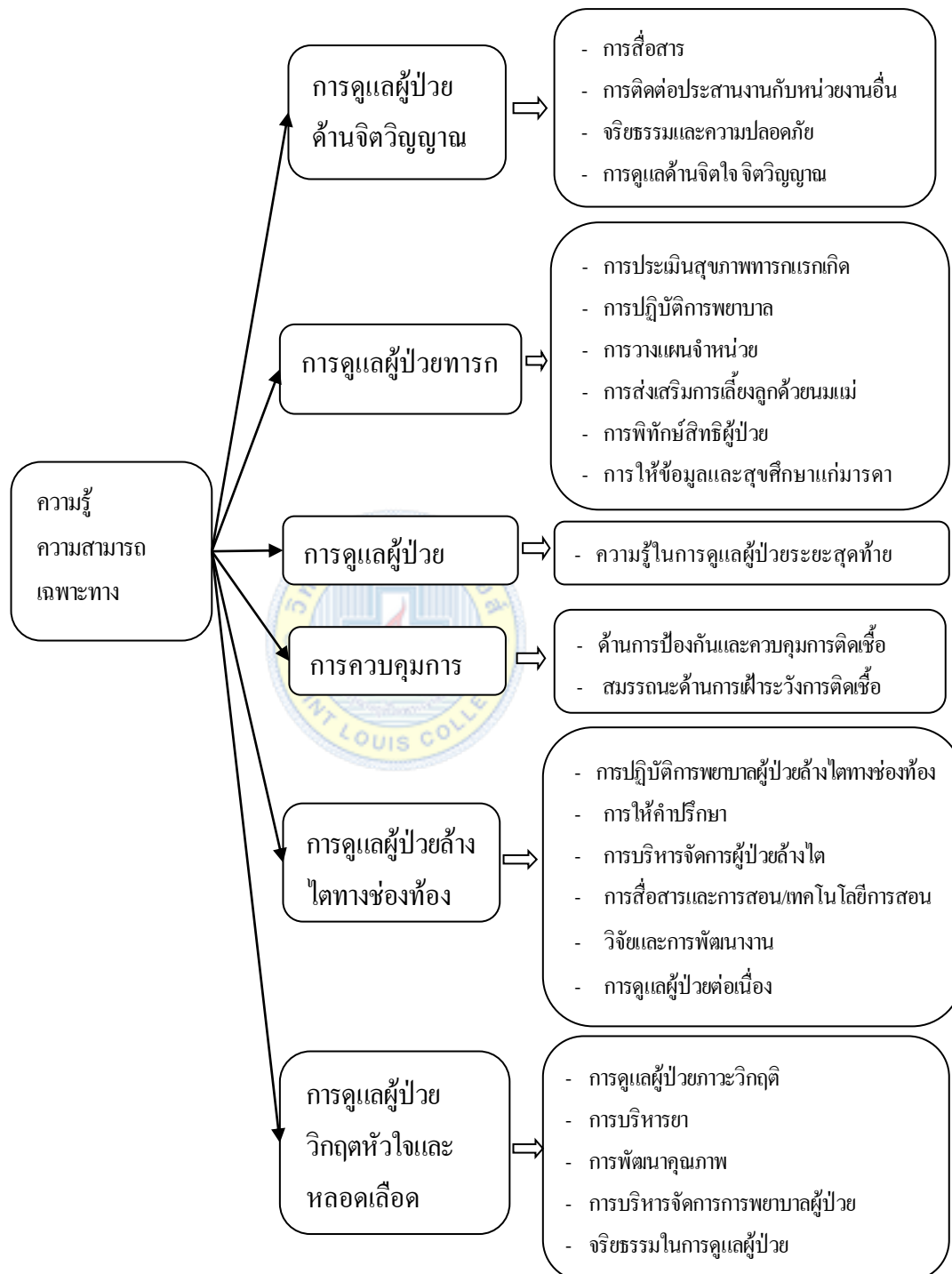
ภาพที่ 5 โมเดลการสังเคราะห์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง
(Common Functional Competency) จากงานวิจัย

4.2.2 Specific Functional Competency เป็นสมรรถนะความรู้ความสามารถของพยาบาลในแต่ละ
สาขาวิชา สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 8 ผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Specific Functional Competency)

| ผู้วิจัย | ผลการศึกษา |
|-----------------------------|--|
| Baldacchino (2006) | 1) การสื่อสารกับผู้ป่วย 2) ทีมงานระหว่างสหสาขาวิชา 3) หน่วยการศึกษาในคลินิก และ 4) ประเด็นการดูแลความปลอดภัยด้านจริยธรรม เชื่อมโยงระหว่างจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ การประเมินภาวะด้านจิตวิญญาณ |
| สิริรัตน์ พงษ์จันทร์ (2558) | 1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด ด้านการส่งเสริม การเลี้ยงดูนมแม่ ด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง 5) ด้านการสื่อสารและและการให้ข้อมูล 6) ด้านการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิด และ 7) ด้านการพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด |
| ธีระชล สาดสิน (2559) | ความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความพร้อมในการ เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |
| กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556) | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน 1) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย 18 รายการสมรรถนะย่อย ได้แก่ มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ควบคุม กำกับบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ประกอบด้วย 13 รายการสมรรถนะย่อย ได้แก่ การวินิจฉัยการติดเชื้อ การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ |
| อรรพรรณ ชันสำรี (2552) | 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) การให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน 11 ข้อ 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 5) การวิจัยและการพัฒนางาน 6) การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง |
| ภาวิณี วยิปทุมะ (2552) | 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาศูนย์ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด |

จากผลงานวิจัยสามารถสรุปเป็น โมเดลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Specific Functional Competency) ได้ดังนี้



ภาพที่ 6 โมเดลการสังเคราะห์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Specific Functional Competency)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและรูปแบบของงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนจากงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมสมรรถนะหลัก(Core Competency) และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบลักษณะ องค์ประกอบและผลลัพธ์ของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยการทบทวนรายงานการวิจัยอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute : JBI, 2014) โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2560– กรกฎาคม 2561 โดยคัดกรองงานวิจัย ประเมินคุณภาพงานวิจัย สกัดข้อมูลจากการวิเคราะห์ทบทวนงานวิจัย และสังเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการคัดเลือกงานวิจัยครั้งนี้ต้องมีการคัดหางานวิจัยจำนวน 25 เรื่อง และมีเรื่องที่ผ่านมาการคัดเลือกจำนวน 18 เรื่อง จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมี 6 เรื่อง ไม่ผ่านการคัดเลือก จากการสังเคราะห์รูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้ 8 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ ได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐานความรู้ขั้นสูงและความรู้เฉพาะทาง 2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical competency) และ ด้านคุณลักษณะวิชาชีพ (Professional Competency) 3) การวิจัยและวิชาการ 4) ทักษะคิดและคุณค่า 5) กฎหมายและจริยธรรม 6) วัฒนธรรม 7) เทคโนโลยีสารสนเทศอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 8) การจัดการ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 18 เรื่อง มีระเบียบวิธีวิจัยจากลักษณะของข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ 13 เรื่อง (ร้อยละ 72.22) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ 3 เรื่อง (ร้อยละ 16.33) และการศึกษาวิจัยทั้งปริมาณและคุณภาพ 1 เรื่อง (ร้อยละ 5.56) ด้านการตีพิมพ์ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ 11 เรื่อง (ร้อยละ 61.11) รองลงมา เป็นวารสารต่างประเทศ 6 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) ปีที่ได้รับการตีพิมพ์ส่วนใหญ่ได้รับการตีพิมพ์ พ.ศ. 2552 – 2554 (ค.ศ. 2009 ถึง 2011) และ

พ.ศ. 2555 – 2557 (ค.ศ. 2012 ถึง ค.ศ. 2014) มีสัดส่วนเท่ากันคือ 5 เรื่อง (27.78%) และพ.ศ. 2549 – 2551 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2008) และ พ.ศ. 2558 – 2560 (ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2017) มีจำนวน 4 เรื่อง (22.22%) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 9 เรื่อง (ร้อยละ 50.00) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง (ขนาดตัวอย่าง 31 - 150 คน) 5 เรื่อง (ร้อยละ 27.78) และกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (ขนาดตัวอย่าง 1-30 คน) 4 เรื่อง (ร้อยละ 22.22) ตามลำดับ ในด้านรูปแบบการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีรูปแบบการศึกษาพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 11 เรื่อง (ร้อยละ 61.11) และมีรูปแบบการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 7 เรื่อง (ร้อยละ 38.89) ตามลำดับ

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ด้านรูปแบบและลักษณะของการศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

1) ผลการวิเคราะห์รูปแบบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนรายงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า งานวิจัยการศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นั้น มีการจัดกระทำที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการประเมิน ระยะเวลาในการประเมินรวมถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปรายงานผลการศึกษาทบทวนรายงานวิจัย ดังรายละเอียดของวิธีการจัดกระทำผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีการจัดกระทำอยู่ 3 ลักษณะ คือ การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของงานวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

รายงานวิจัยมีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบและการจัดการกระทำ โดยใช้แบบสอบถาม (Lakanmaa, et. al., 2015; Ghahrisarabi, et al. 2016; Mirdashan, et al., 2016; ชีระชล สาตสิน, 2559; พัชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551; Baldacchino, 2006) การสนทนากลุ่ม (วรัณธิยา เฝ้าทรัพย์, 2556; นางพะงา อภัยรมศ, 2554; สิริรัตน์ ฟองจันทร์, 2558) ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน (สุกานัน อินนอก, 2553; บุญบงค์ ตุ่มสวัสดิ์, 2556) การสัมภาษณ์ (บุญบงค์ ตุ่มสวัสดิ์, 2556; กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2556; อรวรรณ ชันสำรี, 2552; Nobahar, 2015) และรวมไปถึงการนำวิธีการจัดการกระทำแบบผสมผสานใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการศึกษา การสร้างสัมพันธภาพ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556; Ha & Nuntaboot, 2013; สำองศ์ ตันวิเชียร, 2557)

3) ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย 18 เรื่อง ได้ 8 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ 2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน 3) วิจัยและวิชาการ 4) ด้านทัศนคติและคุณค่า 5) กฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านวัฒนธรรม 7) เทคโนโลยีสารสนเทศและอุปกรณ์ และ 8) การจัดการ ดังแสดงในภาพที่ 3 และมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

3.1) ด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ (Specific Functional Competency) ได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐาน ความรู้ขั้นสูง และความรู้เฉพาะทาง ด้านความรู้ขั้นสูง ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักและหน่วยวิกฤติและความรู้ ด้านความรู้เฉพาะทาง คือ ความรู้ด้านพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น การล้างไต การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การดูแลผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อุบัติเหตุฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง โรคหัวใจและหลอดเลือดและการดูแลด้านจิตวิญญาณ

3.2) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Basic Competency) ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Competency) และด้านสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency)

(1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การดูแลทางคลินิกประเมินสถานะสุขภาพ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัย ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติการประเมิน และสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การเจาะให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ

(2) ด้านสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency) ได้แก่ การพัฒนาวิชาชีพ การให้ความร่วมมือ และการตัดสินใจคุณลักษณะทางวิชาชีพสมรรถนะด้านคนเก่งเน้นด้านทักษะภายนอก และสมรรถนะด้านคนดีเน้นภาพลักษณ์พยาบาลและด้านคุณธรรมจริยธรรม

(3) ด้านวิจัยและวิชาการ (Research and Academic) ได้แก่ ทักษะคิด ในการทำวิจัย ด้านวิชาการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการวิจัยและพัฒนางาน

(4) ด้านทัศนคติและคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ (Attitude and Value of the Nursing Profession) ได้แก่ การประเมินตนเองของพยาบาลชาวฟินด์แลนด์ 431 คน พบว่ามีทัศนคติและคุณค่าในระดับดีเลิศ ส่วนงานวิจัยของการประเมินอัตราส่วนสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและคุณค่า และประสบการณ์ หนึ่งผลการวิจัยเชิงเนื้อหาในงานวิจัยเชิงคุณภาพของในประเทศเวียดนามพบว่า ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลตามคุณค่าเป็น 1 ใน 5 ประเด็นที่ค้นพบ กล่าวคือ สมรรถนะด้านทัศนคติ ประกอบด้วย 1) แนวคิดเชิงบวกต่อการพยาบาล 2) มีความสนใจในงานพยาบาล 3) ให้ความรักและการดูแล 4) การให้ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 5) การให้เกียรติต่อผู้รับบริการ และ 6) ความอิสระในการพยาบาลและนับถือตนเอง จากรายงานการวิจัยในประเทศอิหร่านพบว่า ระดับสมรรถนะระดับสูงสุดมีความสัมพันธ์กับการคิดวิจารณ์ญาณและทัศนคติการวิจัย

(5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and Ethics) ได้แก่ งานวิจัยของที่ค้นพบ องค์ประกอบของจริยธรรมและความคุ้นเคยกับกฎหมายในการดูแลสุขภาพ ส่วนผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของสะท้อนถึงประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรมองค์ประกอบของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่มี

กฎหมายและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบด้วย งานวิจัยการประเมินสมรรถนะทางคลินิกแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของ จริยธรรมทางวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะด้านวิชาชีพ พบว่า มุ่งองค์ประกอบของด้านคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ แยกจากด้านกฎหมายและกฎระเบียบในการการประเมินภาวะด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยและการดูแลแบบองค์รวมได้รับการแนะนำโดยจรรยาบรรณทางการแพทย์ แต่การวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแก่ทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด กุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด และการใช้เทคโนโลยีการวิจัย นวัตกรรมเพื่อการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม อีกรงานวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านคนเก่งและด้านคนดี โดยด้านภาพลักษณ์พยาบาล และคุณธรรมจริยธรรม เป็นสมรรถนะด้านคนดี

(6) ด้านวัฒนธรรม (Cultural) ได้แก่ ความไวต่อความรู้สึกและการรับรู้ ความเคารพ นับถือในความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ประสพการณ์ การดำรงชีวิตและวิถีชีวิตการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ภาษา ในแต่ละบุคคล กลุ่มชน เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ รวมทั้งด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับอาเซียน (Ha & Nuntaboot, 2016; ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, 2556)

(7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Information Technology and Medical Technology) ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารในศัลยศาสตร์หัวใจ การวิจัยและการใช้เทคโนโลยีความร่วมมือในการรักษาด้วยการทำหัตถการและการใช้เทคโนโลยี มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการเฝ้าระวัง อีกทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการแปลผล

(8) ด้านการจัดการผู้ป่วย (Patient Care Management) ได้แก่ การฝึกอบรม การให้คำปรึกษาและแนะนำญาติในการปฏิบัติตัว ภาวะผู้นำ การวางแผนการจำหน่าย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริการที่ดี การทำงานเป็นทีม การบริหารยา การสร้างบรรยากาศองค์กร การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ด้านการพยาบาลจัดการและการบริหารจัดการองค์กร การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ

5.1.3 ผลการสังเคราะห์ลักษณะของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษางานวิจัยพบว่า

1) สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Competency)

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นคุณลักษณะที่แสดงออกให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองหรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย ซึ่งงานที่ศึกษาวิจัยสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Professional

Competency) 9 หัวข้อย่อย ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ การบริหารจัดการผู้ป่วย จิตสำนึกในการบริการ การสร้างและการรักษาสัมพันธภาพ การคิดวิเคราะห์และทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย คุณธรรมและจริยธรรม การรักษาภาพลักษณ์ของการพยาบาล การส่งเสริมประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ

2) สมรรถนะในวิชาชีพความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Functional Competency)

สมรรถนะในวิชาชีพความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Functional Competency) เป็นพฤติกรรม การสะท้อนให้เห็นความสามารถทางการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลรวมไปถึงศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องและบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย จากการสังเคราะห์งานวิจัย สามารถแบ่งพบว่า สมรรถนะในวิชาชีพความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (Functional Competency) ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ Common Functional และ Specific Functional Competency

2.1) Common Functional เป็นสมรรถนะและความรู้ความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนพึงมีและต้องมีการฝึกฝนอยู่เสมอ ประกอบด้วยสมรรถนะ 13 หัวข้อย่อย ได้ดังนี้ การปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ การประเมินผู้ป่วย การบริหารยา การสื่อสารและเทคโนโลยี/การดูแลวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การคัดกรองผู้ป่วย ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ทักษะความสามารถขั้นสูงของพยาบาลวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน การจัดการด้านความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยตามกิจวัตรประจำวัน (Routine Care) และการให้สารน้ำสารอาหาร

2.2) Specific Functional Competency เป็นสมรรถนะความรู้ความสามารถของพยาบาลในแต่ละสาขาวิชา ประกอบด้วย 6 สาขาวิชา ดังนี้

2.2.1) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย 4 หัวข้อย่อย คือ 1) ด้านการสื่อสาร 2) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น 3) จริยธรรมและความปลอดภัย 4) การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ

2.2.2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยย่อย 6 หัวข้อย่อย ได้แก่ 1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด ด้านการส่งเสริม การเลี้ยงดูนมแม่ ด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง 5) ด้าน การสื่อสารและและการให้ข้อมูล 6) ด้านการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิด และ 7) ด้านการพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด

2.2.3) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

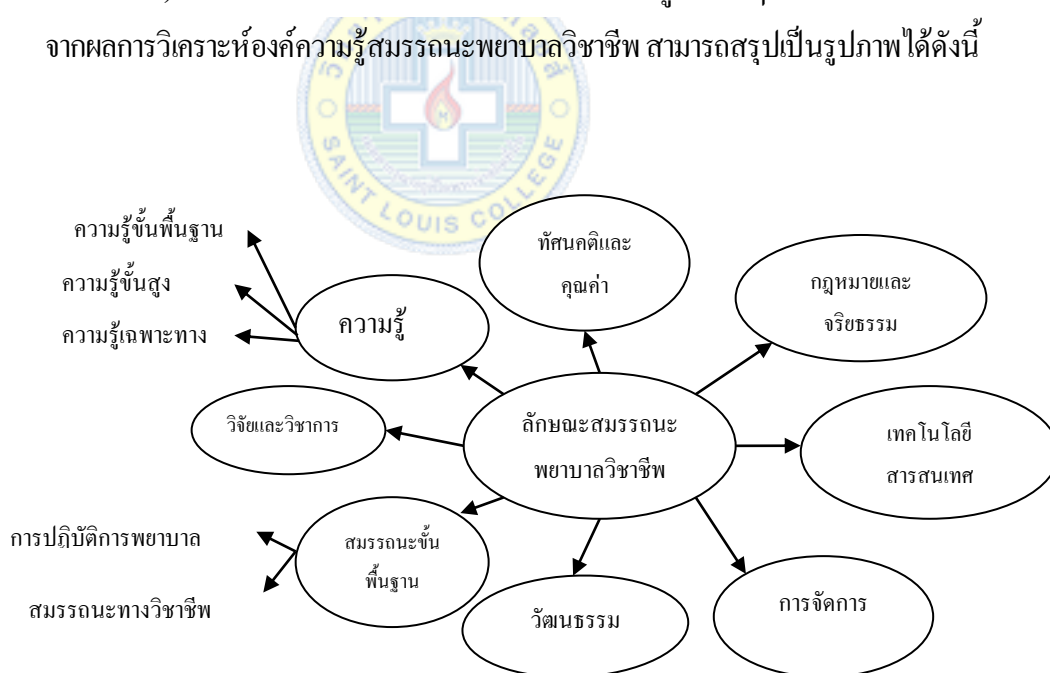
2.2.4) สมรรถนะการพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ดังนี้ คือ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน คือ

1) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ควบคุม กำกับบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อย่อย ได้แก่ การวินิจฉัยการติดเชื้อ การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

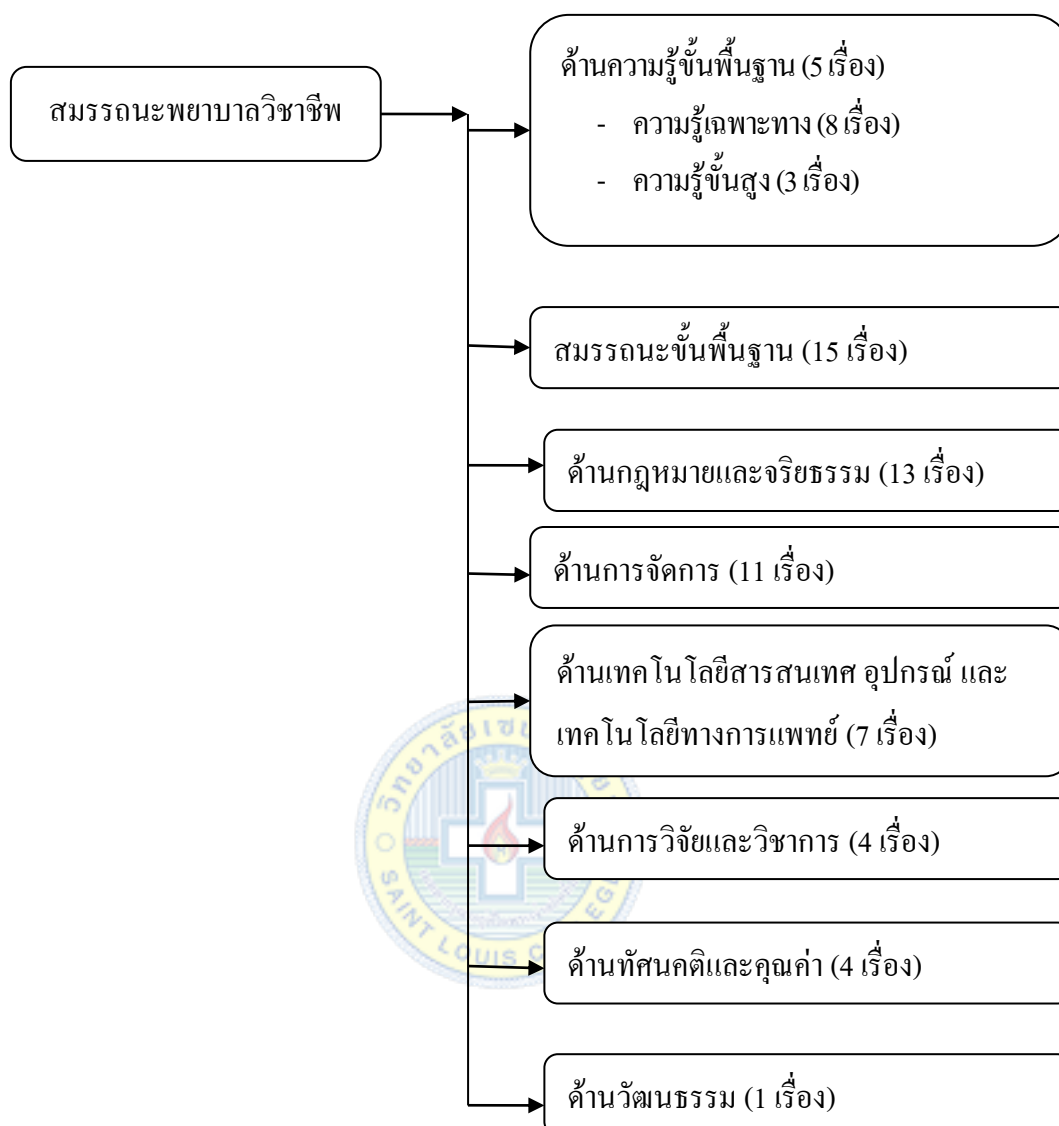
2.2.5) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 7 หัวข้อ ดังนี้ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) การให้คำปรึกษาด้าน การล้างไตทางช่องท้อง 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน 11 ข้อ 4) จริยธรรมและการพิทักษ์ สิทธิ 5) การวิจัยและการพัฒนางาน 6) การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง และ 7) การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง

2.2.6) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 หัวข้อ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยา โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากผลการวิเคราะห์องค์ความรู้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สามารถสรุปเป็นรูปภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ



ภาพที่ 8 การจัดลำดับความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากภาพที่ 8 สามารถสรุปได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็นด้านความรู้ขั้นพื้นฐาน (5 เรื่อง) ความรู้เฉพาะทาง (8 เรื่อง) ความรู้ขั้นสูง (3 เรื่อง) รองลงมาคือ สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (15 เรื่อง) ด้านกฎหมายและจริยธรรม (13 เรื่อง) ด้านการจัดการ (11 เรื่อง) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (7 เรื่อง) ด้านวิจัยและวิชาการและด้านทัศนคติและคุณค่า (4 เรื่อง) และสุดท้ายด้านวัฒนธรรม (1 เรื่อง) ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ที่มีข้อค้นพบไม่เพียงแต่ที่พยาบาลนั้นจะมีสมรรถนะทางพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นแล้วนั้น พยาบาลยังต้องมีการศึกษาถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาดทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่จะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ ร่างกายหรือจิตใจเป็นต้น อนึ่งระดับของงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ แม้จะมีกลุ่มตัวอย่างที่มากเป็นส่วนใหญ่ แต่ระเบียบวิธีวิจัยอยู่ในระดับ 4.a และ 4.b จึงเห็นควรให้มีการเพิ่มรายงานการวิจัยที่มีรูปแบบวิจัยเชิงทดลอง และการวิจัยกึ่งทดลองที่มีรูปแบบการควบคุม เพราะจะทำให้ได้ข้อค้นพบที่แม่นยำมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาทางสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นการศึกษาเพื่อทราบถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านสมรรถนะพยาบาลทั่วไปและสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นพบว่างานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ต่างประเทศนั้นมีการศึกษามุ่งเน้นศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทางด้านคลินิก หรือการพยาบาลเฉพาะทาง ความแตกต่างที่เป็นข้อค้นพบคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการประเมินสมรรถนะนั้นมีความแตกต่างทางด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มากกว่าส่งผลทางบวก กล่าวคือผู้ที่มีประสบการณ์ที่มากกว่าย่อมมีค่าคะแนนของสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่าและด้านความรู้พื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นเดียวกัน

แต่อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์งานวิจัยที่ค้นพบส่วนใหญ่มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและการพัฒนารูปแบบการประเมินที่เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง เช่น การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ดำรวจ พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและทรวงอก สมรรถนะของพยาบาลใน ICCU ประเมินสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สมรรถนะการพยาบาลหลักสำหรับการดูแลด้านจิตวิญญาณ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ความสามารถที่เป็นสมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Core Competency) ด้านสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency) และความเป็น Technical Competency ที่มีความแตกต่างกันไป ดังนั้นการสร้างรูปแบบเพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้น ต้องมีการสร้างจากบริบทพื้นฐาน ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละแห่ง โดยการใช้วิธีการเพื่อให้ได้มาของเครื่องมือที่แตกต่างกันไป เช่นการศึกษาค้นคว้าจากตำราผู้เชี่ยวชาญ การใช้ด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น ด้วยเทคนิคเดลฟาย การสังเคราะห์และประเมินคุณภาพของตัวบ่งชี้

และองค์ประกอบสมรรถนะเป็นต้น รวมไปถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น เป็นหลักในการสร้างรูปแบบในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการวัดและการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่ดีนั้นต้องยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลต่างๆ โดยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้เป็นพฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนพึงมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรม ค่านิยมขององค์กร ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาด้านวิชาชีพ การส่งเสริมทักษะที่เหมาะสมให้กับสมรรถนะพยาบาลแต่ละคน

ดังนั้นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้เกิดประโยชน์จากสมรรถนะทางคลินิก ที่จำเป็น และส่งเสริมให้พยาบาลมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และและความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล เป็นการยกระดับการพยาบาลวิชาชีพ การปรับปรุงการศึกษาทางการพยาบาล และการพยาบาลในคลินิกให้มีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) จากผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต้องมีด้านสมรรถนะความรู้ควบคู่ไปกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นควรมีการพัฒนาและการส่งเสริมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ควบคู่กันไปทั้งความรู้และการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เกิดทักษะและการปฏิบัติงานที่เหมาะสม
- 2) การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจะเป็นข้อมูลสำคัญให้แก่ผู้บริหารและพยาบาลเองในการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลแต่ละบุคคล
- 3) การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นต้องอาศัยวิธีการและยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลต่างๆ โดยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนกลยุทธ์ขององค์กร
- 4) การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เป็นการพัฒนาศักยภาพ ทักษะความรู้ของพยาบาล เป็นการกระตุ้นการพัฒนาบุคลากรที่ดีขององค์กร
- 5) ผลการศึกษาที่เชื่อมโยงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้องค์กรนั้นมีการพัฒนาศักยภาพอยู่ตลอดเวลา การศึกษาและการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในกรณีที่พบว่ามีความสามารถในการรับรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการประเมินสมรรถนะดังกล่าวจะส่งผลต่อการกำหนดเงินเดือน หรือค่าตอบแทนต่างๆ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรค้นคว้างานวิจัยด้วยฐานข้อมูลที่หลากหลาย โดยกำหนด คำสำคัญ เพื่อให้บรรลุระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเพิ่มขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานภัยพิบัติในชุมชน การพยาบาลผู้สูงอายุ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแก่กลุ่มเป้าหมายต่างวัฒนธรรม



บรรณานุกรม

- กฤษดา ศรีสุวรรณ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้จักของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 6(2). 1-12.
- กัญจนา ปุกคำ, และธารทิพย์ วิเศษธาร. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 25(1). 116 – 127.
- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2556). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กุสุมา ใจสบาย. (2556). *การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะนักศึกษาหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคใต้ตอนบน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จรรยา ชปรั่งสี. (2558). *สมรรถนะพยาบาลทางระบบประสาทศัลยศาสตร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยเสกฐ์ พรหมศรี. (2557). *แนวทางการทบทวนวรรณกรรมสำหรับงานวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา*. *วารสารนักษิบริหาร*. 34 (1). 11–22.
- ชูชัย สมितिไกร. (2556). *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- ทัศนรงค์ จารุเมธิชน. (2556). *การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะครูระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและการประเมินผลการศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. (2553). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิร์ศม์ชญา พิพัฒน์ และคณะ. (2557). *รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา*. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- ธีระชล สาดสิน. (2559). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงพะงา อักษรเมศ. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์. (2556). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. (2557). *สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติกรพยาบาล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2), 160 – 165.
- พรศิริ กองนวล. (2557). *การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะด้านการวิจัยของครูผู้สอน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พัชรินทร์ เงินทอง. (2558). *การให้ความรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น: การทบทวนอย่างเป็นระบบ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ ชิวสาธน์. (2551). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ภาวิณี วยิปัทมะ. (2552). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
นานมี บุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ. (2558). *วิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ :
การทบทวนอย่างเป็นระบบ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การผดุงครรภ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรัญชยา เฝ้าทรัพย์. (2556). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*. 20(1). 86-102
- วสนันท์ แสนใจงามวรภัทร์. (2555). *ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 4*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิมลรัตน์ กฤษณะประกกรกิจ, และคณะ. (2550). การพัฒนาระบบการประเมินและบันทึกความปวดให้เป็น
สัญญาณชีพที่ห้าในโรงพยาบาลระดับของมหาวิทยาลัย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 22(2). 158-164.
- วิระพล ภิมาลย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิภาพ
ของฟลาโวนอยด์ในการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. เอกสารนำเสนอในการประชุม
วิชาการมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 10 เดือนธันวาคม 2557. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2544). การประเมินผลการปฏิบัติงาน : ประเด็นและข้อคิดจากทฤษฎีการจูงใจและข้อ
ควรคำนึงในบริบททางวัฒนธรรม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 24(3). 8-27.
- วิลาวลัย พิเชียรเสถียร. (2550). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ*. 30(1). 36-46.

- ศิริชัย กาญจนาวาสี. (2556). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม = Classical Test Theory*. (พิมพ์ครั้งที่ 7).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ. (2556). *รูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่เหมาะสมในการ
เข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการคุ้มครองแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-
2559*. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทาง
ของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมฤทัย อยู่รอด. (2555). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพนักงานมหาลัย (สายสนับสนุน) สังกัด
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรำไพพรรณี*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- สิริรัตน์ ฟองจันทร์. (2558). *การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดใน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการ
พยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน:
คู่มือสมรรถนะหลัก*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะและ
สมรรถนะสำหรับตำแหน่ง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สมรรถนะของพนักงาน
ราชการทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ พ.ศ.2555*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำอังก์ ต้นวิเชียร. (2557). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ใน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 20(2), 260-272.

- สุภานัน อินนอก. (2553). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2548). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสาวรส สุดสว่าง. (2557). *การประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สิริรัตน์ ฟองจันทร์. (2558). *การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อรารณ ชันคำรี. (2552). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลรัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต ทัชณุกร. (2551). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*. [พิมพ์ครั้งที่ 13 (ฉบับปรับปรุง)]. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทยญี่ปุ่น).
- อัจฉรา คำมะทิตย์ และมัลลิกา มากรัตน์. (2559). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: วิธีการปฏิบัติที่ละขั้นตอน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3(3). 246–259.
- อิงอร พุทธาโร. (2555). *การทบทวนอย่างเป็นระบบ: การจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสุขภาพ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Arja, H., Tuovi, H., & Kettu, T. (2008). Systematic review : A Method for Nursing research. *Nurse researcher*. 16(1). 72-83.
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing Competencies for Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*. 15(7). 885-896.

- Benner, P. E. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. (2nd ed.). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. (5th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Bown, M. J., & Sutton, A. J. (2010). Quality Control in Systematic Reviews and Meta-Analyses. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 40(5). 669-677.
- Canadian Nurses Association. (2010). The Canadian registered nurse examination prep guide. Ottawa: Author
- Centre for Reviews and Dissemination. (2009). *Systematic Reviews : CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Health Care*. New York: York Publishing Services Ltd.
- Chan, Z. C. Y. (2013). A Systematic Review of Critical Thinking in Nursing Education. *Nurse Education Today*. 33(3). 236-240.
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale Development Theory and Applications*. New York: Sage Publications.
- Garcia, A. B., De Bortoli, C., & Reveiz, L. (2015). A Systematic Review of Nursing Research Priorities on Health System and Services in the Americas. *Revista Panamericana De Salud Publica*. 37(3). 162-171.
- Ghahrisarabi, A., Shouryabi, A. A., Anboodi, S. Z., Nasiri, M., & Rassouli, M. (2016). Clinical and Professional Competence of Practicing Nurses in Intensive and Critical Care Units. *Research Journal of Medical Sciences*. 10(4). 406-411.
- Green. S. (2005). Systematic reviews and meta-analysis. *Singapore Medical Journal*. 46(6). 270-274.
- Ha, D. T., & Nuntaboot, K. (2016). How Nurses in Hospital in Vietnam Learn to Improve their Own Nursing Competency: An Ethnographic Study. *Journal of Nursing and Care*. 5(5). 368. doi:10.4172/2167-1168.1000368
- Lakanmaa, R. L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2015). Basic Competence of Intensive Care unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research International*. 2015(1). 536724. doi: 10.1155/2015/536724.

- Leigh, I. W., Smith, I. L., Bebeau, M. J., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portney, s., et al. (2007). Competency Assessment Models. *Professional Psychology: Research and Practice*. 38(5). 463-473.
- Mirlashari, J., Qommi, R., Nariman, S., Bahrani, N., & Begiani, J. (2016). Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Caring Sciences*. 5(4). 317-324.
- Nobahar, M. (2016). Competence of Nurses in the Intensive Cardiac Care Unit. *Electronic Physician*. 8(5). 2395–2404.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- The Canadian Association of Neuroscience Nurses: CANN. (2007) . *Standards of Practice for Neuroscience Nurses*. Canada: The Canadian Association of Neuroscience Nurses (CANN).
- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery. (2011). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2011 Edition*. The University of Adelaide, Australia: Solito Fine Colour Printers.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014 Edition*. The University of Adelaide, Australia: Solito Fine Colour Printers.
- The National Cancer Nursing Education Project. (2008). *National Education Framework - Cancer Nursing : A National Professional Development Framework for Palliative Care Nursing in Aotearoa New Zealand*. Canberra: Cancer Australia.
- Uman, L. S. (2011). Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 20(1). 57-59.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงษ์ (นามสกุลเดิม ปิตาสวัสดิ์)

| | |
|----------------------|--|
| การศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (อายุรศาสตร์เขตร้อน) มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน | รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ |

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล

| | |
|----------------------|--|
| การศึกษา | วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วทม. (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Ph.D. (Health Psychology) University of Bath, United Kingdom |
| ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน | อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |

3. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โญภาสกุล

| | |
|----------------------|---|
| การศึกษา | วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Master of Nursing Studies (Nursing) La Trobe University, Australia Ph.D. (Nursing) La Trobe University, Australia |
| ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ (02) 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

| | |
|---------------------------|---|
| โครงการวิจัยเรื่อง | การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ |
| นักวิจัย | นางวนิดา รังสีกรรพุม |
| สังกัดหน่วยงาน | นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| เลขที่รับรอง | E. 076/2560 |

โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2560

(ดร.ซูเกียรติ จากใจชน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (Inclusion Criterion Form)

ชื่อผู้วิจัย.....ปี.....เลขที่บันทึก.....

1. ประเภทของผู้เข้าร่วมวิจัย
แพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ

2. ประเภทของการจัดกระทำ
การอบรม การนิเทศ การพยาบาล การเฝ้าระวังความเสี่ยง
ความปลอดภัย การให้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. ประเภทของผลลัพธ์และตัวแปรที่วัดได้
การประเมินทักษะการคัดกรอง
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
การเคารพนับถือในบุคคล

4. ประเภทของการศึกษา
การวิจัยและพัฒนา
การวิจัยเชิงคุณภาพ
การวิจัยเชิงปริมาณ
การวิจัยเชิงพรรณนา

5. ชนิดของการตีพิมพ์
ตีพิมพ์
ไม่ได้ตีพิมพ์

6. ระยะเวลาของการตีพิมพ์
2006-2017 A.D. (2549-2560 BE)



แบบคัดเลือกข้อมูลงานวิจัย (Critical for appraisal checklist for research)

ดัดแปลงจากสถาบันโจแอนนาบริกส์ (2014)

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (JBI, 2014)

| ลำดับ ที่ | รายการ | ใช่ | ไม่ ใช่ | ไม่ ชัดเจน | ไม่ สอดคล้อง |
|--------------|--|-----|------------|---------------|-----------------|
| 1. | พิจารณาว่ามีความเหมาะสมเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติของ สถานการณ์ที่เกี่ยวกับปรัชญากับวิธีการวิจัยหรือไม่ | | | | |
| 2. | พิจารณาว่ามีความเหมาะสมระหว่างแบบแผนการวิจัยกับ คำถามของประเด็นการวิจัยหรือวัตถุประสงค์หรือไม่ | | | | |
| 3. | พิจารณาว่ามีความเหมาะสมระหว่างแบบแผนการวิจัยกับ วิธีการเก็บข้อมูล | | | | |
| 4. | พิจารณาว่ามีความเหมาะสมระหว่างแบบแผน การวิจัยกับ การกำหนดตัวแปรและการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ | | | | |
| 5. | พิจารณาว่ามีความเหมาะสมระหว่างแบบแผนการวิจัยกับ การแปลความหมายของผลลัพธ์หรือไม่ | | | | |
| 6. | พิจารณาว่าผู้วิจัยมีการอ้างอิงที่มาจากของการวิจัยบน พื้นฐานด้านวัฒนธรรมหรือหลักทฤษฎีหรือไม่ | | | | |
| 7. | พิจารณาว่ามีการระบุผู้วิจัยอิทธิพลต่อการวิจัยหรือไม่ | | | | |
| 8. | ผู้มีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นและได้รับการชี้แจงอย่าง เพียงพอหรือไม่ | | | | |
| 9. | การวิจัยเป็นไปตามบรรทัดฐานตามหลักจริยธรรมใน ปัจจุบันหรือการศึกษาที่ผ่านมาหรือไม่และมีหลักฐาน ยืนยันเกี่ยวข้องกับการได้รับการอนุมัติทำวิจัยโดยองค์กรใด หรือไม่ | | | | |
| 10. | รายงานผลลัพธ์ของการวิจัยเกี่ยวพันจากการวิเคราะห์ของ ข้อมูลหรือไม่ | | | | |

ภาคผนวก ง

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet)



ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธี วิจัย/กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|---|--|--|--|--------------------------|
| 1. Lakanmaa, R.L., et al. (2015). Basic Competence of Intensive Care unit Nurses : Cross- sectional Survey Study. <i>BioMed Research International</i> , 1-12. (http://dx.doi.org/10.1155/2015/536724) | วัตถุประสงค์ 1. อธิบายและประเมินผล การประเมินสมรรถนะ ตนเองของพยาบาลในการ พยาบาลผู้ป่วยหนักและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระเบียบวิธีวิจัย Cross-sectional survey กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพชาวฟินแลนด์ จำนวน 431 คน ทำงานใน แผนก ผู้ป่วยหนัก (Intensive)โรงพยาบาล ระดับ มหาวิทยาลัย จำนวน 5 แห่ง ใน ประเทศฟินแลนด์ | ใช้แบบวัดสมรรถนะขั้น พื้นฐาน 144 ข้อ เป็นแบบ Likert scale 1-5, 1 = น้อยสุด และ 5 = มากที่สุด (Basic Competence = Clinical Competence + Professional Competence) Clinical Comp. มี 80 ข้อ ประกอบด้วย 1) Principles of Nursing care 2) Clinical Guide-lines and 3) Nursing Intervention Prof. Comp. มี 64 ข้อ ประกอบ ด้วย 1) Ethical Activity and Familiarity with Health Care Laws 2) Decision Making, 3) Development Work and 4) Collaboration | ผลการประเมินตนเอง พบว่าสมรรถนะขั้น พื้นฐานอยู่ในระดับดี ส่วนทัศนคติและคุณค่าอยู่ ในระดับดีเลิศ ซึ่งประสบการณ์อยู่ในระดับที่ น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับพื้นฐานความรู้และ พื้นฐานทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยหนักและ วิกฤติ ส่วนปัจจัยที่ได้ผลสูงสุด ในการอธิบาย สมรรถนะพื้นฐาน คือ ประสบการณ์ในการเป็นผู้มี อิสระ (Autonomy)ในการพยาบาล (ค่า F value 60.85, β 0.11, SE 0.01 และ $p < 0.0001$) ความสามารถทางคลินิกได้รับการจัดอยู่ในเกณฑ์ ดี พยาบาลให้คะแนนความสามารถสูงสุด ในการ ดูแลผู้ป่วยหนัก | วิจัยเรื่องนี้มีโครงสร้างที่เน้น Clinical Competence มากกว่า Professional Competence ใน การศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน และขึ้นต่อเนื่องและการ พัฒนาตนเองด้านวิชาชีพนั้น ควรคำนึงถึงการปรับปรุง ประสบการณ์การเป็นผู้อิสระ ในการพยาบาล การศึกษาเรื่องนี้เกิด ประโยชน์ ต่อการศึกษา วิชาชีพการพยาบาล โดยควร เน้นเรื่อง ประสบการณ์ใน การพัฒนา และด้าน จริยธรรมพร้อมกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง | 4b |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|--|---|--|---|--------------------------|
| 2. Ghahrisarabi, A., Shouryabi, A. A., Anboodi, S. Z., Nasiri, M. & Rassouli, M. (2016). Clinical and Professional Competence of Practicing Nurses in Intensive and Critical Care Units. <i>Research Journal of Medical Sciences</i> , 10(4), 406- 411. | วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินอัตราส่วน สมรรถนะทางคลินิกและ สมรรถนะทางวิชาชีพของ พยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนัก และหน่วยวิกฤติ ระเบียบวิธีวิจัย Cross-sectional survey กลุ่มตัวอย่าง พยาบาล 289 คน คัดเลือกโดย การสำรวจสำมะโนประชากร ปี 2015-2016 (Census) จาก 9 โรงพยาบาล ในเครือ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ Shahid Beheshti ประเทศ อิหร่าน | ใช้แบบสอบถาม Persian Scale- Version 1 แบบประเมิน สมรรถนะตนเอง 144 ข้อ แปล จาก Lakanmaa และคณะ (2014a) ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและคุณค่าและ ประสบการณ์ เป็นแบบ Likert scale 1-5, 1 = น้อยสุด และ 5 = มากที่สุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งเป็น ฐานความรู้ ฐานทักษะ ฐาน ทัศนคติและค่านิยม และฐาน ประสบการณ์ | พยาบาลมีสมรรถนะทางคลินิกในระดับดี ร้อยละ 25 และสมรรถนะทางวิชาชีพ ได้ดีเยี่ยมร้อยละ 75 ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุประสบการณ์ การทำงานของพยาบาลและประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่มีความสามารถทางคลินิกและ พยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมี นัยสำคัญ แต่ระหว่างสมรรถนะทางคลินิกและ สมรรถนะทางวิชาชีพระหว่างหญิงกับชายไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่าร้อยละที่สูงที่สุดของหน่วยวิจัย ที่ศึกษาใน 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และคุณค่าและประสบการณ์พบว่าดีที่สุด การศึกษาครั้งนี้เสนอว่าควรมีการประเมินความ สมรรถนะทางคลินิกและวิชาชีพของพยาบาลเป็น ประจำทุกปีเพื่อใช้สำหรับโปรแกรมแรงจูงใจ การจัดอันดับบุคลากร | การประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพส่วนมากใช้ วิธีการประเมินตนเอง ซึ่ง หากได้มีการประเมินจาก เพื่อนร่วมงาน บุคลากรสห สาขาวิชา และผู้รับบริการ จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมในการ บริหารการพยาบาลและการ บริการพยาบาลแก่ ผู้รับบริการ | 4.b |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธี วิจัย/กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|---|--|---|--|--------------------------|
| 3. Mirlashan, L., et.al. (2016). Clinical Competence and Its rRelated Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. <i>Journal of Caring Sciences</i> , 5(4), 317-324. | วัตถุประสงค์ ประเมิน สมรรถนะทางคลินิกของ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด ระเบียบวิธีวิจัย Cross-sectional survey กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด 117 คน ใน โรงพยาบาลเครือข่ายของ มหาวิทยาลัยเตหะราน แพทยศาสตร์ ประเทศอิหร่าน | ใช้แบบสอบถาม 132 ข้อ เพื่อ ประเมินตนเอง ทางด้าน สมรรถนะทางคลินิก จัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ อ่อน ; < 225, ปาน กลาง : 225—273 และดี : >273 สถิติวิเคราะห์ SPSS Version 13 ใช้ Pearson correlation , t-test และ Chi-square test | พบว่า มี 7 องค์ประกอบ 1) การคิดพิจารณา และทัศนคติการวิจัย 2) การดูแลทางคลินิก 3) ภาวะ ผู้นำ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การ ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม 6) การพัฒนา วิชาชีพ 7) การสอนและการฝึกอบรม ระดับสมรรถนะระดับสูงสุดมีความสัมพันธ์ กับการคิดพิจารณา และทัศนคติการวิจัยและ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์กับการฝึกอบรมและการให้ คำปรึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมี ความสัมพันธ์ทางสถิติโดยตรง กับสถานะหน้าที่ การงาน ระดับความสนใจในการทำงานในการ ดูแลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดหน่วยและ สมรรถนะทางคลินิกของพยาบาล | วิจัยนี้ทำในประเทศอิหร่าน ข้อ สังเกตคือ สมรรถนะ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด พบว่าขึ้นอยู่กับ ความพึงพอใจส่วนบุคคล และสมรรถนะพยาบาล ทางด้านคลินิก การมี ความคิดแบบมี วิจัยฐาน ที่ สำคัญ งานวิจัยชิ้นนี้ นำมา พัฒนาสมรรถนะพยาบาล เฉพาะทาง ด้านคุณภาพการ ทำงาน ในการดูแลเด็กทารก แรกเกิดได้ | 4.b |


ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่งปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|--|--|---|---|--------------------------|
| 4. วรันธียา เฝ้าทรัพย์. (2556). การศึกษา สมรรถนะในหน่วยงาน ของพยาบาลวิชาชีพ กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติย ภูมิ. วารสารเกื้อ การุณย์. 20(1), 86-102. | วัตถุประสงค์ ศึกษาสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ ในหน่วยงานกุมารเวช กรรม ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย กุมารเวชกรรม โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิจำนวน 28 แห่ง จำนวน 547 คน | ใช้แบบสอบถามความคิดเห็น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ใน หน่วยงานเวชกรรม แบบมาตร ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 77 ข้อ | พบ 7 ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานกุมารเวชกรรม คือ 1) การพัฒนา คุณภาพการพยาบาล 2) การบูรณาการความรู้ การดูแลผู้ป่วย 3) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะ วิกฤติ 4) การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี 5) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 6) การ สื่อสาร และ 7) การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม และพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมี ความสำคัญมากที่สุด 14 ข้อ คือ 1) มี ความ รับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่ และวิชาชีพ 2) ส่งต่อ ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติไปหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เด็ก 3) เจาะให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ ในการ ทำงาน และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ กับสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ พบว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีความ แปรปรวนสูงสุดร้อยละ 14.507 (น.94) | การวิจัยเพื่อการประเมิน ตนเองครั้งนี้พยาบาลกุมาร เวชกรรมเห็นความสำคัญใน การพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล โดยต้องบูรณาการ ความรู้การดูแลผู้ป่วยใน ภาวะวิกฤติเพื่อให้สามารถ ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ได้ดีขึ้น | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่งปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|---|---|--|--|--------------------------|
| 5. Inchaithep, S. (2013). Evaluation model of professional nurse competency appropriate for becoming an ASEAN community. Graduate School, Chiang Mai University. | วัตถุประสงค์ เพื่อ 1. สังเคราะห์ตัวบ่งชี้และ องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพในการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน 2. ประเมินคุณภาพตัวบ่งชี้และ องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพฯ 3. พัฒนารูปแบบการประเมินที่ เหมาะสมของสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพฯ 4. ประเมินคุณภาพรูปแบบการ ประเมินสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพฯ 5. ศึกษาแนวทางการพัฒนา สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการ เข้าสู่ประชาคมอาเซียน | การวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สังเคราะห์และประเมิน คุณภาพของตัวบ่งชี้และ องค์ประกอบสมรรถนะ ระยะที่ 2 พัฒนาและประเมิน สมรรถนะ ระยะที่ 3 ค้นหาและพัฒนา สมรรถนะที่เหมาะสม วิธีการ | 1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 64 ตัวบ่งชี้ สามารถ จัดเข้าองค์ประกอบได้ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 2) ด้านการปฏิบัติ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 4) ด้านการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5) ด้านกฎหมายและ กฎระเบียบในการปฏิบัติงาน 6) ด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ 8) ด้านภาวะผู้นำและการ บริหารจัดการ และ 9) ด้านวิชาการ การวิจัยและการ พัฒนาคุณภาพ ซึ่งความแปรปรวนขององค์ประกอบ ทั้งหมด สามารถอธิบายตัวบ่งชี้ได้ร้อยละ 71.447 2. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า องค์ประกอบสูงสุด 3 อันดับคือ 1) เป้าหมาย การประเมิน 2) ขอบเขตการประเมินและ 3) การดำเนินการประเมิน | เป็นงานวิจัยในระดับปริญญา เอก ที่ริเริ่มสังเคราะห์ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน โดยยึด ขอบเขต 5 ประเทศคือ สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย บรูไน และไทย | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---------------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|--------------------------|
| | <p>ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 มี ผู้เชี่ยวชาญ 12 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,000 คน และ นักศึกษาพยาบาลปีที่4 จำนวน 330 คน ระยะที่ 2 มี อาจารย์พยาบาล 24 คน และนักศึกษาพยาบาลปีที่4 จำนวน 98 คน ระยะที่ 3 มีผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน</p> | |  | | |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่งปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|--|--|--|---|--------------------------|
| 6. นงพะงา อักษรเมศ. (2556). การพัฒนาแบบ ประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 25(3), 119-132. | วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจโดยการศึกษา สมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ และตรวจสอบคุณภาพของ แบบประเมินสมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ตำรวจ ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วย 20 คน พยาบาลวิชาชีพ 135 คน ผู้ร่วมงาน 135 คน รวมทั้งหมด 290 คน | การศึกษาออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับ สัญญาบัตรพร้อมกำหนด พฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมิน สมรรถนะด้วยเกณฑ์รูบริก โดย การสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ ที่รับผิดชอบการกำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 24 คน ตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบ ประเมินสมรรถนะหลักพยาบาล วิชาชีพ โดยนำสมรรถนะหลักมา สร้างเป็นแบบประเมินตรวจสอบ ความตรงตามเนื้องานจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าความเที่ยงของ การสังเกตได้จากผู้ประเมิน | ผลการวิจัยมีดังนี้ 1. สมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ตำรวจ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะ ด้านคนเก่ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมุ่งผล สัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้าน เทคโนโลยีและการสื่อสาร และ 2) สมรรถนะ ด้านคนดี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์พยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรม โดยพยาบาล วิชาชีพทั้ง 6 ระดับ คือ สัญญาบัตร 1 (สบ1) ระดับ 1 และ (สบ2) ระดับ 2 และสัญญาบัตร 2-6 (สบ2-6) จะมีสมรรถนะหลักเหมือนกันแต่ พฤติกรรมย่อยในแต่ละสมรรถนะมีความ แตกต่างกัน 2. คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ จากการ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการสังเกตจาก | ผลการวิจัยที่มีลักษณะ เฉพาะ คือ สมรรถนะด้าน คนเก่ง เน้นด้านทักษะ ภายนอกส่วนสมรรถนะ ด้านคนดี เป็นการเน้น สมรรถนะภายใน | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|--|--|---|---|--------------------------|
| | | 3 กลุ่ม คือหัวหน้าผู้ป่วย/ หัวหน้าสายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้ร่วมงาน จำแนกตามระดับสัญญาบัตร จำนวน 135 คน โดยกำหนด เกณฑ์ค่าความเที่ยงของการ สังเกตมากกว่า หรือเท่ากับ 0.70 | ผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ในการประเมินพยาบาล (สบ1) พยาบาล (สบ 2) พยาบาล (สบ 3) และพยาบาล (สบ 4) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตที่มีค่ามากกว่า. 70 เท่ากับ ร้อยละ 88.1, 88.89, 87.50 และ 100 ตามลำดับ | | |
| 7. สุภานัน อินนอก. (2553). การพัฒนาแบบ ประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ ศัลยศาสตร์หัวใจและ ทรวงอก โรงพยาบาล ศิริราช. วารสารพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 24(พิเศษ). 74-86. | วัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการ ประเมินสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและ ทรวงอก ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) | ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญทาง การพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 7 คน ขั้นตอนการสร้าง เกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน สมรรถนะ กลุ่มตัวอย่างในการ นำแบบประเมินไปใช้คือ พยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์ หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล | ผลการศึกษารูปได้ดังนี้ 1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและ ทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 9 ด้าน รายการสมรรถนะ 28 ข้อ คือ 1) สมรรถนะด้านการ ประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 2) สมรรถนะด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 3) สมรรถนะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจ วินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและ ทรวงอก 4) สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วย | เป็นสมรรถนะพยาบาลวิชา ชีพเฉพาะทาง 54 ด้าน ได้แก่ 1)สมรรถนะด้านการประเมิน ผู้ป่วย 2) ด้านการให้การ พยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ หัวใจและทรวงอก 3) ด้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำ หัตถการเพื่อการตรวจ วินิจฉัยและรักษา และ | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---------------------------------------|---|---|--|---|--------------------------|
| | | <p>โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 79 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน เป็นผู้ประเมิน ผู้ได้บังคับบัญชาของตน 76 คน และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 6 คน</p> | <p>ยาในผู้ป่วยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 6) สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ภายในหน่วยงาน 7) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางศาสตร์หัวใจและทรวงอก 8) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 9) สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล</p> <p>2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .89 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ครั้งที่ 1 และ 2 มีค่าเท่ากับ 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ</p> <p>3. ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช เท่ากับ 2.78 ซึ่งอยู่ในระดับดี</p> | <p>4) สมรรถนะด้านการบริหารยาซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่นๆ ได้</p> | |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---------------------------------------|---|--|---|--------------------------------------|--------------------------|
| | | | 4. เกณฑ์ตัดสินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสัตย ศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลศิริราช เท่ากับ 2.36 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสัตย ศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช แสดงตามสมการ ดังนี้ = 0.115 (ด้านการ ประเมิน) + 0.12 (ด้านการให้การพยาบาล) + 0.115 (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ) + 0.124 (ด้านการบริหารยา) + 0.139 (ด้านการ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการ แก้ปัญหาฉุกเฉิน) + 0.1 (ด้านการใช้และดูแล เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน) + 0.12 (ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะ แทรก ช้อน) + 0.086 (ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ) + 0.081 (ด้านการวิจัยและพัฒนาทางการ พยาบาล) | | |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่งปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|---|--|--|--|--------------------------|
| <p>8. Ha, D.T. & Nuntaboot, K. (2013). Actual nursing competency among nurses in hospital in Vietnam. <i>International Scholarly and Scientific Research & Innovation</i>, 10(3), 1013-1020</p> | <p>วัตถุประสงค์ เพื่อระบุสมรรถนะการพยาบาลที่เป็นจริงในสถานบริการทางคลินิก ในโรงพยาบาล Cho Ray ประเทศเวียดนาม</p> <p>ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงคุณภาพแบบ 3 เสา (Triangulation) ด้วยวิธีชาติพันธุ์วรรณา ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก 29 คน และการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม</p> <p>กลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง 41 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน ครูพยาบาล 2 คน แพทย์ 3 คน</p> | <p>ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 7 เดือน ใน 12 แผนกงาน การพยาบาล ในการศึกษาภาคสนามได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึกภาคสนาม และการถอดเทปเสียงการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม</p> <p>เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพในแผนกต่าง ๆ ได้สำรวจสภาพแวดล้อม การจัดการสภาพแวดล้อม ศึกษาโครงสร้างการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ กิจกรรมพยาบาล ปฏิสัมพันธ์ คำแถลงการณ์ การสะท้อนคิด ความรู้สึก ความคิด การปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา</p> | <p>การวิเคราะห์เนื้อหา พบ 5 ประเด็นของสมรรถนะการพยาบาล 1) ความรู้ 2) ทักษะ 3) ทักษะคิด และคุณค่าการปฏิบัติการพยาบาล 4) ด้านกฎหมายและจริยธรรม และ 5) ด้านการถ่ายทอดข้ามวัฒนธรรม สมรรถนะด้านความรู้</p> <p>1) ความรู้พื้นฐานและ 2) ความรู้ขั้นสูงสมรรถนะด้านทักษะ 1) ทางเทคนิค 2) การสื่อสาร 3) การจัดการ 4) การทำงานเป็นทีมและสัมพันธภาพ 5) การคิดวิจารณ์ญาณ และ 6) การพัฒนาวิชาชีพ</p> <p>ในด้านสมรรถนะด้านทักษะคิด ประกอบด้วย 1) เชิงบวกต่อการพยาบาล 2) สนใจการพยาบาล 3) ความรักและการดูแล 4) ความเคารพ 5) การให้เกียรติ และ 6) อีสุระและนับถือตนเอง สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรมโดยปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสมรรถนะ</p> | <p>งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีชาติพันธุ์วรรณา ร่วมกับวิธีการอื่นๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องหลายสาขาวิชาชีพ และใช้เวลาที่มากพอ จะได้ข้อมูลที่หลากหลายและเกิดการอิมตัวของข้อมูล และนำไปสู่การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ครอบคลุมได้</p> | <p>4.a</p> |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|---|---|--|--|--------------------------|
| | พยาบาล 26 คน เทคนิค การแพทย์ 2 คน วิชาญญี 1 คน นักกายภาพ 1 คน ผู้ป่วย 2 สมาชิกครอบครัว 2 คน | เพื่อระบุสมรรถนะการพยาบาล ที่แท้จริง | ด้านวัฒนธรรม โดยมีความไว ความนับถือ ใช้ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมในความรู้และ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล | | |
| 9. Nobahar, M. (2015) Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. <i>Electronic Physicia</i> , 8(5), 2395- 2404. | วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายสมรรถนะของ พยาบาลใน ICU ประเมิน สมรรถนะทางคลินิกของ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง เฉพาะเจาะจง 23 คน เป็น พยาบาล 15 คน แพทย์ 3 คน ผู้ป่วย 3 คน และญาติ 2 คน | ได้ทำการสัมภาษณ์ด้วย เครื่องมือกึ่งโครงสร้าง ด้วยการ อัดเทปเสียง ทำการถอดเทป และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใน ระหว่าง ปี ค.ศ. 2012-2013 | สมรรถนะทางคลินิกที่ค้นพบ คือ 1) การดูแล ตามกิจวัตรประจำวัน (routine care) 2) การดูแล ในภาวะฉุกเฉิน (emergency care) 3) ดูแลตาม ความต้องการของผู้ป่วย และ 4) การดูแลผู้ป่วยที่ ไม่เกี่ยวกับหลอดเลือด (non-coronary patient) ส่วนสมรรถนะด้านวิชาชีพ 1) การพัฒนาส่วน บุคคล 2) การทำงานเป็นทีม 3) จริยธรรมทาง วิชาชีพ และ 4) ประสิทธิภาพของการศึกษาการ พยาบาล ประกอบด้วยประเภทย่อยของการดูแล เป็นประจำการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินการดูแลตาม ความต้องการของผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็น โรคหลอดเลือดหัวใจและสมรรถนะทางวิชาชีพ | วิจัยนี้ทำในประเทศอิหร่าน ข้อสังเกต คือ ผลการวิจัยจะ เกิดประโยชน์จาก สมรรถนะทางคลินิก ซึ่งจะ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย และและ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาล เป็นการ ยกระดับการพยาบาล วิชาชีพ การปรับปรุง การศึกษาทางการพยาบาล และการพยาบาลในคลินิก | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|--|---|--|---|--------------------------|
| | | | ได้แก่ การพัฒนาตนเอง การทำงานเป็นทีม จริยธรรมวิชาชีพ และประสิทธิภาพของ การศึกษาด้านการพยาบาล | แก่ทารกแรกเกิดให้มีความ ปลอดภัย | |
| 10. Baldacchino, D.R. (2006). Nursing Competencies for Spiritual Care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 15 (7), 885-896. Doi: 10.1111/j1365- 2702.2006.01643.x | วัตถุประสงค์ ศึกษาสมรรถนะการพยาบาล หลักสำหรับการดูแลด้านจิต วิญญาณ ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยแบบผสานวิธี ของวิจัยเชิง ปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลที่ผ่านการรับรอง จำนวน 77 คน ตามด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 14 คน ในประเทศมอลตา | ใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิด และศึกษาสมรรถนะของ พยาบาลในการให้การดูแลทาง จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยกล่ามเนื้อ หัวใจตาย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามแบบ ปลายเปิด ตามด้วยการสัมภาษณ์ แบบเจาะกลุ่มตัวอย่าง จาก ผู้ตอบแบบสอบถามเดียวกัน | สมรรถนะทางการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสื่อสารกับผู้ป่วย 2) ทีมงานระหว่าง สหสาขาวิชา 3) หน่วยการศึกษาในคลินิก และ 4) ประเด็นการดูแลความปลอดภัยด้านจริยธรรม ผลการวิจัยแสดงถึงความซับซ้อนด้านจิต วิญญาณ ซึ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องเพิ่มความ ตระหนักเฉพาะผู้ป่วยเป็นรายบุคคลซึ่งเชื่อมโยง ระหว่างจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ การ ประเมินภาวะด้านจิตวิญญาณ ในผู้เจ็บป่วยและ การดูแลแบบองค์รวมได้รับการแนะนำโดย จรรยาบรรณทางการพยาบาล | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ จะเป็นการดูแลแบบองค์ รวมที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งในยุค ASEAN มีความ จำเป็นอย่างยิ่ง | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่งปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|--|---|---|---|--------------------------|
| 11. สิริรัตน์ ฟองจันทร์ (2558). การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีสคาลัย | วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา สนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 43 คน | ใช้การวิจัยแบบสนทนากลุ่มเป็นรูปแบบการวิจัยในขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลทารกแรกเกิดโดยมีการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการวิจัย 2) กำหนดประชากรเป้าหมาย 3) สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนา 4) จัดการสนทนากลุ่ม 5) จัดการข้อมูลโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแบบจำลองเชกกี เป็นแนวทางในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผู้ร่วมสนทนาจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามสมรรถนะ | ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองระดับสูงมากจำนวน 15 ข้อ ระดับสูงจำนวน 58 ข้อ ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพทารกแรก เกิด จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 28 ข้อ 3) ด้านการส่งเสริม การเลี้ยงดูนมแม่ จำนวน 11 ข้อ 4) ด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงจำนวน 8 ข้อ 5) ด้านการสื่อสารและและการให้ข้อมูลจำนวน 5 ข้อ 6) ด้านการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดจำนวน 6 ข้อ และ 7) ด้านการพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิดจำนวน 8 ข้อ | การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่มที่ 10 คนทุกครั้ง ประกอบด้วยสมาชิกที่แตกต่างกัน คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน พยาบาลปฏิบัติงาน 4 คน และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน ทำให้ได้รับข้อมูลที่รอบด้าน | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|---|---|---|--|--------------------------|
| | | <p>พยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ทารกแรกเกิด เป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หากค่า ความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาคได้ค่าความ เที่ยงเท่ากับ 0.95</p> | | | |
| <p>12. สำอางค์ ต้นวิเชียร. (2557). สมรรถนะการ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันใน โรงพยาบาลศศิฑูมิ จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารมหาวิทยาลัย ศรีสเคียน. 20(2). 260-272.</p> | <p>วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ 155 คน จาก 635 คน</p> | <p>เป็นงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถาม 55 ข้อ มี 5 ส่วน 1) การประเมิน ภาวะสุขภาพ 9 ข้อ 2) การปฏิบัติ การพยาบาล 11 ข้อ 3) ความร่วม มือในการรักษาด้วยการทำหัตถ การและการใช้เทคโนโลยี 7 ข้อ 4) การให้ความรู้ผู้ป่วยและ ครอบครัว 11 ข้อ และ 5) กิจกรรมเชิงวิชาการและการ พัฒนาตนเอง 17 ข้อ</p> | <p>ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ ได้ 5 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 70.41 1) ด้านการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติและการ พัฒนาความรู้ของทีมพยาบาล 2) ด้านการ ประเมินวินิจฉัย</p> | <p>องค์ประกอบด้านการให้ ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ และการพัฒนาความรู้ของ ทีมพยาบาล สามารถ อธิบายความแปรปรวน ได้มากที่สุด ร้อยละ 57.03 ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็น เพื่อลดภาวะการเป็นซ้ำโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน</p> | <p>4.a</p> |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|--|--|--|---|--------------------------|
| <p>13. ธีระชล สาดสิน. (2559). สมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย และปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์</p> | <p>วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินใน โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 9 โรงพยาบาล จำนวน 169 คน</p> | <p>การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ ด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล 2) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับ ความตาย 3) แบบวัดความ ตระหนักรู้ในตนเอง ของพยาบาล วิชาชีพ 4) แบบทดสอบความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5) แบบวัดความพร้อมใน การ เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาและ 6) แบบประเมินการรับรู้ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน</p> | <p>ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน ภาพรวมระดับปานกลาง (Mean = 70.4, S.D. = 11) สมรรถนะรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับปาน กลาง และพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความ พร้อมในการ เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r =$ 0.340, $p < 0.01$; $r = 0.174$, $p < 0.05$ และ $r = 0.509$, $p < 0.01$ ตามลำดับ)</p> | <p>เป็นสมรรถนะการพยาบาล วิชาชีพเฉพาะทาง</p> | <p>4.a</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|---|---|---|--------------------------------------|--------------------------|
| | | (Pearson's product – moment correlation) และสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank-order Correlation) | | | |
| 14. พัชรินทร์ ชิวสาธน์. (2551). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. | วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 399 คน | แบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หากค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวกซ์ | ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 56 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 69.07 ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 49.02 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ สามารถจำแนกระดับความรุนแรง (Triage) ของอาการและอาการแสดง 2) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.29 | เป็นสมรรถนะการพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---------------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|--------------------------|
| | <p>ประสบการณ์ในการปฏิบัติ งานประจำผู้ป่วยนอก 5 ปี ใน โรงพยาบาลศูนย์ 16 แห่ง</p> | | <p>ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) สมรรถนะด้านพฤติกรรมบริการ สามารถ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.06 ตัวแปรที่มี ค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติโดยไม่แสดง ความเบื่อหน่าย 4) สมรรถนะด้านการบริหาร จัดการสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.45 มีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ สามารถดูแลและกำกับการทำงานของ สมาชิกทีมพยาบาล 5) สมรรถนะด้านการ สื่อสาร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.33 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย เฉพาะโรคโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่าง บุคคล 6) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และ</p> | | |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|--|--|--|---|--------------------------|
| | | | <p>เครื่องมือ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 1.99 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ สูงสุด คือ สามารถเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ในการตรวจพิเศษได้ถูกต้อง 7) สมรรถนะ ด้านการพยาบาล สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 1.91 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบสูงสุด คือ สามารถให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับอาการ และอาการ แสดง</p> | | |
| <p>15. บุญบงค์ ตุ่มสวัสดิ์. (2556). สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์</p> | <p>วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง สาธารณสุข</p> | <p>การศึกษาวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 18 คน ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์</p> | <p>ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงมาก ได้แก่ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ พยาบาล ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ (3 รายการ) และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ (7รายการ)</p> | <p>เป็นสมรรถนะการพยาบาล วิชาชีพเฉพาะทาง</p> | <p>4.a</p> |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|---|--|---|--------------------------------------|--------------------------|
| <p>กระทรวงสาธารณสุข. วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา, 21(3), 36-47.</p> | <p>ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 358 คนที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>เนื้อหาของข้อมูลเพื่อนำไป สร้างแบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 สํารวจความคิดเห็น เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถาม เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p> |  | | |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|--|--|--|---|--------------------------|
| <p>16. กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2558). สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพควบคุม การติดเชื้อประจำหอ ผู้ป่วย. วารสารพยาบาล ตำรวจ. 7(1). 153-165.</p> | <p>วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำ หอผู้ป่วย ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงพรรณนาด้วยเทคนิค เดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล จำนวน 19 คน</p> | <p>วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบ ด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ควบคุมการติดเชื้อประจำหอ ผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้อะมา วิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้าง แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระดับความสำคัญของข้อความ แต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้อะมา คำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ และส่ง แบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ</p> | <p>สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน 1) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ ประกอบด้วย 18 รายการสมรรถนะย่อย ได้แก่ มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ควบคุม กำกับบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ2) สมรรถนะด้าน การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ประกอบด้วย 13 รายการ สมรรถนะย่อย ได้แก่ การวินิจฉัยการติดเชื้อ การ บันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> | <p>เป็นสมรรถนะการพยาบาล วิชาชีพเฉพาะทาง</p> | <p>4.a</p> |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|--|---|--|---|---|--------------------------|
| | | ยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นนำ ข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธย ฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ | | | |
| 17. อรรวรรณ ชันสำรี. (2553). สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยล้างไต ทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ. รามาริบัติเวชสาร, 33(2), 57-65. | วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยเทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดใน รอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณา จากเกณฑ์ 1) ค่ามัธยฐาน มากกว่า 3.50 2) ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 52 วัน | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 7 สมรรถนะ และ 73 สมรรถนะย่อยดังนี้ 1. การ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 21 ข้อ 2. การให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทาง ช่องท้อง 10 ข้อ 3. การสื่อสาร การสอน และ เทคโนโลยีการสอน 11 ข้อ 4. จริยธรรมและการ พิทักษ์สิทธิ 7 ข้อ 5. การวิจัยและการพัฒนางาน 6 ข้อ 6. การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่อง ท้อง 11 ข้อ 7. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 7 ข้อ | เป็นสมรรถนะการพยาบาล วิชาชีพเฉพาะทาง | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---|--|---|---|---|--------------------------|
| 18. ภาวิณี วยป่าทมะ. (2552). สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. | วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงพรรณนาด้วยเทคนิค เดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 19 คน | วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้อะไร วิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้าง แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระดับความสำคัญของข้อคำถาม แต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้อะไร คำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์และส่ง แบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ | สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะ ทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการ บริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการ พัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด | เป็นสมรรถนะการพยาบาล วิชาชีพเฉพาะทาง | 4.a |

ตารางการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (ต่อ)

| ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง | วัตถุประสงค์/ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง | วิธีการจัดการกระทำและ การวัดผลลัพธ์ | ผลการวิจัย | ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้วิจัย | ระดับความ น่าเชื่อถือ |
|---------------------------------------|---|---|------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | | <p>ยืนยันคำตอบ หลังจากนั้น นำ ข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธย ฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย</p> | | | |



ภาคผนวก จ

ผลการตัดชิ้นงานวิจัยเพื่อศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน



ตารางผลการสรุปผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 25 เล่ม เพื่อการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

| ผู้ทรง คุณวุฒิ ที่ | เล่มที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | คัด ออก | คัด เข้า | |
|-----------------------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|-------------|----|
| 1 | | | X | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | X | | | | | | | | | 8 | 17 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 1 | 23 |
| 3 | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | 6 | 19 |
| สรุป | | 30 | 29 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 30 | 20 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | |
| สรุป | | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 7 | 18 | |

เกณฑ์การคัดออก (X) : 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ 0 คะแนน

คัดออก เล่มที่ 11, 12, 13, 14, 15 16 และ 18

คัดเข้า เล่มที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 และ 25

การวิเคราะห์งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกมาทบทวน โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบคุณภาพรายงานวิจัยจำนวน 25 เรื่อง โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านอยู่ในช่วงคะแนน 7 ถึง 10 คะแนน ในแต่ละข้อ เมื่อรวมทั้ง 10 ข้อ จึงเป็นคะแนนผ่านเกณฑ์ 21-30 คะแนน ซึ่งมีรายงานการวิจัย 7 เรื่องที่ได้รับการคัดออก คือเรื่องที่ 11 (20 คะแนน), 12 (20 คะแนน), 13 (20 คะแนน), 14 (20 คะแนน), 15 (20 คะแนน), 16 (19 คะแนน), และ 18 (20 คะแนน)

ภาคผนวก จ

ผลการขออนุญาตการใช้เครื่องมือจากสถาบันโจแอนนาเบริกส์



จาก: JBI Synthesis <jbisynthesis@adelaide.edu.au>

ส่ง: 30 กรกฎาคม 2561 9:19

ถึง: wanida.rangsanpum

เรื่อง: RE: Request permission to use your tools

Dear Wanida,

Many thanks for your email regarding your interest in our critical appraisal tool.

There is no copyright on our appraisal tools so as long as you cite it correctly that is all that is required. Details on how to cite it are included in the explanation section of each of the appraisal tool documents.

Here is the link you require <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>

Kind Regards

Pam

Pam Fletcher
 Editorial Assistant
 Joanna Briggs Institute
 Faculty of Health and Medical Sciences
 The University of Adelaide, SA 5005 AUSTRALIA
 Telephone : +61 8 8313 0437
 e-mail pam.fletcher@adelaide.edu.au
www.joannabriggs.org



CRICOS Provider Number 00123M

IMPORTANT: This message may contain confidential or legally privileged information. If you think it was sent to you by mistake, please delete all copies and advise the sender. For the purposes of the SPAM Act 2003, this email is authorised by The University of Adelaide.

Think green: read on the screen.

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/(ว)023/2561

11 มิถุนายน 2561

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต วิทยาเขตร่มเกล้า

| | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โฉร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย นางสาววนิดา รังสิกรรพุม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ" โดยมี ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รายละเอียด ดังนี้

1. แบบคัดกรองรายงานวิจัย (Inclusion Criteria Form) เครื่องมือตารางวิเคราะห์การคัดเข้าของงานวิจัย (Inclusion Criteria Form)
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute: JBI, 2014)
3. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet)

สำนักวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ สือบุญธวัชชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สำเนาถึง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล

ณ

ผู้ประสานงาน : นางปัทมรัฐมา บุญประเสริฐ

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3116

โทรสาร 0 2675 5313

เมตตากรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/(ว)023/2561

11 มิถุนายน 2561

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

| | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย นางสาวนิตดา รังสิกรรพุม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ" โดยมี ดร.ปานตา อภิวิเศษมามานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิรายละเอียด ดังนี้

1. แบบคัดกรองรายงานวิจัย (Inclusion Criteria Form) เครื่องมือตารางวิเคราะห์การคัดเข้าของงานวิจัย (Inclusion Criteria Form)
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute: JBI, 2014)
3. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet)

สำนักวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงษ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญราชชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สำเนา: ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงษ์

ปบ

ผู้ประสานงาน : นางบิณฑูมา บุญประเสริฐ

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3116

โทรสาร 0 2675 5313

เมตตา กรุณา ยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/(ว)023/2561

11 มิถุนายน 2561

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วันเทพ ภิญโญภาสกุล

| | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย นางสาววนิดา รังสิกรรพุม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ" โดยมี ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รายละเอียด ดังนี้

1. แบบคัดกรองรายงานวิจัย (Inclusion Criteria Form) เครื่องมือตารางวิเคราะห์การคัดเลือกรายงานวิจัย (Inclusion Criteria Form)
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute: JBI, 2014)
3. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet)

สำนักวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรพพร สีนุญทวีชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ณ

ผู้ประสานงาน : นางปัทมรัฐมา บุญประเสริฐ

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3118

โทรสาร 0 2675 5313

เมตตากรุนาอยู่ใต้ พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------------|---|
| ชื่อผู้วิจัย | นางสาววนิดา รังสิกรรพุม |
| วัน เดือน ปี เกิด | 10 มีนาคม 2503 |
| การศึกษา | พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กระทรวงสาธารณสุข การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (พยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร กรุงเทพฯ |
| ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระดับ 7 วช. หัวหน้างานการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |