

การพัฒนาตัวปั้งซีและวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

วิทยานิพนธ์
ของ
อัจฉรา มีนาสันติรักษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
มีนาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

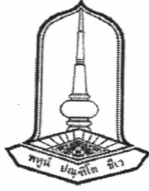


การพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

วิทยานิพนธ์
ของ
อัจฉรา มีนาสันติรักษ์

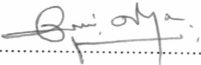
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
มีนาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางอัจฉรา มีนาสันติรักษ์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

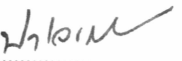
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

(รศ.ดร.บุญชม ศรีสะอาด)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....

(รศ.ดร.ประวิต เอราวรรณ์)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)


.....

(ผศ.ดร.ไพบุลย์ บุญไชย)

กรรมการ

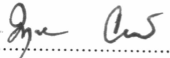
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)


.....

(รศ.ดร.ชวลิต ชูกำแพง)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....

(อาจารย์ ดร.นฤมล เอนกวิทย์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


.....

(ผศ.ดร.พชรวิทย์ จันทรศิริสร)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์


.....

(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 31 เดือน ๕ ค. พ.ศ. 2558



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2557
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ประกาศขอบคุณการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ไพบุลย์ บุญไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.บุญชม ศรีสะอาด
ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวลิต ชูกำแพง และ ดร.นฤมล เอนกวิทย์ กรรมการสอบ

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ
ในการปรับปรุงเครื่องมือ ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

ขอขอบคุณผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการวิจัยที่ทำให้การวิจัยสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี
ทั้งกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ข้อมูล และผู้ร่วมนำไปใช้ทุกท่าน

ขอขอบคุณกำลังใจและการช่วยเหลือสนับสนุนการวิจัยจากคุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัวและ
เพื่อนๆ ที่ช่วยให้การวิจัยสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

อังฉรา มีนาสันติรักษ์



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
ผู้วิจัย	นางอัจฉรา มีนาสันติรักษ์
กรรมการควบคุม	รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพบุลย์ บุญไชย
ปริญญา	ปร.ด. สาขาวิชา วิจัยและประเมินผลการศึกษา
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยมีจุดมุ่งหมายย่อย เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละองค์ประกอบและเพื่อทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ วิธีดำเนินการวิจัย มี 3 ขั้นตอน 1) พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น ตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นโดยการสอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รวม 510 คน จาก 23 จังหวัด แล้ววิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง 2) พัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะแต่ละตัวบ่งชี้ ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีการประเมิน และ 3) การนำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มี 5 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้ และผลการตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า โมเดลตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย รายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ วิธีการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมิน มีความเหมาะสม และ ผลการนำไปใช้ พบว่า วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น มีความเหมาะสมทั้งด้านความเป็นประโยชน์ ความถูกต้อง ครอบคลุม ความเป็นไปได้ และ ความเหมาะสม



TITLE	Development of Performance Indicators and Assessment Methods of the Nurse Practitioners in Basic Medical Care		
AUTHOR	Mrs. Atchara Meenasantirak		
ADVISORS	Associate Professor Dr. Prawit Arawan and Assistant Professor Dr. Paiboon Boonchai.		
DEGREE	Ph.D	MAJOR	Educational Research and Evaluation
UNIVERSITY	Maharakham University	DATE	2015

ABSTRACT

The aim of the research was to develop performance indicators and assessment methods for the Nurse Practitioners in basic medical care. To achieve this aim, the research purposes were : to develop performance indicators for Nurse Practitioners in basic medical care, to develop assessment methods of basic medical care, and to apply performance indicators and assessment method and evaluate them. This study was conducted in 3 steps. Step 1: establish and develop performance indicators after reviewing literature and interviewing Nurse Practitioner experts and stakeholders. Then, validate the initial set of basic medical care performance indicators, through a quantitative survey designed to achieve the research objective. Questionnaires were distributed to 510 Nurse Practitioner samples who were from 23 provinces. The data obtained from the questionnaires are analyzed by the second-order confirmatory factor analysis technique. Step 2: develop assessment methods for each indicator. Establish each indicator assessment methods, then check for propriety and feasibility. And Step 3: implementation and checking the quality of the assessment method.

The research results were as follows:

The performance indicators of the NPs in basic medical care, yielded 20 indicators in 5 Elements. The result from validating the basic medical care performance indicators model showed that it fit with the empirical data. The assessment method of basic medical care composed of assessment list, assessment method, criteria, and evaluator which these had considerable quality propriety. And the implementation showed that the assessment method of basic medical care had overall standards for utility, feasibility, propriety, and accuracy.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติ	10
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	20
ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินภาคปฏิบัติ	25
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้	29
ตอนที่ 5 ทฤษฎีการประเมิน	36
ตอนที่ 6 การประเมินแบบผสมวิธี	49
ตอนที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน	53
ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย	84
3 วิธีดำเนินการวิจัย	85
ตอนที่ 1 พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	86
ตอนที่ 2 พัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบ	95
ตอนที่ 3 นำวิธีการประเมินไปใช้และตรวจสอบคุณภาพ	98
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	104
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของ พยาบาลเวชปฏิบัติ	104
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	114
ตอนที่ 3 ผลการนำวิธีการประเมินไปใช้และตรวจสอบคุณภาพ	148



บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	170
สรุปผลการวิจัย	171
อภิปรายผล	173
ข้อเสนอแนะ	181
บรรณานุกรม	183
ภาคผนวก	195
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	196
ภาคผนวก ข ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้อง ของแบบสัมภาษณ์ และ แบบสอบถาม	211
ภาคผนวก ค คู่มือการใช้วิธีประเมิน	221
ภาคผนวก ง แบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	234
ประวัติย่อของผู้วิจัย	260



บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การเปรียบเทียบวิธีเชิงระบบและวิธีเชิงธรรมชาติ	43
2	การเปรียบเทียบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน	56
3	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ	60
4	จำนวนผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติของแต่ละวิทยาลัยในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก	88
5	ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนและเกณฑ์การเปรียบเทียบ	92
6	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	107
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของ พยาบาลเวชปฏิบัติจำแนกตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้	109
8	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง โมเดลตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	111
9	ร่างวิธีประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	116
10	ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินแยกรายตัวบ่งชี้	137
11	ผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยวิธีการประเมินผานวิธี จำแนกแต่ละวิธีและจำแนกตามผู้ประเมิน และ ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมิน การนำไปใช้ ครั้งที่ 1	149
12	ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น จากการนำไปใช้ ครั้งที่ 1	154
13	ผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยวิธีการประเมินผานวิธี จำแนกแต่ละวิธีและจำแนกตามผู้ประเมิน และ ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมินการนำไปใช้ ครั้งที่ 2	157
14	ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น จากการนำไปใช้ ครั้งที่ 2	167



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน	37
2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน	58
3 โมเดล 2 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ความความเคลื่อนไหวในการวัดของ คำถามข้อที่ 6 กับข้อที่ 7 สัมพันธ์กัน และตัวแปร X^2 กับตัวแปร X^6 เป็นตัวบ่งชี้อ้างอิง	59
4 โมเดล 1 องค์ประกอบของมาตรวัดความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม	62
5 โมเดล 2 องค์ประกอบของมาตรวัดความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม	62
6 กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย	84
7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	85
8 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน	92
9 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	113
10 ขั้นตอนการประเมิน	146



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านบริการสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการบริการพยาบาลที่ดี ต้องเป็นการพยาบาลที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและเกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล คือ ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สอบผ่านการประเมินความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ของสภาการพยาบาล จนได้รับใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2545: 11-13) แล้วมาปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการด้านสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งเรียกพยาบาลกลุ่มนี้ว่า พยาบาลวิชาชีพ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2555: 347) หากพยาบาลกลุ่มนี้มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพโดยการอบรมเฉพาะทางทางการพยาบาลเพิ่มเติม หรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ก็จะเรียกพยาบาลกลุ่มนี้แตกต่างกันออกไปตามสาขาเฉพาะทางหรือเชี่ยวชาญนั้น เช่น พยาบาลเด็ก พยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลมารดาทารก พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นต้น

ด้วยความสำคัญของบริการพยาบาลที่ส่งผลสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล สภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้มีการกำหนดให้บุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนดเพื่อจะทำให้บุคคลนั้นให้การพยาบาลได้อย่างปลอดภัย บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ 14 ประการ คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ 5) พินิจสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ 6) รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล 7) สอนและให้การปรึกษากับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) แสดงภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะ



ในการปฏิบัติการพยาบาล 14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี (สภาการพยาบาล, 2557: 1-4)

ภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้มีการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือสถานอนามัยทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพิ่มศักยภาพสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในโครงการไทยเข้มแข็งในปี 2553 - 2555 ตั้งเป้าหมายให้มี รพ.สต. จำนวน 9,762 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 16) ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขสามารถยกระดับสถานอนามัยให้เป็น รพ.สต.ได้ตามเป้าหมายครบทุกแห่ง จำนวน 9,762 แห่ง เมื่อ 31 มีนาคม 2554 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555: 3) รพ.สต. เหล่านี้ต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวนมากไปอยู่ประจำเพื่อทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายในการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 10,000 คน ใน 10 ปี ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2555 (แสงทอง ธีระทองคำ, สมจิต หนูเจริญกุล และนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์, 2552: 41) จึงเกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาขานี้จำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ สภาวิชาชีพคือสภาการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติขึ้นจำนวนมาก โดยสภาการพยาบาลได้มีการจัดทำหลักสูตร หรืออนุมัติหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ หลายแห่งที่จัดทำหลักสูตรได้ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล ให้เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ ระยะสั้น 4 เดือน และมีผู้สนใจเข้าอบรมในหลักสูตรนี้อย่างมากมาย ซึ่งผู้ที่เข้าอบรมพยาบาลเวชปฏิบัตินั้น ต้องคัดเลือกเอาพยาบาลวิชาชีพและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและมีประสบการณ์ในงานการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี มารับการอบรม

จะเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพโดยให้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเป็นพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่มุ่งส่งเสริมให้มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ต่างจากพยาบาลวิชาชีพ คือ สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากความต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อให้ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรค จึงทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติเหล่านี้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ตรวจและให้การรักษาผู้มารับบริการ ช่วยทำหน้าที่แทนแพทย์ที่ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2551: 12) ซึ่งเดิมนั้นการตรวจรักษาโรคไม่ได้เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลแต่เป็นบทบาทของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงทอง ธีระทองคำ สมจิต หนูเจริญกุล และ นางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ (2552: 42) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย ทำการศึกษาจากพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1,928 คน พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งประสบกับปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือทำงานเกินบทบาท ทั้งงานแทนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและโดยลำพังที่สถานอนามัย ดังนั้น สภาการพยาบาลจึงได้เริ่มมีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับการพยาบาล โดยได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำประกาศระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 และ พัฒนาคู่มือข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นฉบับปรับปรุง พ.ศ.2551 เผยแพร่ทั่วประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (สภาการพยาบาล, 2554: 5)

ในเรื่องสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ สภาการพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเพิ่มขึ้นจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แต่ได้มีการกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นไว้ว่า 1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค



ว่าอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 3) ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน 4) ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และ 5) รับผิดชอบผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2554: 6) นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่รับผิดชอบในการรักษาโรคเบื้องต้นไว้ 5 ประการ คือ 1) เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขั้นหนึ่ง 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 2 ปี 3) ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้น ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ระยะเวลา 4 เดือน ที่หลักสูตรต้องผ่านการอนุมัติจากสภาการพยาบาล เมื่อจบหลักสูตรนี้ จะได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสถาบันที่ฝึกอบรม 4) ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลเป็นผู้ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) และ 5) มีการเพิ่มพูนความรู้และการรักษาโรคเบื้องต้นให้ทันสมัยอยู่เสมอ เป็นไปตามประกาศสภาการพยาบาลกำหนด (สภาการพยาบาล, 2554: 6) สอดคล้องกับ Stanhope และ Lancaster (2014: 859) กล่าวว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ คือ พยาบาลที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้นแสดงให้เห็นชัดเจนว่าจากคุณสมบัติพยาบาลที่รับผิดชอบในการรักษาโรคเบื้องต้นคือพยาบาลเวชปฏิบัติตนเอง

ในการจัดการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ดำเนินการอบรมระยะเวลา 4 เดือน โดยใน 2 เดือนแรก เป็นการจัดการอบรมภาคทฤษฎีเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพและการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และการผ่าตัดเล็ก การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทำการประเมินความรู้ภาคทฤษฎีโดยการทดสอบ แล้วดำเนินการอบรมภาคปฏิบัติใน 2 เดือนหลัง เป็นการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกของแต่ละสถาบัน ซึ่งทำการประเมินความรู้ภาคปฏิบัติโดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การทำการประชุมปรึกษาทางพยาบาลเฉพาะกรณีศึกษา (Case Study Conference) เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2551: 45-46) โดยผู้ประเมินการรักษาโรคเบื้องต้นในการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติในปัจจุบันคือแพทย์และ/หรือพยาบาลที่เลี้ยงประจำโรงพยาบาล ทำโดยการใช้แบบประเมินเป็นแบบ rating scale 4 ระดับ มีรายการประเมินด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของแต่ละแห่ง 8 –15 ข้อ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัตินั้น จะกำหนดองค์ประกอบและขอบเขตสมรรถนะไว้ชัดเจน แต่การประเมินยังไม่ครอบคลุมทุกสมรรถนะ และยังไม่มีความชัดเจนถึงแต่ละสมรรถนะ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาน้อยมาก เช่น นิสากร วิบูลชัย ชาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์ (2551: 64) ได้วิจัย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ทำการติดตามสมรรถนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติใน 9 ด้าน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน 2) การเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ความรุนแรงและสารพิษ 3) การรักษาโรคเบื้องต้น 4) การดูแลสุขภาพครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน 5) การฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ประชากรกลุ่มต่างๆ ในชุมชน 6) การเสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ 7) การให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ 8) การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพ 9) การบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ ซึ่งแต่ละด้านเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วน



ประมาณค่า 5-10 ข้อ ซึ่งด้านการรักษาโรคเบื้องต้นนั้นมี 10 ข้อ วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีรายการคำถามให้พยาบาลเวชปฏิบัติประเมินตนเอง หรืองานวิจัยของ สุจิตา ตีลการยทรัพย์, ชาติ ไทยเจริญ และปราณี คำศิริรักษ์ (2554: 56 - 58) ได้วิจัย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งดำเนินการคล้ายคลึงกับเรื่องแรกแต่ไม่ได้แยกสมรรถนะเป็นด้านย่อย และเพิ่มเติมคือ มีการให้ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานประเมินด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษา การติดตาม ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ โดย เผ่า อนันต์จิ๋ว, ธัญพา ชื่นกลิ่น และ วิไลวรรณ คมขำ (2554 ก) ดำเนินการคล้ายคลึงกับเรื่องที่สองซึ่งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและพยาบาลเวชปฏิบัติประเมินด้วย แต่ประเมินสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาตนเอง เป็นต้น จะเห็นว่าจากการ ศึกษาในด้านการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น มีการประเมินมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พบว่ามีตัวบ่งชี้การประเมินที่ชัดเจน และการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการประเมินโดยตนเองบ้าง โดยผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานบ้าง และเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ซึ่งผลการศึกษาอาจได้ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมรอบด้าน และอาจไม่สะท้อนสมรรถนะได้ถูกต้องตรงกับสมรรถนะทุกด้าน

การประเมินการปฏิบัติทางวิชาชีพนั้น ควรมีการประเมินโดยมีผู้ประเมินซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้อง ที่มาจากหลายส่วนและเกี่ยวข้องโดยตรง จึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงและสามารถนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงทั้งในด้านการพัฒนาปรับปรุงจุดที่ยังบกพร่อง และด้านการส่งเสริมสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก

ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ก็เช่นเดียวกันกับการประเมินอื่นๆ ที่ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากผู้เกี่ยวข้องและตรงประเด็น หากข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตของผู้ประเมินหลายคน และควรมีตัวบ่งชี้ในการประเมินเพื่อให้สามารถประเมินได้ตรง และได้สารสนเทศที่ถูกต้องแท้จริงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อบุคคลด้านสุขภาพหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นแล้ว อาจส่งผลต่อชีวิตของบุคคลที่มารับบริการได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงระดับสมรรถนะที่มีอยู่นั้นเพียงพอต่อความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการหรือไม่ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งการที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกนั้น เนื่องมาจากวิทยาลัยพยาบาลในกลุ่มนี้มีบริบทในการจัดการอบรมคล้ายคลึงกัน จะทำให้ได้แนวทางประเมินที่เหมาะสมสำหรับวิทยาลัยพยาบาลในกลุ่มนี้ โดยในการประเมินนี้ผลการประเมินมาจากผู้เกี่ยวข้องและมุมมองที่หลากหลายและจากการสังเกตของผู้ประเมินหลายคน อีกทั้งเป็นวิธีการประเมินแบบผสมวิธีที่ใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่นำผลการประเมินจากแต่ละส่วนมาส่งเสริมซึ่งกันและกัน จะทำให้ได้ผลการประเมินที่ถูกต้องมากขึ้น ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางการเสนอนโยบาย เพื่อการพัฒนาคุณภาพของพยาบาล และระบบการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาเฉพาะทาง



สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ตัวบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น มีอะไรบ้าง
2. วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละองค์ประกอบควรเป็นอย่างไร
3. ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพหรือไม่ เพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
2. เพื่อพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละองค์ประกอบ
3. เพื่อการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้และตรวจสอบคุณภาพ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะสำหรับวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้จากการศึกษารั้้นนี้สามารถนำไปใช้ในการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติได้ทั่วประเทศไทย
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลเวชปฏิบัติ และพัฒนาการประเมินผู้รับการอบรมหรือพัฒนาหลักสูตรการศึกษาเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สำหรับวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สำหรับวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้



1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล

เวชปฏิบัติเป็นตัวบ่งชี้ที่ได้จากการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการรักษาโรคเบื้องต้น แนวคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน

1.2 การพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ใช้ในการประเมินการปฏิบัติในคลินิกเท่านั้น และ ประเมินพฤติกรรม การรักษาโรคเบื้องต้น 5 องค์ประกอบ ตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่

1) การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค 2) การดูแลช่วยเหลือ รักษาอาการที่พบบ่อย และ ทำหัตถการที่กำหนด 3) ให้ยาบรรเทาอาการ 4) การติดตามผลการรักษาและการส่งต่อ 5) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

1.3 การตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรง ความเที่ยง และ ด้านความเหมาะสม

1.4 การตรวจสอบคุณภาพวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และ ด้านความถูกต้องครอบคลุม

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 3 ตอน ดังนี้

2.1 ตอนที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1.1 แหล่งข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในปีงบประมาณ 2556 ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 29 แห่งทั่วประเทศ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของจังหวัดนั้นๆ ที่เป็นแหล่งปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

2.1.2 ผู้เกี่ยวข้อง มีกลุ่มที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อย

1) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและนิเทศภาคปฏิบัติ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 คน

2) ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย โดยเลือกแบบเจาะจง กลุ่มละ 2 คน รวมจำนวน 6 คน

2.1.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพื่อยืนยันองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่เริ่มผลิต (ปีงบประมาณ 2548) ถึงปีงบประมาณ 2556 โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวน 510 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแอร์ และคณะ (Hair et al, 2010) ที่ใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 ถึง 20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์



2.2 ตอนที่ 2 การพัฒนาวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.2.1 แหล่งข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยขอข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ในสถาบันการศึกษาพยาบาล และโรงพยาบาล

2.2.2 ผู้เกี่ยวข้อง คือผู้ทรงคุณวุฒิที่ใช้ในการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของวิธีการประเมิน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การนิเทศภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นแพทย์และอาจารย์พยาบาล โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 คน

2.3 ตอนที่ 3 การนำไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้และวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.3.1 แหล่งข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยใช้สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ ที่เป็นแหล่งปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.3.2 ผู้เกี่ยวข้อง มีกลุ่มที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.3.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการนำไปใช้ครั้งที่ 1 คือ

1) ผู้ถูกประเมิน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 5 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

2) ผู้ประเมิน ในการประเมินพยาบาล 1 คน การประเมินแต่ละองค์ประกอบ มีผู้ประเมิน 2 ชุด ที่ประเมินเหมือนกัน ซึ่งผู้ประเมินเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่และได้รับการบริการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งมีผู้ประเมิน 2 – 3 คน ต่อ 1 องค์ประกอบ รวมจำนวน 5-7 คน ต่อ ผู้ประเมิน 1 ชุด โดยเลือกแบบเจาะจง

2.3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการนำไปใช้ครั้งที่ 2

1) ผู้ถูกประเมิน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

2) ผู้ประเมิน กำหนดโดยใช้หลักการเดียวกับการทดลองใช้ครั้งที่ 1 ทั้งจำนวนผู้ประเมินต่อการประเมินพยาบาล 1 คน และวิธีการประเมิน

2.4 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการพิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดวิธีการประเมิน โดยเลือกแบบเจาะจง

2.5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ตลอดระยะการวิจัย ประกอบด้วยอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลหรือมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาล ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และมีความรู้ความสามารถในด้านการประเมิน การวิจัยและพัฒนา และการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน ใช้การเลือกแบบเจาะจง



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน (Development of Performance Indicators and Assessment Methods) หมายถึง กระบวนการสร้างตัวบ่งชี้และกำหนดวิธีการประเมินสำหรับประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป แล้วนำตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นตามวิธีที่กำหนด ในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา

2. ตัวบ่งชี้ (Indicator) หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือสารสนเทศที่บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณหรือคุณภาพในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งสารสนเทศที่ได้นี้อาจอยู่ในรูปของข้อความ หรือค่าที่สังเกตหรือวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ตัวบ่งชี้การประเมิน (Assessment Indicator) หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือสารสนเทศที่บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณหรือคุณภาพในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ของส่วนประกอบย่อยที่จะประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

4. การพัฒนาตัวบ่งชี้ (Development of Indicators) หมายถึง กระบวนการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แล้วนำตัวบ่งชี้ไปใช้ประเมินในสถานการณ์จริง

5. การพัฒนาวิธีการประเมิน (Development of Assessment Method) หมายถึง กระบวนการกำหนดวิธีการประเมินของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น แล้วตรวจสอบความเหมาะสม และนำวิธีการประเมินไปใช้ประเมินในสถานการณ์จริง

6. พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและปฏิบัติงาน ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ แล้วเข้ารับการอบรมและผ่านหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น ในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ที่จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

7. สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น (Basic Medical Care Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติ ตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค 2) การดูแลช่วยเหลือ รักษาอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 3) การให้ยาบรรเทาอาการ 4) การติดตามผลการรักษาและการส่งต่อ 5) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

8. วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น (Assessment Methods of Basic Medical Care Competency) หมายถึง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปภายหลังการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น ตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยแยกโรค 2) การดูแลช่วยเหลือ รักษาอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 3) ให้ยาบรรเทาอาการ 4) การติดตามผลการรักษาและการส่งต่อ 5) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

9. การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ (Checking the Indicator's Quality) หมายถึง การประเมินตัวบ่งชี้ ด้านความตรง ความเที่ยง และ ด้านความเหมาะสม



10. การตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน (Checking the Assessment Method's Quality) หมายถึง การประเมินวิธีการประเมินโดยการนำวิธีการประเมินไปทดลองใช้จริงแล้วตรวจสอบคุณภาพ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง ครบคลุม

11. การประเมินแบบผสมวิธี (Mixed Assessment Method) หมายถึง การนำแนวคิดของวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) มาใช้ในการดำเนินงานประเมิน โดยนำเอาจุดเด่นของวิธีการทั้งสองมาใช้ร่วมกัน อันจะทำให้ผลที่ได้รับจากการประเมินมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เอกสารเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติ นำเสนอ 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ตอนที่ 3 การประเมินภาคปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 แนวคิดและวิธีการวิจัย นำเสนอ 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้

ตอนที่ 5 ทฤษฎีการประเมิน

ตอนที่ 6 การประเมินแบบผสมผสานวิธี

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จะมุ่งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) พยาบาลเวชปฏิบัติ 2) พยาบาลเวชปฏิบัติกับการรักษาโรคเบื้องต้น 3) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป 4) สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

1.1 พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP)

พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรและปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้พัฒนาตนเองจนมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกที่ซับซ้อน และมีสมรรถนะในการปฏิบัติทางคลินิกในขอบเขตที่กว้าง ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวของการปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติที่เน้นสาขาให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละแห่ง ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีหลายหลักสูตรและมีชื่อเรียกตามสาขาที่เน้น เช่น หลักสูตรการอบรมเฉพาะทางระยะสั้น ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 4 เดือน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 4 เดือน และหลักสูตรสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทพยาบาลชุมชน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สำหรับการวิจัยนี้พยาบาลเวชปฏิบัติ คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรและปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ได้เข้ารับการอบรมและผ่านหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ที่จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก



ในด้านคุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น สมจิต หนูเจริญกุล (อภิชาติ
นิติพิทยาภรณ์, 2555: 1 อ้างอิงจาก สมจิต หนูเจริญกุล, ม.ป.ป.) กล่าวไว้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ
มีคุณลักษณะในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการศึกษา

1. ต้องได้รับการเตรียมหลังการจบการพยาบาลทั่วไป ในระดับขั้นสูง
2. หลักสูตรการศึกษาจะต้องได้รับการรับรองและจะต้องมีระบบ
ในการให้ใบอนุญาตโดยการขึ้นทะเบียนและการให้วุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ด้านการปฏิบัติ

1. บุคลากรการวิจัย การศึกษา การปฏิบัติและการจัดการ
2. มีเอกสิทธิ์และมีอิสระในการปฏิบัติ มีผู้ป่วย ผู้ใช้บริการอยู่ในความรับผิดชอบ
มีการจัดการในการดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการแต่ละคน (Case Management)
3. มีทักษะขั้นสูงในการประเมินสุขภาพการตัดสินใจทางคลินิก และ
การใช้เหตุผลในการวินิจฉัย
4. มีสมรรถนะทางคลินิกขั้นสูง
5. ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ
6. วางแผนโครงการต่าง ๆ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและประเมินผล
7. เป็นด่านแรกที่ผู้ใช้บริการมาติดต่อขอความช่วยเหลือ

1.2 พยาบาลเวชปฏิบัติกับการรักษาโรคเบื้องต้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่ามีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2553: 145) ให้ ความหมายของ การรักษาโรค
เบื้องต้น หมายถึง การประเมินอาการผู้ป่วยโดยการซักประวัติสุขภาพ ตรวจร่างกาย การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและการแปลผล เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในชุมชน และ
การพิจารณาคัดกรองแยกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินความสามารถและขอบเขตในการให้การ
รักษาพยาบาลขั้นต้นได้ พร้อมทั้งตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย และแนะนำผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาอย่างถูกต้อง
ตลอดจนการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรคมิให้เกิดโอกาสเป็นซ้ำ

ละเอียด แจ่มจันทร์ และ สุรี ชันธรักษ์วงศ์ (2549: 158) ให้ความหมายของ
การรักษาโรคเบื้องต้นไว้ว่า เป็นการประเมินสุขภาพโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ รวบรวมข้อมูลเพื่อคัดกรองให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ
ส่งต่อตามสภาพของผู้มารับบริการ

จากความหมายของนักวิชาการและการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น
ผู้วิจัยสรุปความหมาย ของการรักษาโรคเบื้องต้นได้ว่า การตรวจ ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักประวัติ
ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยโรค ให้การดูแลช่วยเหลือ การให้ยาบรรเทา
อาการหรือรักษาโรค การทำหัตถการ การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา การส่งต่อตามสภาพของ
ผู้มารับบริการ และ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง



การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ใน พ.ร.บ. นี้ มาตรา 4 ที่ได้กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ภายใต้คำจำกัดความดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2554: 1-2)

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
 3. การกระทำการตามวิธีที่กำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

“การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด และครอบครัว โดยการกระทำ ดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
 3. การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว
 4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

จากขอบเขตของการประกอบวิชาชีพพยาบาล จะเห็นว่าในข้อ 3 ของคำจำกัดความการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ได้กำหนดให้พยาบาลสามารถกระทำการตามวิธีที่กำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นได้นั้น เป็นการกระทำที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพโดยมีกฎหมายวิชาชีพควบคุม ซึ่งสภาการพยาบาลได้มีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2554 : 3-7)

1. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ตามมาตรา 4 (3) แห่ง พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลฯ
2. จัดทำข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการ การให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว และคู่มือการใช้ยาที่จำเป็นในการปฏิบัติ โดยความร่วมมือจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



3. สภาการพยาบาลได้เสนอให้สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ 4 สภา ให้ข้อเสนอแนะข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นดังกล่าว และทั้ง 4 สภา ให้การรับรอง ซึ่งประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรมและทันตแพทยสภา ให้ความเห็นชอบ “ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยสภาการพยาบาล พ.ศ. 2545”

4. สภาการพยาบาลเสนอร่างข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 เสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม และได้ประกาศเป็นระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 เมื่อ 31 ตุลาคม 2545

5. สภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2550 โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การทำหัตถการ และการรักษาโรคเบื้องต้น

6. สภาการพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 18 คน เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2550 และปรับปรุงแนวทางการจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและจัดสัมมนาสถาบันผู้ผลิต ผู้ใช้ และผู้ปฏิบัติ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ในการพัฒนาคู่มือกำหนดการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551 ใช้แนวปฏิบัติเผยแพร่ทั่วประเทศและกำหนดแนวทางพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มเติมให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งจัดตั้งสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ และจัดทำวารสารพยาบาล-เวชปฏิบัติ เพื่อเป็นเวทีให้ผู้สนใจด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ได้เผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ และเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและสังคมแก่พยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

7. สภาการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่รับผิดชอบในการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนี้

- 7.1 ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ ชั้นหนึ่ง
- 7.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังได้รับใบอนุญาต ไม่น้อยกว่า 2 ปี
- 7.3 ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเวชปฏิบัติที่สภาการพยาบาลรับรองและได้รับประกาศนียบัตรฯ จากสถาบันการฝึกอบรม
- 7.4 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติกับสภาการพยาบาล
- 7.5 มีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการรักษาโรคเบื้องต้นให้ทันสมัยอยู่เสมอ

8. สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น

8.1 สามารถตรวจประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ได้อย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

8.2 ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด



8.3 ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้ ให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และให้บริการวางแผนครอบครัว

8.4 ติดตามผลการให้การช่วยเหลือรักษา

8.5 รับดูแลผู้ป่วยต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

9. การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติที่สภาการพยาบาลกำหนด

9.1 ต้องมีเครือข่ายที่สามารถปรึกษาหรือส่งต่อ เมื่อเกินความรับผิดชอบ

9.2 มีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน (Clinical Practice Guidelines)

9.3 มีการบันทึกและทำรายงานเพื่อการตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพ

9.4 สภาการพยาบาลจะต้องจัดทำเนียบทะเบียนผู้ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางการรักษาโรคเบื้องต้น ที่เป็นปัจจุบันทุก 6 เดือน

9.5 สภาการพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพติดตามการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

1.3 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ในการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไปของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีสถานะเป็นสถานศึกษา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด 29 แห่ง นั้น แต่ละวิทยาลัย มีหลักสูตรเหมือนกัน และกระบวนการอบรมหลักสูตรนี้ของวิทยาลัยแต่ละแห่ง มีบริบทคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ ดังนี้ (วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, 2549: 1-4)

1.3.1 ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ภาษาอังกฤษ Certificate of Nursing Specialty Program in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

1.3.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาและคัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งให้การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจส่งต่อได้อย่างเหมาะสมและสามารถให้คำปรึกษาทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

1.3.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ ภายหลังการอบรม ผู้อบรมมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบทบาทพยาบาล
2. อธิบายบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ
3. ประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 4 มิติ โดยสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ประเมินปัญหาและคัดกรองผู้ป่วยได้
4. ให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน และตัดสินใจส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
5. ให้การรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามข้อกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



6. ให้ความรู้ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้
7. ตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย การให้การช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช และจรรยาบรรณวิชาชีพ
8. ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องได้

1.3.4 องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิต รวมตลอดหลักสูตร 16 หน่วยกิต ซึ่งมี 6 วิชา ดังนี้

1.3.4.1 ภาคทฤษฎี จำนวน 10 หน่วยกิต ประกอบด้วย

วิชาแกน จำนวน 2 หน่วยกิต และ วิชาเฉพาะสาขา จำนวน 8 หน่วยกิต

ดังต่อไปนี้

วิชาแกน	วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล	2 หน่วยกิต 2(2-0-0)
วิชาเฉพาะสาขา	วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	1 หน่วยกิต 1(1-0-0)
	วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ	1 หน่วยกิต 1(1-0-0)
	วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น	4 หน่วยกิต 4(4-0-0)
	วิชาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอุบัติเหตุและการผ่าตัดเล็ก	2 หน่วยกิต 2

1.3.4.2 ภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

6 หน่วยกิต 6(0-0-24)

1.3.5 โปรแกรมการศึกษาบรม

สัปดาห์ที่ 1 – 2 ปฐมนิเทศ และเรียนวิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบ active learning โดยผ่านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนแบบ Authentic Learning, Adult Learning Center มีการสัมมนาและอภิปรายกลุ่มย่อย

สัปดาห์ที่ 3 – 9 เรียนวิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การประเมินภาวะสุขภาพ การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุและการผ่าตัดเล็ก โดยรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจะเน้นกระบวนการเรียนรู้และทักษะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Base Learning) ศึกษาดูงาน สาธิตและฝึกทักษะ

สัปดาห์ที่ 10 – 18 การจัดการเรียนการสอน ฝึกปฏิบัติที่แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน, หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน 8 สัปดาห์ และเตรียมความพร้อมก่อนสำเร็จการอบรม 1 สัปดาห์

1.3.6 ประมวลรายวิชา

1.3.6.1 วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 หน่วยกิต 2 (1-0-0)

ลักษณะวิชา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ แนวคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบริการสุขภาพ รูปแบบ บทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพครอบครัว พัฒนาการครอบครัวและเด็ก การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว บทบาทพยาบาลประจำครอบครัว ปัญหาการให้บริการสุขภาพครอบครัว



วัตถุประสงค์ทั่วไปของรายวิชา ผู้รับการศึกษอบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ รูปแบบและบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลประจำครอบครัว การดูแลสุขภาพครอบครัว พัฒนาการครอบครัวและเด็ก การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวตลอดจนปัญหาการให้บริการสุขภาพครอบครัว

1.3.6.2 วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 1 หน่วยกิต 2 (1-0-0)

ลักษณะวิชา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับหลักการและวิธีการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย เทคนิคการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย การเขียนบันทึกรายงาน การตรวจร่างกายทั่วไปของเด็กและผู้ใหญ่ โดยการสังเกต การคลำ การเคาะ การฟังและการใช้เครื่องมือที่จำเป็น ผู้เรียนจะฝึกสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกายและเขียนรายงาน การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ

วัตถุประสงค์ทั่วไปของรายวิชา ผู้รับการศึกษอบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับ การคัดกรองผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ การวินิจฉัยแยกโรคตลอดจนการบันทึกรายงานผู้ป่วย

เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเป็นระบบ ระบุความผิดปกติที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายได้ วินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นและเขียนบันทึก รายงานได้ถูกต้อง ใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจวินิจฉัยโรคขั้นต้นได้ และคัดกรองผู้ที่มีอาการผิดปกติ ออกจากผู้ป่วยได้

1.3.6.3 วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 4 หน่วยกิต (4-0-0)

ลักษณะวิชา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของ พยาบาลในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ การรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการที่ผิดปกติในระบบต่างๆ การเข้าในการรักษาโรคเบื้องต้น การปรึกษาและการส่งต่อ

วัตถุประสงค์ทั่วไป ผู้รับการศึกษอบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการที่ผิดปกติ การเข้าในการรักษาโรคเบื้องต้น ตลอดจนการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ

เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนสามารถระบุอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้ ให้การรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการที่ผิดปกติในระบบต่างๆ ได้ เข้าในการรักษาโรคเบื้องต้นได้ ให้คำปรึกษาและการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

1.3.6.4 วิชาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุและการผ่าตัดเล็ก จำนวน 2 หน่วยกิต (2-0-0)

ลักษณะวิชา

หลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ความเจ็บปวด ภาวะช็อก ภาวะล้มเหลวของอวัยวะ ภายใน ชนิด ลักษณะ ความรุนแรงของอุบัติเหตุต่างๆ อันตรายจากความร้อนและความเย็น ขอบเขต การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับอันตราย อาการแสดงผิดปกติของการหายใจ การปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือผู้ที่กระดูกหัก ผู้ที่ได้รับอันตรายของศีรษะ การได้รับ



สารพิษต่างๆ การปฐมพยาบาล การช่วยเหลือรีบด่วนในผู้ที่มีภาวะช็อค การจัดการกับความเจ็บปวด และหลักและวิธีการทำหัตถการ การตัดสินใจเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อ

วัตถุประสงค์ทั่วไป ผู้รับการศึกษอบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ปัญหาและวิธีการในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เจ็บปวด และหลักและวิธีการทำหัตถการ การตัดสินใจเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อ

เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนอธิบายหลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุได้ ระบุน ปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้อธิบายวิธีการในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุได้ สามารถทำการผ่าตัดเล็กและตกแต่งบาดแผลได้ สามารถอ่านผล EKG ได้ วิเคราะห์และตัดสินใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

1.3.6.5 วิชาการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 6 หน่วยกิต (0-0-24)

ลักษณะวิชา เป็นการฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบเลือด เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

วัตถุประสงค์ทั่วไป ผู้รับการศึกษอบรมได้ฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย โดยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม

เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระบบต่างๆได้

การจัดการเรียนการสอน ผู้เข้ารับการอบรมจะได้ประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง ดังนี้

1. ฝึกปฏิบัติงานการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยผู้ป่วยนอก
2. ฝึกปฏิบัติงานการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ฝึกปฏิบัติงานการรักษาโรคเบื้องต้นในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
4. ฝึกปฏิบัติงานการรักษาโรคเบื้องต้นในหอผู้ป่วยเด็ก อายุรกรรมและศัลยกรรม
5. นำเสนอและร่วมอภิปรายกรณีศึกษาโดยครอบคลุมประเด็นการรักษาโรคเบื้องต้น กฎหมายและจริยธรรม

ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ

1) ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 5 วัน ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-17.00 น. โดยฝึกปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2) ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบโดยตรงและพยาบาลที่ผ่านการศึกษอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 5 วัน วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00-17.00 น.



1.3.7 การประเมินผล

1.3.7.1 การประเมินผลภาคทฤษฎี ทำการประเมินโดยการทดสอบ

1.3.7.2 การประเมินผลภาคปฏิบัติ ทำการประเมินโดยการประเมิน

การปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของกรณีศึกษา (Case Study Conference)

1.4 สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลนั้น มีระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมจากที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น คือระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนพิเศษ 114 ง วันที่ 22 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งมีข้อความที่เกี่ยวข้องดังนี้

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

การรักษาโรคเบื้องต้น หมายความว่า การตรวจ วินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหาคาเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรือ อาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือ ภาวะวิกฤต ทั้งนี้ รวมถึง การประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย

การให้ภูมิคุ้มกัน หมายความว่า การให้วัคซีน ป้องกันโรค

ข้อ 7 การรักษาโรคเบื้องต้น ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขดังนี้

(1) ตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยเคร่งครัด

(2) ให้ผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏหรือตรวจพบหรือเห็นว่า อาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น หรือ มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือเหตุอันควรอื่นๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ การบำบัดรักษา หรือ เวชภัณฑ์ เป็นต้น

ข้อ 8 การรักษาโรคเบื้องต้น ถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อ 9 การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้กระทำได้ตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข

นอกจากนี้ สภาการพยาบาลมีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2554: 3-6)

1. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ตามมาตรา 4 (3) แห่ง พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลฯ

2. จัดทำข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการ การให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว และคู่มือการใช้ยาที่จำเป็นในการปฏิบัติ โดยความร่วมมือจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ 4 สภา คือ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา



ให้ความเห็นชอบ และได้ดำเนินการประกาศเป็นระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545

3. สภาการพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ทำให้ได้คู่มือกำหนดการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551 ใช้แนวปฏิบัติเผยแพร่ทั่วประเทศ

4. สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น

4.1 สามารถตรวจประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ได้อย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

4.2 ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด

4.3 ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้ ให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และให้บริการวางแผนครอบครัว

4.4 ติดตามผลการให้การช่วยเหลือรักษา

4.5 รับผิดชอบผู้ป่วยต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ การควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นโดยสภาการพยาบาล ที่ได้กล่าวถึงกรอบหรือแนวทางหรือขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นไว้สอดคล้องกัน อีกทั้ง ยังผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในสาขาพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพ อีก 4 สาขา ซึ่งเป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอนกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือ

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้วิจัยได้บูรณาการความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนด พยาบาลเวชปฏิบัติกับการรักษาโรคเบื้องต้น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ จึงได้กำหนดสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การตรวจ ประเมินสภาพ และวินิจฉัยโรค
2. การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด
3. ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ หรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
4. ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ
5. การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง



ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) ความเป็นมาของสมรรถนะ 2) ความหมายของสมรรถนะ 3) องค์ประกอบของสมรรถนะ 4) ประเภทของสมรรถนะ

2.1 ความเป็นมาของสมรรถนะ

สำนักพัฒนาและส่งเสริมวิชาชีพ. (2549: 56) และ สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ (2549: 44- 45) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไว้สอดคล้องกัน ว่า เริ่มจาก นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ชื่อ David C. McClelland เป็นผู้เริ่มใช้คำ สมรรถนะ ซึ่งเขากล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริง ออกมาได้ เมื่อ เมื่อปี ค.ศ.1970 ได้พัฒนาเครื่องมือชนิดใหม่ที่ดีและสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำแทนแบบทดสอบเก่า เขาได้สร้างเทคนิคการประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ให้ค้นหา ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี (Superior Performer) มีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผล การปฏิบัติงานที่ดีหรือ Superior Performance นี้ David C. McClelland เรียกว่า Competency

ในปี ค.ศ.1982 Richard Boyatzis ได้เขียนหนังสือชื่อ The Competent Manager : A Model of Effective Performance และได้นิยามคำว่า Competencies เป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ (อาภรณ์ ภูวพิทยพันธุ์, 2553: 33)

ในปัจจุบันองค์กรต่างๆ ได้นำแนวคิดสมรรถนะไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานมากขึ้น และยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่องค์กรต้องใช้เพื่อการพัฒนาบุคคลและการดำเนินงานขององค์กรได้ดี

แนวคิดเรื่องสมรรถนะมักมีการอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่เห็นได้ง่าย และพัฒนาได้ง่าย คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ นั่นคือ องค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่ และส่วนใหญ่ที่มองเห็นได้ยาก อยู่ใต้น้ำ ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยากการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างไรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งอธิบายในตัวแบบภูเขาน้ำแข็ง คือ ทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และคุณลักษณะอื่นๆ (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) ของบุคคลนั้นๆ เช่น บุคคลที่แสดงพฤติกรรมของการทำงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพราะเขามีความรู้ทักษะที่จะทำเช่นนั้นได้ และมีคุณลักษณะของความมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จเป็นสิ่งผลักดันให้มีพฤติกรรมเช่นที่ว่านั้น บุคคลที่ขาดความรู้ และทักษะจะไม่สามารถทำงานได้ แต่บุคคลที่มีความรู้ และทักษะ แต่ขาดคุณลักษณะความมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จก็อาจไม่แสดงพฤติกรรมของการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เป็นต้น



สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแนวความคิดสมรรถนะ มาใช้ในองค์กรที่เป็นเครือข่าย บริษัทข้ามชาติชั้นนำก่อนที่จะแพร่หลายเข้าสู่บริษัทและองค์กรชั้นนำของประเทศเช่น เครือปูนซีเมนต์ไทย ซินคอร์เปอร์เรชั่น ไทยธนาคาร การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ฯลฯ และเนื่องจากภาคเอกชนได้นำแนวความคิดสมรรถนะไปใช้และเกิดผลสำเร็จอย่างเห็นชัดเจน ดังเช่น กรณีของเครือปูนซีเมนต์ไทย มีผลทำให้เกิดการตื่นตัวในวงราชการ โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้นำแนวความคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาข้าราชการพลเรือน ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้การกำหนดสายงายของข้าราชการนั้น ให้กำหนดเป็นประเภทและสายงานตามลักษณะงาน โดยคำนึงถึงลักษณะหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณภาพงานและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจึงกำหนดมาตรฐานความรู้ ทักษะ และ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อเป็นแนวทางให้ส่วนราชการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของข้าราชการแต่ละตำแหน่ง และใช้ประเมินข้าราชการต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553: 1)

2.2 ความหมายของสมรรถนะ

มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546: 1128) ให้นิยามคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ (ใช้แก่เครื่องยนต์) เช่น รถยนต์แบบนี้มีสมรรถนะดีเยี่ยม เหมาะสำหรับเดินทางไกล

David C. McClelland (สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ, 2549: 45- 47 อ้างอิงจาก David C. McClelland, 1993) ให้คำจำกัดความไว้ว่าสมรรถนะ (Competency) คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Scott B. Parry (สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ, 2549: 47 อ้างอิงจาก Scott B. Parry, 1997) นิยาม Competency ว่ากลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) คุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกันซึ่งมีผลกระทบต่อผลงานของตำแหน่งงานซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้กับมาตรฐานของงานและสามารถเพิ่มขึ้นได้โดยการพัฒนาและใช้องค์ประกอบของ McClelland มาเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามเช่นกันแต่ได้รวมส่วนที่เป็น Self-concept ,Trait และ Motive ไว้ด้วยกัน และเรียกทั้งหมดนี้ว่า คุณลักษณะ หรือ Attributes

เทียน ทองแก้ว (2556: 3) ให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็น ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548: 5-6) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่าสามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ นั้น หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหา



ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2555: 36) กล่าวว่า Competency หมายถึง ชีตความสามารถ ศักยภาพหรือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ภายในองค์กร โดยมีความเชื่อว่า Competency จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของงาน

จากความหมายของนักวิชาการและผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของสมรรถนะ ได้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานตำแหน่งหนึ่งๆ ให้ประสบความสำเร็จโดยได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐาน เป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้งานมีประสิทธิภาพ

2.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

David C. McClelland ได้อธิบายว่า สมรรถนะที่อยู่ภายในและภายนอกของบุคคล ประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) นั้น ถือว่าเป็นส่วนที่คนแต่ละคนสามารถ พัฒนาให้ดีขึ้นได้ไม่ยากนักด้วยการศึกษาค้นคว้าและฝึกฝนปฏิบัติ ซึ่งในส่วนนี้นักวิชาการบางท่าน เรียกว่า Hard Skill ในขณะที่องค์ประกอบที่เหลือคือ ทศนคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-Concept) รวมทั้งบุคลิกลักษณะประจำของแต่ละคน (Trait) และแรงจูงใจ หรือแรงขับภายในแต่ละบุคคล (Motive) เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยากเพราะเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล นักวิชาการบางท่านเรียกว่า Soft Skill เช่น ภาวะผู้นำ เป็นต้น และได้อธิบายความหมายของทั้ง 5 ส่วน ไว้ดังนี้

- 1) Skill หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิด ความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟัน โดยไม่ทำให้คนไข้รู้สึกเสียวเส้นประสาทหรือเจ็บ
- 2) Knowledge หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน
- 3) Self-Concept หมายถึง ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น
- 4) Trait หมายถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคล
- 5) Motives หมายถึง แรงจูงใจหรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็เป้าหมาย

เนื่องจากสมรรถนะเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ จึงส่งผลให้คนทั่วไปสับสนว่า สมรรถนะแตกต่างจากความรู้ ทักษะ และทศนคติหรือแรงจูงใจ อย่างไร อีกทั้งความรู้หรือทักษะที่บุคคลมีอยู่นั้นถือเป็นสมรรถนะหรือไม่ สถาบัน Schoonover Associates จึงได้ทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบไว้ดังนี้ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2547: 48-49)

1. สมรรถนะ - ความรู้

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีเลิศเท่านั้น ดังนั้น ความรู้ อย่างเดียวไม่ถือเป็นสมรรถนะ เว้นแต่ความรู้ในเรื่องนั้นจะนำมาประยุกต์ใช้กับงานให้ประสบผลสำเร็จ จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะ เช่น ความรู้และความเข้าใจในความไม่แน่นอนของ “ราคา” ในตลาด ถือเป็นความรู้แต่ความสามารถในการนำความรู้และความเข้าใจในความไม่แน่นอนของราคาในตลาดมา พัฒนารูปแบบการกำหนด ราคาได้นั้น จึงจะถือว่าเป็นสมรรถนะ



2. สมรรถนะ - ทักษะ

สมรรถนะเกี่ยวข้องกับทักษะแต่จะหมายถึงเฉพาะการใช้ทักษะที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างชัดเจน ดังนั้น ทักษะอย่างเดียวยังไม่ถือเป็นสมรรถนะ เช่น ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ถือเป็นทักษะ แต่ความสามารถในการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ใหม่ (Positioning) ในตลาดให้แตกต่างจากคู่แข่งถือเป็นสมรรถนะ

3. สมรรถนะ - แรงจูงใจ/คุณลักษณะสมรรถนะไม่ใช่แรงจูงใจหรือทัศนคติ แต่เป็นแรงขับภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนมุ่งหวัง ไปสู่สิ่งที่เป้าหมายของเขา เช่น ต้องการความสำเร็จเป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดแนวคิดหรือทัศนคติที่ต้องการสร้างผลงานที่ดี แต่ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ตรงตามเวลาที่กำหนดถือเป็นสมรรถนะ

นอกจากนี้ ขจรศักดิ์ ศิริมัย (2556: 2-3) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดขึ้นอยู่กับการและคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคลนั้นๆ ดังนี้

1. ทักษะ (Skills) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง ทักษะในการขับรถ เป็นต้น

2. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้และเข้าใจในหลักการ แนวคิดเฉพาะด้าน เช่น มีความรู้ด้านบัญชี มีความรู้ด้านการตลาด การเมือง

3. บทบาททางสังคม (Social Image) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าเป็นตัวเขามีบทบาทอย่างไรต่อสังคม เช่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น

4. ภาพพจน์ที่รับรู้ตัวเอง (Self Image) หมายถึง ภาพพจน์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น

5. อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลเป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นนักฟังที่ดี เป็นคนใจเย็น เป็นที่อ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น

6. แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เป็นคนที่มีความอยากที่จะประสบความสำเร็จ การกระทำสิ่งต่าง ๆ จึงออกมาในลักษณะของการมุ่งไปสู่ความสำเร็จตลอดเวลา

2.4 ประเภทของสมรรถนะ (Competency Types)

การแบ่งประเภทของสมรรถนะ สามารถแบ่งได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้ ดังมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ดังนี้

McClelland (1993, อ้างถึงใน สุภิญญา รัชมิธรรมโชติ, 2549: 47- 48) เขาพบว่าสมรรถนะ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competencies) ซึ่งหมายถึง ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน เช่น ความสามารถในการอ่าน หรือ ความรู้ในสินค้าที่ตนขายอยู่ประจำ เป็นต้น ซึ่ง สมรรถนะพื้นฐานเหล่านี้ ไม่ทำให้บุคคลมีผลงานที่แตกต่างจากผู้อื่น หรือไม่สามารถทำให้บุคคลมีผลงานที่ดีกว่าผู้อื่นได้ ดังนั้นสมรรถนะในกลุ่มนี้จึงไม่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการมากนัก จนถึงขั้นมีกลุ่มนักวิชาการบางส่วนลงความเห็นว่า ความรู้และทักษะพื้นฐานเหล่านี้ ไม่ถือว่าเป็นสมรรถนะ



2. สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (Differentiating Competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐาน หรือดีกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่ง สมรรถนะในกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นที่การใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ (รวมถึง ค่านิยม แรงจูงใจ และทัศนคติ) เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่โดดเด่นในงาน อีกทั้งยังเป็น สมรรถนะที่นักวิชาการจำนวนมากให้ความสำคัญในการพัฒนาให้เพิ่มขึ้นในบุคคล มากกว่าสมรรถนะกลุ่มแรก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548: 2) จัดประเภทของสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อใช้สำหรับระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนที่ปรับปรุงใหม่ โดยจัดทำเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับข้าราชการไทย ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก หมายถึง คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทย ทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน หมายถึง สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น

อรรถศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549: 14) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาบุคลากร ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นคุณลักษณะความสามารถ คุณสมบัติที่ทุกคนในองค์กรจะต้องมี 2) สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (functional competency) เป็นคุณลักษณะ ความสามารถ คุณสมบัติ ที่คนที่ทำงานในตำแหน่งต่างๆ จะต้องมีความสามารถทำงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งหากตำแหน่งงานต่างกันไปหรือทำงานกันอยู่คนละหน่วยงาน ก็จะมีสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงานที่ไม่เหมือนกันเพราะลักษณะงานที่ทำนั้นแตกต่างกัน

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2555: 39-47) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ 1) Core Competency หมายถึง ความสามารถหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลักที่คาดหวังต้องการให้พนักงานทุกคนมีเหมือนกัน ซึ่งกำหนดมาจากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ ภารกิจ/พันธกิจหรือนโยบายขององค์กร 2) Managerial Competency หมายถึง ความสามารถด้านบริหารจัดการองค์กร บางแห่งเรียกว่า Leadership Competency หรือ Role Specific Competency หรือ Professional Competency หรือ Structural Competency เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และคาดหวังจากผู้บริหารองค์กร ซึ่งกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์ของกลุ่มผู้บริหารองค์กรได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสุด ผู้บริหารของแต่ละกลุ่มงานหรือสายงานต่างๆ 3) Functional Competency หมายถึงความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานเฉพาะด้านตำแหน่งงานที่มีหน้าที่ต่างกัน ซึ่งสมรรถนะนี้ของแต่ละตำแหน่งงานจะไม่เหมือนกัน สมรรถนะกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ Common Functional Competency เป็นความสามารถตามสายงาน/สายวิชาชีพ และ Specific Functional Competency เน้นความสามารถเฉพาะงานที่ไม่เหมือนกันแตกต่างกันตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบ (Job Description)

พอสรุปได้ว่า การแบ่งประเภทของสมรรถนะ จะแบ่งอย่างไรขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้และใช้ชื่อเรียกต่างๆ กัน ซึ่งประเภทของสมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) สมรรถนะหลัก คือสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร 2) สมรรถนะสายงาน/สายอาชีพ เป็นสมรรถนะที่ช่วยให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งหรือวิชาชีพนั้นๆ ประสบผลสำเร็จ และ 3) สมรรถนะตามตำแหน่งงานเป็นสมรรถนะเฉพาะงานที่รับผิดชอบในหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งเป็นสมรรถนะตามตำแหน่งงาน



ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินภาคปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินภาคปฏิบัติ โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) ความหมาย 2) รูปแบบแผนการประเมิน 3) วิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

3.1 ความหมาย

การประเมินภาคปฏิบัติหรือการประเมินการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับประสิทธิภาพของงาน ซึ่งการประเมินต้องทำอย่างถูกต้อง ยุติธรรม และเหมาะสม ซึ่งมีนักการศึกษาหลายท่านให้ความหมายคำว่า การประเมินภาคปฏิบัติหรือการประเมินการปฏิบัติ ไว้ดังนี้

Johnson (2009: 2) กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติ เป็นการประเมินความรู้และทักษะของผู้รับการประเมิน โดยมีการประเมินทั้งกระบวนการและผลผลิต ซึ่งการประเมินการปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์การประเมิน 2) งานที่ปฏิบัติ 3) การตอบสนองความต้องการที่มุ่งเน้นที่การปฏิบัติของผู้รับการประเมินและ 4) วิธีการที่เป็นระบบในการให้คะแนนการปฏิบัติ

สุวิมล ว่องวานิช (2546: 3) กล่าวว่า การประเมินภาคปฏิบัติ เป็นการประเมินที่ใช้สถานการณ์เพื่อทดสอบการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ละคนหรือการทำงานกลุ่ม มีกระบวนการทำงานตามขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ ผลงาน โดยทำการประเมิน 2 ประการ คือ กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) และการวัดคุณภาพของงานที่ได้จากการปฏิบัติ (Products)

จากความหมายของการประเมินภาคปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินภาคปฏิบัติ หมายถึง การพิจารณาความสามารถในด้านการปฏิบัติ หรือทักษะของผู้ปฏิบัติ โดยให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงพฤติกรรมหรือกระทำออกมา และมีการประเมินคุณภาพของการกระทำนั้นทั้งผลผลิตและวิธีการปฏิบัติ

ในการวิจัยนี้เป็นการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นโดยการสังเกตการกระทำในขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละคน

นอกจากนี้ สุวิมล ว่องวานิช (2546: 217-219) กล่าวว่า ก่อนการประเมินภาคปฏิบัติหรือการประเมินการปฏิบัติงานนั้นผู้ประเมินต้องตัดสินใจว่าจำเป็นต้องมีการประเมินการปฏิบัติงานหรือไม่ หรือมีความเป็นไปได้ หรือไม่ที่จะประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยต้องตรวจสอบเกณฑ์ดังนี้

1) สิ่งที่จะประเมินต้องมีการปฏิบัติจริง โดยใช้สถานการณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับการประเมินแสดงพฤติกรรมการทำงานให้ดู การปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับการประเมินใช้มือหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงาน เช่น หยิบสิ่งของ เครื่องมือ เป็นต้น การประเมินในสถานการณ์เช่นนี้โดยให้ข้อสอบที่ต้องเขียนตอบไปประเมิน ถือว่าทำให้ขาดความจริงในการประเมิน

2) ความสามารถที่จะประเมินนั้นจำเป็นต้องประเมินกระบวนการปฏิบัติ การให้ผู้เรียนอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติโดยการเขียนตอบจะไม่ดีเท่ากับการได้มีโอกาสสังเกตกระบวนการปฏิบัติงานของนักเรียนด้วยตนเอง



3) ผลงานที่ได้รับต้องอยู่ในรูปที่สามารถประเมินได้ หากผลงานที่จะประเมินอยู่ในรูปของสิ่งซึ่งมองเห็นได้ การประเมินที่มีความตรง คือ การวัดโดยการประเมินคุณภาพของงานจากผลงานที่เป็นของจริง

4) สิ่งที่ประเมินผลมาจากการเรียนรู้ เช่น ความรู้ สามารถประเมินได้โดยใช้ให้เขียนหรือทำในกระดาษ แต่ถ้าเป็นทักษะซึ่งต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติ ทักษะนี้ควรประเมินโดยให้มีการปฏิบัติหรือแสดงออกทางกายให้ดู

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติ และ ที่สำคัญการปฏิบัตินั้นมีผลต่อชีวิตของบุคคล ดังนั้นในการจัดการสอนทางการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าบัณฑิตพยาบาลมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลจริง ซึ่งจุดมุ่งหมายการประเมินผลในวิชาชีพการพยาบาลมีดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540: 16; ดร.ณิ รุจกรกานต์, 2541: 149-150)

1) เพื่อจัดตำแหน่งความสามารถของผู้เรียน เช่น การทดสอบเพื่อแบ่งกลุ่มผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลบางคน อาจจะมีความรู้ความสามารถในการเรียนรู้เร็วกว่านักศึกษาพยาบาลคนอื่น การจัดแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มเรียนดี ปานกลาง และ อ่อน จะช่วยให้ผู้สอนเตรียมการสอนให้สอดคล้องกับระดับความรู้ของผู้เรียนได้

2) เพื่อประเมินพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เพิ่มขึ้นจากการเรียน การทดสอบมักจะใช้ข้อสอบชุดเดียวกัน ทดสอบก่อน และหลังเรียน วิธีนี้มักใช้ในการสอบก่อน และหลังการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

3) เพื่อการวินิจฉัยความรู้ความสามารถ เป็นการวัดเพื่อดูความรู้ความสามารถหรือความบกพร่อง ค้นหาสาเหตุของความบกพร่อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงแก้ไข

4) เพื่อการประเมินผล จะทราบผลการเรียนรู้ของผู้เรียนภายหลังสิ้นสุดการเรียนแล้ว และเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการเรียนการสอน

3.2 รูปแบบการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะ และสร้างเสริมประสบการณ์ทางวิชาชีพ ซึ่งสามารถจำแนกรูปแบบของการศึกษาภาคปฏิบัติได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 85-86)

1. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางห้องทดลอง เป็นการเรียนการสอนที่พยาบาลคุ้นเคยกันมาก เป็นการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลในห้องทดลอง คือ การปฏิบัติด้านเทคนิคการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล ในรายวิชาต่างๆ ของวิชาชีพพยาบาล เช่น วิชาหลักการและเทคนิคฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ เช่น การฉีดยา ทำแผล วิชาการพยาบาลมารดาทารก ฝึกปฏิบัติการทำคลอด เป็นต้น ซึ่งเป็นการเน้นการฝึกให้เกิดทักษะก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโดยการใช้สถานการณ์จำลองที่ครูกำหนดขึ้นให้ใกล้เคียงความจริงและปฏิบัติกับหุ่น

2. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชั้นเรียน วิธีการนี้ผู้เรียนจะต้องลงปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริงเพื่อการศึกษาปัญหา แล้วนำไปศึกษาในชั้นเรียนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในเชิงทฤษฎีที่นำไปสู่การปฏิบัติ หาทางแก้ปัญหาพร้อมอภิปรายและสรุปร่วมกับผู้เรียนคนอื่นๆ ประสบการณ์ที่เน้น คือ การฝึกวิเคราะห์และแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์จริง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่นิยม ได้แก่ กรณีการศึกษา วิเคราะห์อุบัติเหตุการณ์ และสถานการณ์จำลอง เป็นต้น



3. การฝึกปฏิบัติภาคสนาม หมายถึง การฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพโดยตรงด้วยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย บุคคลหรือชุมชนในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของสถาบันการศึกษา เพื่อฝึกฝนให้ใช้ความคิดและวิธีการแก้ปัญหา การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ การพิสูจน์ความจริงของทฤษฎีในสถานการณ์จริง เป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ที่นอกเหนือไปจากที่ครูสอนและเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพด้วย โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในคลินิก นอกจากเป็นการเสริมความรู้ ความเข้าใจในชั้นเรียนแล้วยังเป็นการเตรียมให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพด้วย ซึ่งในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ไม่ได้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติเพียงด้านเดียวยังพัฒนาด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนี้

3.1 พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการและทฤษฎีในสถานการณ์จริง เพื่อการพยาบาลหรือการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

3.2 พัฒนาทักษะการสังเกตแบบรับรู้ (Perceptive Observation) การสังเกตนี้จะเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์บ่อยๆ จนเข้าใจเพราะพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่เห็นชัดเจน

3.3 พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skill) เนื่องจากเป็นทักษะสำคัญที่นักศึกษาพยาบาล ต้องมีความรู้ และความเข้าใจชัดเจน

3.4 พัฒนาทักษะการตัดสินใจ การตัดสินใจที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลและการตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นนักศึกษาพยาบาล ต้องเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหา

3.5 พัฒนาทักษะการคิดริเริ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่ค่อนข้างยากโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่จำกัด ควรจะให้โอกาสแก่ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะความคิดริเริ่ม

ในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นมุ่งให้ผู้เรียน มีพัฒนาการ 3 ด้าน (นวลจันทร์ มาตยภูธร, 2547: 36) คือ

1. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือ ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ และกระทำอย่างคล่องแคล่ว ทักษะพิสัยทางการพยาบาลสามารถพัฒนาได้ เมื่อผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลจริงในสถานการณ์ที่เป็นจริงภายใต้การสอนและการนิเทศที่ใกล้ชิดจากอาจารย์พยาบาลหรืออาจารย์พี่เลี้ยงที่มีความรู้ความสามารถ

2. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ ผู้เรียนได้เรียนรู้เข้าใจความจริงใช้ความจริงใช้ความคิด สติปัญญา สามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับในการศึกษาภาคปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง มีเหตุผล

3. จิตพิสัย (Affective Domain) คือ ผู้เรียนมีความสนใจ ภาคภูมิใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากเห็นแบบอย่างที่ดีตลอดจนการได้รับการสะท้อนกลับจากอาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อนร่วมเรียน ผู้รับบริการ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการทั้ง 3 ด้าน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ต้องพัฒนาในการศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงมีจิตสำนึกในการให้บริการกับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการอีกด้วย ซึ่งการที่จะทราบว่านักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการเป็นอย่างไร จำเป็นต้องมีการประเมินในขณะที่นักศึกษาพยาบาลฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งจะต้องกระทำการ



ประเมินอย่างเป็นระบบ ในทางการศึกษาพยาบาลอาจใช้ได้หลายวิธี นอกจากนี้ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2540 : 16) กล่าวถึงการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติ ทางพยาบาลว่า มีจุดประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ดูผลงานของการปฏิบัติว่ามีผลเป็นอย่างไร และ 2) มีวิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการ ในการทำอะไร

3.3 วิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

ในการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลมีหลายวิธี แต่การประเมินภาคปฏิบัตินั้น โดยส่วนใหญ่เน้นไปที่ตัวผู้เรียน เพื่อทราบพัฒนาการของผู้เรียนแต่ละด้าน เป็นอย่างไร มีระดับของสิ่งที่ได้รับการพัฒนามากน้อยเพียงใด ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึง วิธีการ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540: 16-23)

3.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงาน

การสังเกตเป็นวิธีการประเมินผลทักษะการปฏิบัติที่สำคัญ ซึ่งวิธีการสังเกต พยาบาลปฏิบัติงานในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย สามารถกระทำได้หลายทางด้วยกัน เช่น การสุ่มสังเกต โดยสุ่มผู้ป่วย สุ่มสถานการณ์ หรือกำหนดเวลาไว้เลยว่าจะสังเกตปฏิบัติงานการพยาบาลของนักศึกษา ในเวลาใด สถานที่ใด ผู้ป่วยรายใด ซึ่งนักศึกษาต้องรับทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรมใดบ้าง ผู้ประเมิน มีเครื่องมือประเมินผลที่มีรายละเอียดทักษะที่จะประเมิน อาจเป็นเครื่องมือในรูปแบบของรายการ ประเมินและกำหนดค่าไว้ด้วย หากการประเมินใดไม่ทราบว่าจะประเมินอะไรบ้าง ไม่ได้วางแผนการ ประเมิน ก็ไม่มีความยุติธรรมของการประเมิน ดังนั้นการสังเกตการปฏิบัติงานต้องมีการวางแผนไว้ อย่าง เป็นระบบและกำหนดสิ่งที่ประเมินไว้ชัดเจนให้ผู้รับการประเมินทราบก่อน และ เครื่องมือที่ใช้ใน การประเมินปฏิบัติงานการพยาบาลของนักศึกษา ต้องบ่งชี้สิ่งที่ต้องการประเมินอย่างเจาะจง ไม่กว้างเกินไปเพราะทำให้คลุมเครือต่อการประเมิน

3.3.2 การใช้สถานการณ์จำลองในการประเมินผล

ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลนั้นมีการนำสถานการณ์จำลองมาใช้ อย่างหลากหลาย รวมทั้งด้านการประเมินผล ซึ่งมักนำมาใช้ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา จากสถานการณ์จำลองนั้นๆ

3.3.3 การทดสอบ

การทดสอบเป็นเพียงวิธีหนึ่งที่ใช้ประเมินความรู้ ความคิด และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ผู้เรียนได้รับจากการเรียนการสอนในคลินิก โดยมีข้อสอบเป็นเครื่องมือสำคัญ นอกจากนี้การประเมิน ด้วยการทดสอบยังช่วยผู้สอนประเมินนักศึกษาพยาบาลในกรณีที่สถานการณ์ที่จัดให้นักศึกษาพยาบาล ฝึกปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ ซึ่งผลของการสอบจะนำไปใช้ พิจารณาประกอบการประเมินผลรวบยอดหลังจากการสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก หนึ่ง ๆ แล้ว ซึ่งการสร้างข้อสอบจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและประสบการณ์การเรียน การสอนในคลินิกที่จัดให้ขณะฝึกปฏิบัติในคลินิกนั้นๆ การทดสอบอาจจะให้สอบก่อนเริ่มการปฏิบัติ เพื่อทราบระดับความรู้ความสามารถของนักศึกษา และมีการสอบหลังจากสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ของผู้เรียนว่ามีมากน้อยเพียงใด

3.3.4 การประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างครูประจำคลินิกและนักเรียน ครูอาจจะพบ เรียนเป็นรายบุคคลหรือแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ก็ได้ วิธีนี้เป็นวิธีที่ครูสามารถให้ความรู้ ให้คำแนะนำ กับผู้เรียนโดยตรง ผู้เรียนสามารถโต้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้ทันที



3.3.5 การใช้บันทึกการปฏิบัติงานเพื่อการประเมินผล

การให้นักศึกษาทำบันทึกการปฏิบัติงานมีประโยชน์ต่อการติดตามประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สอนไม่สามารถสังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้ของนักศึกษาได้ เพราะบางครั้งผู้เรียนบางอาจไม่ได้อยู่กับผู้สอนตลอดเวลาเนื่องจากผู้สอนต้องสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียนอีกคน การบันทึกนอกจากจะทราบการปฏิบัติงานของผู้เรียนแล้วยังบอกความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนด้วย การบันทึกอาจกำหนดรูปแบบ หรือหัวข้อให้ผู้เรียนบันทึกหรือไม่กำหนดรูปแบบก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และวิธีการประเมินของผู้สอน การกำหนดหัวข้อให้ผู้เรียนบันทึก จะเป็นการง่ายต่อการประเมินผล

หลังจากที่ผู้สอนอ่าน และประเมินบันทึกของนักศึกษาแล้ว ผู้สอนจะให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักศึกษา เพื่อที่นักศึกษาจะได้ไปปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองตลอดจนมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

จากการที่กล่าวมาทั้งหมด เกี่ยวกับแนวคิดการประเมินภาคปฏิบัติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นสมรรถนะการปฏิบัติอย่างหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำการประเมินทักษะที่พยาบาลผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำและนอกจากนี้ ยังมีการประเมินการบันทึกลงในเอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย ซึ่งเป็นการประเมินทั้งกระบวนการปฏิบัติและผลผลิต

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1) ความหมายของตัวบ่งชี้
- 2) ประเภทของตัวบ่งชี้
- 3) คุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่ดี
- 4) การสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้

1. ความหมายของตัวบ่งชี้

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของตัวบ่งชี้ พบว่ามีผู้ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ (Indicators) ไว้ดังนี้

Davies (1972: 360) ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ หมายถึง ข้อความที่บ่งบอก หรือเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงานหรือสถานะของระบบ

Johnstone (1981: 115) ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกปริมาณเชิงสัมพันธ์หรือสถานะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องบ่งบอกสถานะที่เจาะจงหรือชัดเจน แต่บ่งบอกหรือสะท้อนภาพของสถานการณ์ที่เราสนใจเข้าไปตรวจสอบอย่างกว้างหรือให้ภาพเชิงสรุปโดยทั่วไปซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 82) ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวประกอบตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน



นงลักษณ์ วิรัชชัย (2551: 6-7) ได้กล่าวว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษาเฉพาะจุดหรือช่วงเวลาหนึ่ง ค่าของตัวบ่งชี้ระบุ บ่งบอกถึงสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวมอย่างกว้าง ๆ แต่มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อประเมินสภาพที่ต้องการศึกษาได้ และใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างจุดหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกันเพื่อให้ทราบถึงเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

รัตนะ บัวสนธ์ (2555: 24) ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือคุณลักษณะใด ๆ ก็ตามที่เป็นค่าสังเกตได้ ซึ่งบ่งบอกหรือสะท้อนถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ค่อนข้างจะเป็นนามธรรม สังเกตไม่ได้โดยตรง

จากความหมายของตัวบ่งชี้ดังกล่าวข้างต้น สรุปความหมายของตัวบ่งชี้ได้ว่า หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือสารสนเทศที่บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณหรือคุณภาพในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งสารสนเทศที่ได้นี้อาจอยู่ในรูปของข้อความ หรือค่าที่สังเกตหรือวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ประเภทของตัวบ่งชี้

ตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นนั้นอาจมีหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีและเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งอาจแบ่งได้โดยวิธีการนำไปใช้ หรืออาศัยแนวคิดและวิธีการสร้างตัวบ่งชี้และการพัฒนาตัวบ่งชี้ในงานวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 แบ่งตามลักษณะของตัวแปร

Johnstone (1981: 127) ได้แบ่งประเภทของตัวบ่งชี้ตามลักษณะของตัวแปร ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

1) ตัวบ่งชี้แทน (Representative Indicators) เป็นการเลือกเอาตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งมาเป็นตัวแทนเพื่อช่วยชี้สภาพใดสภาพหนึ่ง หรือสะท้อนให้เห็นแง่มุมของระบบ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่บ่งชี้ลักษณะใดในระบบ ตัวบ่งชี้ประเภทนี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้กันมากในงานวิจัยงานบริหารและงานวางแผน เช่น อัตราการเรียนต่อของนักเรียนในระดับต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งช่วยชี้ให้เห็นถึงสภาพการศึกษาต่อหรือสภาพการออกไปประกอบอาชีพของนักเรียน ตัวบ่งชี้ประเภทนี้มีจุดด้อย คือ ความลำเอียง (Bias) ขาดเหตุผลในการเลือกตัวแปรและตัวแปรเพียงตัวเดียวไม่เหมาะสมกับลักษณะของระบบที่มีความซับซ้อน

2) ตัวบ่งชี้แยก (Disaggregative Indicators) เป็นตัวบ่งชี้ ที่ใช้ความหมายของแต่ละตัวแปรที่เป็นส่วนประกอบหรือตัวบ่งชี้ย่อยของระบบ ซึ่งแต่ละความหมายของแต่ละตัวแปรนั้นต่างก็อธิบายในแต่ละส่วนหรือแต่ละองค์ประกอบของระบบ ซึ่งการอธิบายเป็นบางส่วนนี้จะเกิดปัญหาในความไม่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นการใช้ตัวบ่งชี้แยกอธิบายระบบที่มีลักษณะซับซ้อนนั้นจำเป็นต้องใช้ตัวบ่งชี้แยกที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ตัว จากหลาย ๆ สถานที่ ทำให้เกิดความไม่สะดวกและยังไม่สามารถอธิบายลักษณะของระบบได้อย่างถูกต้องเช่นเดิม เนื่องจากยังเป็นการพิจารณาเป็นส่วนๆ และต่างเวลากันเหมือนเดิม



3) ตัวบ่งชี้รวม (Composite Indicators) เป็นการรวมตัวแปรทางการศึกษาที่สำคัญ ๆ จำนวนหนึ่งซึ่งได้จากการลงความเห็นในหมู่นักวิจัยหรือนักวางแผนหรือการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เข้าด้วยกัน มีการถ่วงน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวตามที่ได้จากการลงความเห็นของนักวิจัยหรือนักวางแผนหรือผู้เชี่ยวชาญหรือการวิเคราะห์องค์ประกอบ แล้วคำนวณหาค่าตัวบ่งชี้รวมออกมา ตัวบ่งชี้ประเภทนี้จึงสามารถอธิบายลักษณะหรือสถานการณ์ของการศึกษาได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรเพียงตัวเดียว เพราะเป็นการรวมตัวบ่งชี้ที่ต้องการศึกษาให้เป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของการพิจารณาตัวบ่งชี้ในการนำไปใช้จะต้องพิจารณาในด้านหรือมิติต่างๆ พร้อม ๆ กัน ไม่ใช่แยกพิจารณาเป็นส่วน ๆ

2.2 แบ่งตามเกณฑ์เชิงระบบ

Johnstone (1981: 129) ได้แบ่งตัวบ่งชี้ตามเกณฑ์เชิงระบบดังนี้

- 1) ตัวบ่งชี้ด้านปัจจัย (Input Indicators) ได้แก่ ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ
- 2) ตัวบ่งชี้ด้านกระบวนการ (Process Indicators) ได้แก่ ตัวบ่งชี้ที่เกิดจากการใช้กระบวนการของสถาบันหรือองค์กรกับตัวปัจจัย
- 3) ตัวบ่งชี้ด้านผลผลิต (Output Indicators) ได้แก่ ตัวบ่งชี้ที่เกิดจากการใช้กระบวนการของสถาบันหรือองค์กรกับตัวปัจจัย

2.3 แบ่งตามลักษณะค่าของตัวบ่งชี้

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2551: 7) แบ่งได้ ดังนี้

- 1) ตัวบ่งชี้สมบูรณ์ (Absolute Indicators) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่ค่าของตัวบ่งชี้บอกปริมาณที่แท้จริง และมีความหมายในตัวเอง
- 2) ตัวบ่งชี้สัมพัทธ์ หรือตัวบ่งชี้อัตราส่วน (Relative or Ratio Indicators) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่ค่าของตัวบ่งชี้เป็นปริมาณเทียบเคียงกับค่าอื่น ๆ เช่น จำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน สัดส่วนของครูวุฒิปริญญาโท

2.4 แบ่งตามลักษณะการนำไปใช้

โชคชัย สิริพนมณี (2540: 45) แบ่งได้ ดังนี้

- 1) ตัวบ่งชี้ภายใน (Internal Indicators) ตัวบ่งชี้ที่ตัวแปรมีลักษณะทั่วไปด้านปัจจัยที่จะมีใช้ในองค์กรหรือสถาบัน เช่น ความสนใจในวิชาการระดับอุดมศึกษา คุณภาพการสอนของครู
- 2) ตัวบ่งชี้ภายนอก (External Indicators) ตัวบ่งชี้ที่เป็นผลสะท้อนการประเมินสถาบันหรือหน่วยงานองค์กรภายนอก เช่น ด้านการตลาด ได้แก่ การมีงานทำของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือการเป็นที่ยอมรับของผู้ที่จบปริญญาตรีของสาธารณชน
- 3) ตัวบ่งชี้ระบบปฏิบัติการ (Operating Indicators) ตัวบ่งชี้ประกอบด้วยอัตราส่วนผลิตภัณฑ์ เช่น ราคาของหนึ่งหน่วย และความสะท้อนที่เกิดจากการแปรผันของภาระงานที่ทำการแบ่งประเภทของตัวบ่งชี้ที่กล่าวมาทั้งหมดสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญที่ควรคำนึงถึงควบคู่กันไป คือ การกำหนดตัวบ่งชี้ทางการศึกษาควรพิจารณาทั้งระบบ ซึ่งระบบการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ดังนี้ (เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ และแสง ปันมณี, 2533: 64)



1. ตัวบ่งชี้ที่เป็นปัจจัย คือ ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องในเชิงปริมาณหรือความต้องการของสังคมที่มีต่อระบบการศึกษา เช่น ด้านทรัพยากรที่สนับสนุนทางการศึกษา งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทางการศึกษา เป็นต้น

2. ตัวบ่งชี้ที่เป็นกระบวนการ คือ ตัวบ่งชี้ที่อธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบหรืออธิบายลักษณะการแจกแจงปัจจัยของระบบการศึกษา ซึ่งตัวบ่งชี้ในกระบวนการนี้จะรับผลมาจากค่าของตัวบ่งชี้ที่เป็นปัจจัย

3. ตัวบ่งชี้ที่เป็นผลผลิต คือ ตัวบ่งชี้ถึงปริมาณและระดับของทักษะต่างๆ และผลผลิตที่พร้อมจะออกสู่ระบบการศึกษา หรือความพอใจของสังคมที่มีต่อระบบการศึกษา

จากประเภทของตัวบ่งชี้ดังกล่าวข้างต้น ตัวบ่งชี้ในงานวิจัยนี้ที่ใช้เกณฑ์แบ่งตามลักษณะตัวแปรจัดเป็น ตัวบ่งชี้แยก

3. คุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่ดี

ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 84-86) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของตัวบ่งชี้ที่ดีไว้ดังนี้

1. ความตรง (Validity) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องแม่นยำ ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้แม่นยำ ตรงตามคุณลักษณะที่มุ่งวัดนั้นมีลักษณะดังนี้

1.1 มีความตรงประเด็น (Relevance) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น ภาวะอาชีวศึกษาเป็นตัวแทนสภาพความเป็นกรด ด่างของสารละลาย GPA ใช้เป็นตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั่วไป เป็นต้น

1.2 ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัดหรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน เช่น อุณหภูมิร่างกายเป็นตัวบ่งชี้สภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย คุณภาพของผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์สามารถชี้วัดด้วยลักษณะการให้สารสนเทศ ความรวดเร็วในการตอบสนองความต้องการ ลักษณะการพูดจา สีหน้าท่าทางของการให้บริการ เป็นต้น

2. ความเที่ยง (Reliability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างน่าเชื่อถือคงเส้นคงวาหรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้อย่างคงเส้นคงวาเมื่อทำการวัดซ้ำนั้นมีลักษณะดังนี้

2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย เช่น การรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตรกับอัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร ต่างเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพหลักสูตร แต่อัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตรจะเป็นตัวบ่งชี้ที่วัดได้อย่างมีความเป็นปรนัยมากกว่าการรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบกับคะแนนผลสัมฤทธิ์จากการตอบตามปฏิริยาหรือสังเกตอย่างไม่เป็นทางการต่างเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของความสำเร็จของการฝึกอบรม แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบจะเป็นตัวบ่งชี้ที่น่าเชื่อถือหรือมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดต่ำกว่า



3. ความเป็นกลาง (Neutrality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง ไม่น้อมเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ขึ้นำโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม

4. ความไว (Sensitivity) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวบ่งชี้จะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ เช่น ตัวบ่งชี้ระดับการปฏิบัติไม่ควรมีความผันแปรที่แคบ เช่น ไม่ปฏิบัติ (0) และปฏิบัติ (1) แต่ควรมีระดับของการปฏิบัติที่มีการระบุความแตกต่างของคุณภาพอย่างกว้างขวางและชัดเจน เช่น ระดับ 0 ถึง 10 เป็นต้น

5. สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ใช้ได้ดีและได้ผลโดยมีลักษณะดังนี้

5.1 เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

5.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุด และต่ำสุด เข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

จากคุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่ดีดังกล่าวข้างต้น ในงานวิจัยนี้จึงตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้โดยการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ในสถานการณ์จริงแล้วตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง ความเที่ยง และความเหมาะสม ซึ่งในการประเมินความเหมาะสม ส่วนประกอบการประเมินส่วนหนึ่งคือความสะดวกในการนำไปใช้

4. การสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้

วิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวบ่งชี้มี 3 วิธี ดังนี้ (เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ และแสวง ปันมณี, 2533: 13-45)

1. การสร้างตัวบ่งชี้เพื่อประโยชน์ของการใช้ (The Pragmatic Definition of an Indicators) การสร้างตัวบ่งชี้แบบนี้มี 2 แบบ คือ

1.1 การเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ทำได้หรือที่มีอยู่มาใช้ วิธีนี้เป็นวิธีจัดทำตัวบ่งชี้ในลักษณะที่เป็นตัวบ่งชี้แทน (Representative Indicators)

1.2 การนำเอาตัวแปรจำนวนหนึ่งมาผสมหรือรวมกัน ซึ่งวิธีการรวมนี้นี้มาจากสมมติฐานบางประการว่าตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กัน การรวมตัวแปรนี้มักจะกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในงานวิจัยงานหนึ่งโดยเฉพาะ

2. การสร้างตัวบ่งชี้โดยอาศัยข้อกำหนดเชิงทฤษฎี (The Theoretical Definition of an Indicators) วิธีการนี้อาศัยการผสมหรือการรวมตัวแปรจำนวนหนึ่งเข้าด้วยกัน โดยวิธีการทางสถิติ ซึ่งตัวแปรเหล่านั้นถูกเลือกมาตามลำดับความสำคัญและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และแต่ละตัวแปรนั้นจะมีค่าน้ำหนัก การเลือกตัวแปรบางตัวมาผสมกันนั้นอาศัยฐานเชิงทฤษฎีหรือแนวความคิดที่มีอยู่



3. การสร้างตัวบ่งชี้โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (The Empirical Definition of an Indicators) การสร้างตัวบ่งชี้จากวิธีการนี้คล้ายคลึงกับวิธีที่สองแต่แตกต่างกันที่วิธีการสร้างข้อกำหนดเชิงทฤษฎีนั้น การเลือกกำหนดน้ำหนักนั้นกำหนดลำดับความสำคัญ ส่วนวิธีการนี้การกำหนดน้ำหนักจะกำหนดจากการวิเคราะห์ข้อมูลชุดหนึ่ง และการแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร วิธีการเช่นนี้ได้แก่วิธีการของ Factor Analysis, Cluster Analysis และ Guttman Scale

ไม่ว่าจะใช้วิธีการใดก็ตาม การสร้างตัวบ่งชี้มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงอยู่ 3 ประการ คือ ประการแรก เป็นการคัดเลือกตัวแปรที่จะอธิบายสภาพการณ์ของเรื่องที่ประเมิน ประการที่สอง เป็นการสังเคราะห์ตัวแปรต่างๆ เข้าด้วยกัน และประการที่สาม เป็นการกำหนดค่าน้ำหนักตามลำดับความสำคัญของตัวแปร การตัดสินใจในขั้นตอนทั้งสามของการสร้างตัวบ่งชี้ ย่อมมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการนำตัวบ่งชี้ไปใช้โดยจะต้องคำนึงถึงหลักการทางทฤษฎีควบคู่ไปกับประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก รายละเอียดที่สำคัญของวิธีการทั้ง 3 ขั้นตอน กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ (Johnstone, 1981: 135)

1. การคัดเลือกตัวแปร

การคัดเลือกตัวแปรเพื่อสังเคราะห์ขึ้นเป็นตัวบ่งชี้ขึ้นจะเริ่มจากการจัดกลุ่มตัวแปรที่พิจารณาเห็นว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพการณ์ที่มุ่งจะยกขึ้นมาแสดง โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือผลงานวิจัยในอดีตเป็นพื้นฐาน ซึ่งในขั้นแรกจะต้องสร้างความมั่นใจก่อนว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ที่จะแสดงได้รับการพิจารณาอย่างทั่วถึง ด้วยการระบุลักษณะของตัวบ่งชี้ที่ต้องการสร้างขึ้นอย่างละเอียดและชัดเจน ในบางกรณีตัวแปรดังกล่าวอาจได้จากการศึกษาเอกสารต่างๆ หรืออาจจะต้องให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยกันลงความเห็นว่าคุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่จะสร้างขึ้นควรเป็นเช่นไร แต่ถ้าตัวแปรที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมากก็ทำให้แนวคิดและการตีความหมายซับซ้อนยิ่งขึ้น หากเป็นเช่นนั้นก็ควรหาทางกลั่นกรองตัวแปรออกให้เหลือเพียงตัวแปรหลักที่สำคัญเท่านั้น เป็นการป้องกันมิให้ตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นสะท้อนสภาพการณ์อื่นๆ ที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปถ้าตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จะไม่นิยมใช้ตัวแปรเหล่านั้นทั้งหมด เพราะไม่เป็นการประหยัดและผลที่ได้อาจไม่ดีเท่าที่ควร แต่จะคัดตัวแปรที่สมบูรณ์ที่สุดคือ ตัวแปรที่ไม่มีปัญหาด้านความคลาดเคลื่อนในการวัดไว้เพียงตัวเดียวและหาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์ภายในต่ำ

2. วิธีการสังเคราะห์ตัวแปร

Johnstone (1981: 141) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการรวมตัวแปร 2 แนวทาง คือ

2.1 การรวมเชิงบวก (Additive) มีแนวคิดที่ว่าตัวแปรแต่ละตัวสามารถทดแทนหรือชดเชยกันได้ด้วย ตัวแปรอีกตัวหนึ่งซึ่งทำให้ตัวบ่งชี้มีค่าไม่เปลี่ยนแปลง ดังสมการ

$$I = V_1 + V_2$$

เมื่อ I คือ ตัวบ่งชี้ V_1 V_2 คือ ตัวแปรที่ 1, 2 ตามลำดับ

วิธีการรวมตัวแปรองค์ประกอบด้วยการบวก มักจะมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระบบการศึกษาตั้งแต่สองระบบขึ้นไปว่ามีความแตกต่างกันกี่หน่วยในเรื่องที่แสดง และมักนิยมเสนอค่าตัวบ่งชี้ด้วยค่าที่ได้มาจากสมการต่างๆ ตามวิธีการรวมตัวแปร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้



2.1.1 การสังเคราะห์ตัวแปรด้วยการหาค่าเฉลี่ยของตัวแปรองค์ประกอบ ซึ่งมี 2 กรณี ดังสมการ

1) เมื่อกำหนดตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักเท่ากัน

$$I = (V_1 + V_2 + V_3 \dots + V_n)$$

$$I = (W_1V_1 + W_2V_2 + W_3V_3 \dots + W_nV_n) / W_i$$

เมื่อ W_i คือ ค่าน้ำหนักรวมของตัวแปรจำนวนเท่ากับ n
 n คือ จำนวนตัวแปร

2) เมื่อสังเคราะห์ตัวแปรโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วนำมาจัดกลุ่มโดยใช้หลักเกณฑ์ทางสถิติ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เขียนสมการได้ดังนี้

$$I = W_1Z_1 + W_2Z_2 + W_3Z_3 \dots + W_nZ_n$$

เมื่อ I คือ ค่าดัชนีรวม
 W_i คือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร
 Z_i คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร
 โดยที่ $Z = (X - \bar{X}) / SD$

2.2 การรวมแบบทวีคูณ (Multiplicative) มีแนวคิดที่ตรงข้ามจากการบวก กล่าวคือ ตัวแปรไม่สามารถทดแทนหรือชดเชยกันได้ ดังสมการ

$$I = V_1 \cdot V_2$$

เมื่อ I คือ ตัวบ่งชี้ V_1 V_2 คือ ตัวแปรที่ 1, 2 ตามลำดับ

ตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นนี้จะมีค่าสูงได้ก็ต่อเมื่อตัวแปรองค์ประกอบทุกตัวมีค่าสูงทั้งหมด การรวมแบบทวีคูณนี้มักจะใช้เมื่อต้องการเปรียบเทียบระบบการศึกษาสองระบบขึ้นไปว่าระบบหนึ่งมีค่าตัวบ่งชี้สูงกว่าอีกระบบหนึ่งอยู่ที่เท่าใด หรือคิดเป็นร้อยละเท่าไร การสังเคราะห์ตัวบ่งชี้ขึ้นด้วยการคูณตัวแปรองค์ประกอบเข้าด้วยกันมักจะแสดงค่าตัวบ่งชี้ในรูปสมการ ดังต่อไปนี้

$$I = (V_1 \cdot V_2 \cdot V_3 \dots V_n)^{1/n}$$



ในกรณีที่ตัวแปรมีค่าน้ำหนักต่างกันสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$I = (V_1^{w_1} \cdot V_2^{w_2} \cdot V_3^{w_3} \dots V_n^{w_n})^{1/n}$$

ส่วนใหญ่วิธีที่นักวิจัยใช้มักเป็นการสังเคราะห์ตัวแปรโดยวิธีที่ 2.1 ส่วนวิธีที่ 2.2 ยังไม่พบว่านำมาใช้ในงานวิจัย

3. การให้ค่าน้ำหนัก

ในการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรองค์ประกอบนั้น ผู้วิจัยได้กล่าวถึงบ้างแล้วในหัวข้อวิธีการสังเคราะห์ตัวแปร ซึ่งมีวิธีการหลัก 2 วิธี ดังนี้

3.1 เป็นการลงความเห็นในหมู่นักวิจัยและนักวางแผน โดยสมาชิกแต่ละคนจะเสนอค่าน้ำหนักของตัวแปรแล้วจึงพิจารณาหาข้อยุติด้วยการใช้ค่าเฉลี่ยหรือด้วยการอภิปรายลงความเห็นนอกจากนี้ หากต้องการความคิดเห็นที่หลากหลายออกไป อาจขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบดูค่าร้อยละที่ผู้ตอบเห็นด้วยกับความสำคัญของตัวแปรที่รวมอยู่ในองค์ประกอบหรืออาจใช้วิธีการที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

3.2 เป็นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดค่าน้ำหนัก เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยการใช้ค่าน้ำหนักของตัวแปรที่อธิบายลักษณะขององค์ประกอบอันหนึ่ง หรืออาจใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Multiple Regression Coefficient) จากสมการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ เป็นต้น

จากวิธีการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้ดังกล่าวข้างต้น ในงานวิจัยนี้ การพัฒนาตัวบ่งชี้เป็นกระบวนการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แล้วนำตัวบ่งชี้ไปทดลองใช้ประเมินในสถานการณ์จริง

ตอนที่ 5 ทฤษฎีการประเมิน

สำหรับตอนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นในครั้งนี้ รายละเอียดจะเสนอตามลำดับ คือ 1) ทฤษฎีเกณฑ์การประเมิน 2) ทฤษฎีรูปแบบการประเมิน และ 3) ทฤษฎีการประเมินงานประเมิน ดังนี้

5.1 ทฤษฎีเกณฑ์การประเมิน (A Theory of Evaluation Criteria)

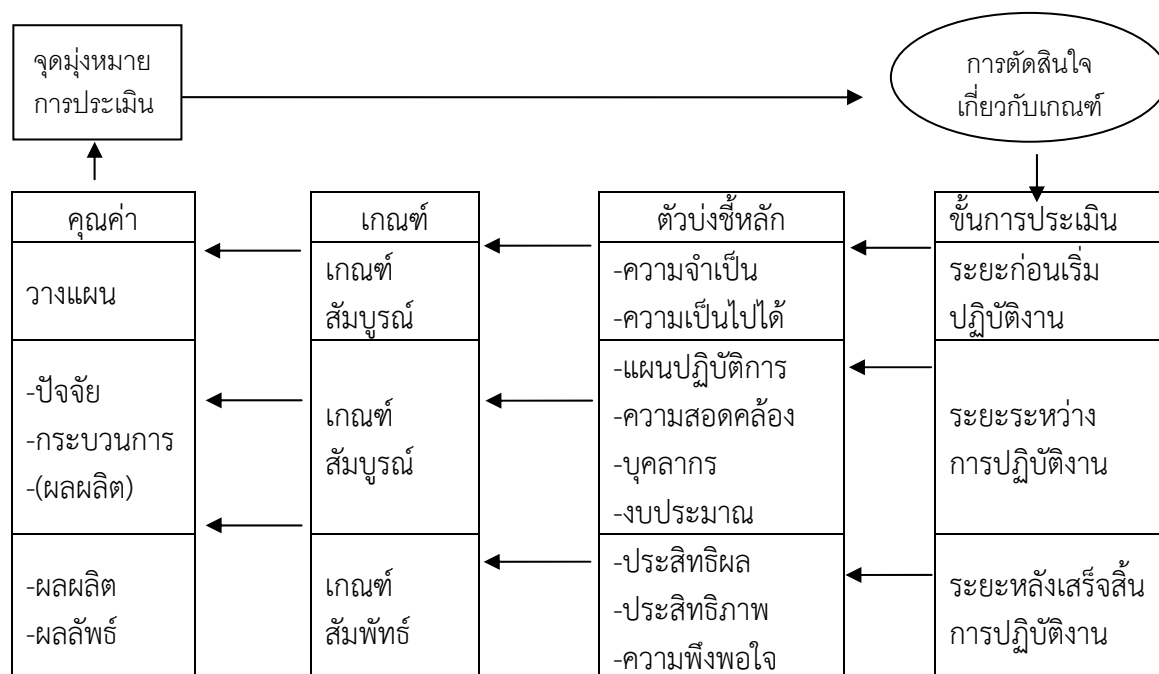
ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 91-101) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกณฑ์การประเมินไว้ดังนี้



5.1.1 ทฤษฎีเกณฑ์การประเมิน

การตัดสินคุณค่าภายนอกด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านของสิ่งที่มีประเมินไม่ว่าจะเกี่ยวกับการประเมินบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการหรือผลที่ได้ นักประเมินสามารถกระทำโดยการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้ตามตัวบ่งชี้เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยนักประเมินสามารถเลือกใช้เกณฑ์มาตรฐานของสิ่งนั้น (เกณฑ์สัมบูรณ์) หรือเกณฑ์จากการเปรียบเทียบกับโครงการเดิมที่ทำมาแล้วหรือโครงการอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน (เกณฑ์สัมพัทธ์) ในการเลือกใช้เกณฑ์อย่างเหมาะสมสำหรับใช้ตัดสินให้ครอบคลุมคุณค่าด้านที่ต้องการประเมินเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคุณค่าสิ่งนั้น ต้องพิจารณาความสำคัญของบริบทและจุดเน้นของการประเมินในช่วงที่ประเมินนั้น

ในการประเมินก่อนเริ่มปฏิบัติงานเพื่อวางแผนโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและการประเมินระหว่างการทำงานเพื่อกำกับติดตามการนำโครงการไปปฏิบัติ ถือเป็นการประเมินที่มีลักษณะเฉพาะโครงการ ควรเลือกใช้เกณฑ์สัมบูรณ์เพื่อตัดสินคุณค่าตามมาตรฐานการปฏิบัติของโครงการว่าสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้เพียงใด ความเป็นไปได้ของการบรรลุผลการปฏิบัติตามแผนและประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรภายใต้บริบทนั้น แต่ถ้าเป็นการประเมินหลัง เสร็จสิ้นการปฏิบัติงานเพื่อสรุปผล เป็นการประเมินที่ผูกพันกับการตัดสินเชิงสรุปเปรียบเทียบกับทางเลือกระดับโครงการ จึงควรเลือกใช้เกณฑ์สัมพัทธ์สำหรับตัดสินคุณค่าของโครงการด้วยการเปรียบเทียบกับปกติวิสัยของประสิทธิผลและ/หรือประสิทธิภาพของโครงการเดิม ดังแสดงในภาพประกอบ 1 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 93)



ภาพประกอบ 1 ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน



จากภาพประกอบ 1 มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินระยะก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre-Implementation) เป็นช่วงของการพัฒนาโครงการเพื่อประโยชน์ในการวางแผนโครงการ ควรเริ่มต้นด้วยการประเมินบริบทเพื่อเตรียมโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการเตรียมเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของผู้เกี่ยวข้อง ตั้บงชี้ความเหมาะสมของการเตรียมโครงการที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินความต้องการจำเป็น และความเป็นไปได้ของโครงการ การเตรียมโครงการที่เหมาะสมจึงขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและบริบททางสังคม นักประเมินจึงควรใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ตามความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยของความสำเร็จตามบริบททางสังคมของโครงการ

2. การประเมินระยะระหว่างการปฏิบัติงาน (Implementation) ซึ่งเป็นช่วงของการนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการกำกับติดตามการปฏิบัติงาน โดยทั่วไปควรคำนึงถึงปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และ/หรือผลปฏิบัติงานระยะสั้นที่เกิดขึ้น ตั้บงชี้ถึงความเหมาะสมของการปฏิบัติงาน สามารถพิจารณาได้จากความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติงานกับแผนการปฏิบัติ ประสิทธิภาพของการบริหารบุคลากรและงบประมาณของโครงการ นักประเมินจึงควรใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเกณฑ์ตามแผนเฉพาะของโครงการนั้นที่กำหนดไว้

3. การประเมินระยะหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน (Post-Implementation) เป็นช่วงเสร็จสิ้นโครงการแล้วเพื่อสรุปผลของโครงการ นักประเมินควรคำนึงถึงผลผลิตอันเป็นผลโดยตรงจากโครงการและผลลัพธ์อันเป็นผลต่อเนื่องภายนอก ซึ่งอาจเป็นผลพลอยได้และผลกระทบระยะยาว ตั้บงชี้ผลสำเร็จที่สำคัญได้แก่ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ เพื่อการตัดสินสถานภาพสรุปของโครงการ นักประเมินจึงควรใช้เกณฑ์สัมพัทธ์เพื่อเปรียบเทียบมาตรฐานของโครงการกับโครงการเดิมหรือโครงการที่คล้ายคลึงกัน

5.1.2 เกณฑ์การประเมิน

1) ความหมายของเกณฑ์การประเมิน

มีผู้ให้ความหมายของเกณฑ์การประเมินไว้ดังนี้

Thornditke และBarnhart (1965: 150) กล่าวว่า เกณฑ์ โดยความหมายทั่วไป หมายถึง กฎหรือมาตรฐานที่ใช้สำหรับตัดสินใจ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 95) กล่าวว่า เกณฑ์ หมายถึง ระดับหรือมาตรฐานที่ถือว่าเป็นความสำเร็จของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน เกณฑ์จึงเป็นตัวตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติหรือผลที่ได้รับ เกณฑ์อาจได้มาจากมาตรฐานทางวิชาชีพมาตรฐานการกระทำหรือระดับความคาดหวังที่พึงประสงค์ของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น มาตรฐานที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ค่านิยมของสังคม เป็นต้น

รัตน์ะ บัวสนธ์ (2555: 22) กล่าวว่า เกณฑ์ หมายถึง หลักที่ใช้ตัดสินใจ สำหรับการบ่งบอกถึงระดับคุณภาพ ความสำเร็จหรือความเหมาะสมของสิ่งใด ๆ



2) ประเภทของเกณฑ์การประเมิน

รัตนะ บัวสนธิ์ (2555: 22) และศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 95)

ได้แบ่งประเภทของเกณฑ์การประเมินเป็น 2 ประเภท คือ

1. เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative Criterion) เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากประสบการณ์ในการเปรียบเทียบผลระหว่างโครงการ หรือเปรียบเทียบกับผลที่เคยทำมาแล้ว หรือเปรียบเทียบกับปกติวิสัยของการจัดโครงการโดยทั่ว ๆ ไป หรือหลักที่ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยนำไปเปรียบเทียบกับอีกเรื่องหนึ่ง ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน

2. เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criterion) เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากหลักเหตุผลเกี่ยวกับมาตรฐานของสิ่งนั้น หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับมาตรฐานอันเป็นที่ยอมรับทางวิชาชีพ หรือคุณภาพของสิ่งนั้นอันเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ หรือสิ่งที่ใช้เป็นหลักในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ได้มีการกำหนดไว้ล่วงหน้าตายตัว เช่น สอบได้คะแนนร้อยละ 60 จากคะแนนทั้งหมดถือว่าสอบผ่าน

การเลือกเกณฑ์การประเมินที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับธรรมชาติของเป้าหมายในการประเมินมากที่สุดนั้น ควรพิจารณาทั้งบริบทและช่วงระยะที่ทำการประเมินเป็นสำคัญ ดังนั้นการประเมินในขั้นของการวางแผนก่อนดำเนินงานและในขั้นของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะของโครงการต่อการสร้างผลตามเป้าหมายของโครงการ จึงควรใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติของโครงการนั้นๆ แต่การประเมินในขั้นของการสรุปผลหลังการดำเนินโครงการ ควรใช้เกณฑ์สัมพัทธ์เพื่อให้ทราบถึงมาตรฐานของโครงการเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการที่ผ่านมาหรือโครงการอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำสาระสนเทศจากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาล เมื่อพิจารณาจากบริบทของการประเมินแล้วจึงเลือกใช้เกณฑ์สัมบูรณ์

5.2 ทฤษฎีรูปแบบการประเมิน (A Theory of Evaluation Models)

โมเดลหรือรูปแบบการประเมินเป็นแนวทางรูปธรรมตามสภาพจริงที่ถ่ายโยงระบบความสัมพันธ์มาจากแนวคิดเชิงทฤษฎีการประเมินสู่แผนการปฏิบัติการทางการประเมิน รูปแบบการประเมินแต่ละรูปแบบจึงมีที่มาจากพื้นฐานทางปรัชญาและแนวคิดเชิงทฤษฎีที่แตกต่างกัน นักประเมินจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงรากฐานของแต่ละรูปแบบ เพื่อจะได้เลือกใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือทำการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 103) ได้กล่าวถึงทฤษฎีรูปแบบการประเมินไว้ ดังนี้

5.2.1 ทฤษฎีรูปแบบการประเมิน

นักทฤษฎีการประเมินมีปรัชญาการประเมินที่แตกต่างกัน พื้นฐานความแตกต่างที่สำคัญอยู่ที่ข้อตกลงเบื้องต้นของการประเมินกับมาตรการเข้าถึงคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน ยังผลให้มีการสร้างโมเดลหรือรูปแบบของการประเมินหรือแนวทางการประเมินในลักษณะที่ต่างกันไป



ข้อตกลงเบื้องต้นของการประเมินที่สำคัญ ได้แก่ ข้อตกลงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการประเมินหรือประเมินทำไม โดยสามารถจัดเป็นแนวคิดที่สำคัญ 2 ข้อ คือ การประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision Oriented Evaluation) กับ การประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Value Oriented Evaluation) ซึ่งมีความแตกต่างกันทางด้านนิยามของการประเมินบทบาทของนักประเมิน และผู้รับผิดชอบในการตัดสินคุณค่า สำหรับมาตรการเข้าถึงคุณค่าของสิ่งที่ประเมินที่สำคัญได้แก่ วิธีการประเมิน หรือ ประเมินอย่างไร โดยสามารถจัดเป็นแนวคิดที่สำคัญ 2 ข้อ คือ วิธีเชิงระบบ (Systematic Approach) กับวิธีเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Approach) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างสำคัญทางด้านที่มาของวิธีการ การมองคุณค่า เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ถ้านักประเมินต้องการเลือกโมเดลหรือรูปแบบการประเมินไปใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้วนักประเมินจะต้องไม่ยึดติดกับโมเดลใดโมเดลหนึ่ง (Model-Free Approach) โดยนักประเมินจะต้องมีความสามารถในการพัฒนาเกณฑ์การตัดสินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์หรือประเด็นปัญหาที่ต้องการประเมินกับปรัชญาหรือแนวคิดทางการประเมินของนักทฤษฎีการประเมินที่ใช้ในการสร้างโมเดล/รูปแบบของการประเมินหรือแนวทางการประเมินนั้น ๆ

5.2.2 มิติของรูปแบบการประเมิน

อนุสนธิจากการที่นักทฤษฎีการประเมินมีปรัชญาการประเมินที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีการเสนอโมเดลหรือรูปแบบ สำหรับการประเมินในลักษณะที่แตกต่างกันไป ด้านปรัชญาการประเมิน สามารถวิเคราะห์ได้ว่า นักทฤษฎีการประเมินมีพื้นฐานความเชื่อที่ต่างกันอย่างน้อย 2 ประการ คือ วัตถุประสงค์ของการประเมิน และวิธีการเข้าถึงคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน ความแตกต่างดังกล่าวสามารถนำไปสู่การจำแนกเป็นทวิมิติของโมเดลการประเมิน คือ มิติวัตถุประสงค์ และมิติวิธีการ

1) มิติวัตถุประสงค์ มีการประเมินที่เน้นการตัดสินใจกับการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า

บนพื้นฐานของปรัชญาประชาธิปไตยเสรี นักทฤษฎีการประเมินยุคใหม่ต่างมีแนวความเชื่อว่า วัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือเหตุการณ์พร้อมกับพยายามเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการนำผลไปใช้ในการตัดสินใจทางการบริหาร อย่างไรก็ตาม นักทฤษฎีการประเมินยังมีความเชื่อในรายละเอียดของจุดหมายของการประเมินที่ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความหมายของการประเมิน บทบาทของนักประเมิน และผู้รับผิดชอบในการตัดสินคุณค่า ซึ่งพอจะจำแนกแนวคิดสำคัญบนตัวแปรต่อเนื่องของวัตถุประสงค์การประเมินออกเป็น 2 ข้อ คือ การประเมินที่เน้นการตัดสินใจ และการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า

1.1) การประเมินเน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation)

การประเมินที่เน้นการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจทางการบริหาร มีแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการประเมินดังนี้

(1) ความหมายของการประเมิน

การประเมินเป็นกระบวนการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่ควรจะเป็น เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับผู้บริหารในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือเหตุการณ์นั้น ๆ นักทฤษฎีการประเมินที่มีความเชื่อในแนวนี้นี้ที่สำคัญ ได้แก่



Tyler (1950, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 107) กล่าวว่า การประเมินเป็นการเปรียบเทียบระหว่าง “สิ่งที่เป็นจริง” กับ “สิ่งที่ควรเป็น” และการใช้ข้อมูลความไม่สอดคล้องเป็นหลักในการตัดสินใจสรุปผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารหลักสูตร

Provus (1971, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 107) กล่าวว่า การประเมินเป็นการเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามที่วางแผนกับการปฏิบัติที่เป็นจริง และผลลัพธ์ที่คาดหวังตามแผนกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้นแสดงถึงข้อดีข้อเสียของโครงการ

Stufflebeam และคณะ (1971, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 107) กล่าวว่า การประเมินเป็นการกำหนดปัญหาการเก็บรวบรวมข้อมูลและเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

(2) บทบาทของนักประเมิน

บทบาทสำคัญของนักประเมินคือ การตอบสนองความต้องการสารสนเทศของผู้บริหาร โดยขึ้นอยู่กับผู้บริหารในการกำหนดบริบทของการตัดสินใจ และเกณฑ์การตัดสินใจความสำเร็จของโครงการ Stufflebeam และคณะ (1971) และ Stake (1975) ต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า นักประเมินไม่ควรเข้าไปมีส่วนในกระบวนการตัดสินใจทาง การบริหาร เพราะจะทำให้เสียความเป็นกลางในการประเมิน ฉะนั้นผู้ประเมินจึงควรมีบทบาทเพียง เสนอสารสนเทศจากผู้เกี่ยวข้องรอบด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

(3) ผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจคุณค่า

ผู้บริหารควรเป็นผู้ตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน โดยอาศัยสารสนเทศที่ได้จากการประเมิน เพราะผู้บริหารเป็นบุคคลที่จะต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ เหมาะสม จึงควรตัดสินใจคุณค่าของสิ่งเหล่านั้นด้วยตนเอง

1.2) การประเมินเน้นการตัดสินใจคุณค่า (Value-Oriented Evaluation) การประเมินที่เน้นการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมินมีแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการประเมิน ดังนี้

(1) ความหมายของการประเมิน

การประเมินเป็นกระบวนการที่นักประเมินตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน นักทฤษฎีการประเมินที่มีความเชื่อตามแนวทางแนวนี้นี้ที่สำคัญ ได้แก่ Scriven, House , Guba และ Lincoln เป็นต้น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 107)

(2) บทบาทของนักประเมิน

Scriven (1977, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 108) กล่าวว่า บทบาทที่สำคัญที่สุดของนักประเมินคือการตัดสินใจคุณค่า ถ้านักประเมินไม่ได้มีส่วนใน กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินถือว่ายังไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังเน้น ว่าต้องตัดสินใจคุณค่าที่แท้จริงทั้งหมดไม่เพียงแต่คุณค่าของผลที่คาดหวังเท่านั้น ต้องรวมผลที่มีได้ คาดหวังด้วย



(3) ผู้รับผิดชอบในการตัดสินคุณค่า

Scriven (1967, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554:

108) เสนอแนวคิดที่ไม่มีเหตุผลเพียงพอที่จะเชื่อได้ว่านักบริหารมีความสามารถเหนือกว่านักประเมิน ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยให้เหตุผลว่า การตัดสินใจของนักบริหารในทางปฏิบัติทั่วไป มักจะมีแรงกดดันทั้งจากภายนอกและภายในทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง จึงอาจจะเลียบ บางประเด็นสำคัญของการประเมินได้ ถ้าปล่อยให้ให้นักบริหารใช้อำนาจในการประเมิน อาจเกิดผลเสีย มากกว่าผลดี นอกจากนี้ House (1978, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 109) ได้วิจารณ์ว่า แนวทางการประเมินเน้นการตัดสินใจเป็นแนวคิดของพวกอนุรักษนิยมที่พยายามรักษาการเพิ่มมากกว่า ที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ การประเมินสนองความต้องการของผู้บริหาร แต่ไม่สนอง ความต้องการของสังคม

2) มิติวิธีการ : วิธีการเชิงระบบกับวิธีการเชิงธรรมชาติ

ถึงแม้ว่านักทฤษฎีการประเมินส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การประเมินควรเป็นผลที่ได้จากการใช้วิธีการที่น่าเชื่อถือและมีหลักฐานอ้างอิงได้ แต่รายละเอียดของ วิธีการเข้าถึงคุณค่า ยังมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนักทฤษฎีการประเมินมีปรัชญาความเชื่อเกี่ยวกับ มาตรการเข้าถึงคุณค่าและเกณฑ์การตัดสินคุณค่าอย่างไร ซึ่งพอจะจำแนกแนวคิดสำคัญของวิธีการ ประเมินออกเป็น 2 ขั้ว คือวิธีการเชิงระบบและวิธีการเชิงธรรมชาติ

2.1) วิธีเชิงระบบ (Systematic Approach)

นักทฤษฎีการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่าและเกณฑ์ ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาปรนัยนิยม (Objectivism) มีความเชื่อว่าวิธีเชิงระบบเป็นวิธีที่เหมาะสม ในการประเมิน นักทฤษฎีการประเมินในกลุ่มนี้พยายามเสนอโมเดล รูปแบบการประเมินที่แสดงถึง การวางแผน การดำเนินงานและวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนรัดกุมและเป็นระบบ สนับสนุนการใช้ เครื่องมือที่มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล พยายามควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อน ที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลตามแผนที่กำหนดและสรุปผลการประเมินตาม เกณฑ์ที่ประกาศไว้ล่วงหน้า

2.2) วิธีเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Approach)

นักทฤษฎีการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่าและเกณฑ์ ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาอัตนัยนิยม (Subjectivism) จะมีความเชื่อว่าวิธีเชิงธรรมชาติเป็นวิธีที่ เหมาะสมในการประเมิน นักทฤษฎีการประเมินในกลุ่มนี้พยายามเสนอโมเดล/รูปแบบการประเมินที่มี ลักษณะการดำเนินงานที่ยืดหยุ่นสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพธรรมชาติ โดยเน้นการสังเกต แบบไม่มีโครงสร้าง พยายามวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยหลักการเชื่อมโยงเหตุผล การสังเกตและ การวิเคราะห์เบื้องต้นจะนำไปสู่การสังเกตและวิเคราะห์ในขั้นลึกถัดไป จนได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่ง ที่ประเมินโดยอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นเกณฑ์สำคัญในการสรุปผล

ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการประเมินด้วยวิธีเชิงระบบ และวิธีเชิงธรรมชาติ สรุปได้ดังตาราง 1 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 111)



ตาราง 1 การเปรียบเทียบวิธีเชิงระบบและวิธีเชิงธรรมชาติ

รายการ	วิธีเชิงระบบ	วิธีเชิงธรรมชาติ
1. ที่มาของวิธีการ	วิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยาเชิงทดลอง	ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วารสารศาสตร์
2. รูปแบบ	เป็นทางการ	ไม่เป็นทางการ
3. การจัดและทำ	สูง	ต่ำ
4. การมองคุณค่า	คุณค่าเชิงเดียว	คุณค่าเชิงพหุ
5. วิธีการ	ปรนัย	อัตนัย
6. เครื่องมือที่นิยมใช้	เครื่องมือมาตรฐาน	การสังเกต/สัมภาษณ์
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล	อาศัยความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง	การจดบันทึกเหตุการณ์ตามธรรมชาติ
8. การวิเคราะห์ข้อมูล	การวิเคราะห์ทางสถิติ	การเชื่อมโยงเหตุผล
9. ผู้ใช้ผลการประเมิน	นักวิชาการ	บุคคลทั่ว ๆ ไป

5.3 ประเภทของการประเมิน

จากมิติของรูปแบบการประเมิน เราสามารถจำแนกกลุ่มการประเมินออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 112)

1) การประเมินที่เน้นวิธีเชิงระบบและเพื่อการตัดสินใจ Systematic Decision-Oriented Evaluation (SD Models) การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจในเชิงบริหาร

2) การประเมินที่เน้นวิธีเชิงธรรมชาติและเพื่อการตัดสินใจ Naturalistic Decision-Oriented Evaluation (ND Models) การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีธรรมชาติเพื่อการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจในเชิงบริหาร

3) การประเมินที่เน้นวิธีเชิงระบบและเพื่อการตัดสินใจคุณค่า Systematic Value-Oriented Evaluation (SV Models) การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อให้ให้นักประเมินทำการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

4) การประเมินที่เน้นวิธีเชิงธรรมชาติและเพื่อการตัดสินใจคุณค่า Naturalistic Value-Oriented Evaluation (NV Models) การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีเชิงธรรมชาติเพื่อให้ให้นักประเมินทำการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

5.4 สมมุติฐาน

จากทฤษฎีและโมเดลรูปแบบการประเมิน สามารถนำมาสร้างเป็นสมมุติฐานต่าง ๆ เพื่อทำการทดสอบได้ ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 128-129)

1) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ น่าจะสนับสนุนหลักการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ได้ดีกว่ารูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจคุณค่า



2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจน่าจะเหมาะสำหรับใช้กับผู้บริหาร หรือผู้ให้ผลการประเมินที่มีความสามารถในเชิงวิชาการสูง เนื่องจากผู้ให้ผลการประเมินจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยคุณค่าด้วยตนเองอย่างถูกต้องเสียก่อนจึงจะนำผลการประเมินไปใช้อย่างถูกต้อง

3) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่านี้น่าจะเหมาะสำหรับใช้กับนักประเมินที่มีความสามารถเชิงวิชาการสูงและเป็นผู้เชี่ยวชาญเพราะสามารถจะวินิจฉัยคุณค่าได้อย่างถูกต้องกว่าผู้ให้ผลการประเมิน แต่อาจมีปัญหาเรื่องการยอมรับและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์จากผู้ให้ผลการประเมินหรือผู้บริหาร

4) การประเมินด้วยวิธีธรรมชาติ น่าจะสนองความต้องการสารสนเทศได้ดี แต่อาจมีปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือของผลการประเมิน ในขณะที่การประเมินด้วยวิธีเชิงระบบ น่าจะให้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ แต่อาจจะไม่ไวต่อการสนองความต้องการสารสนเทศของผู้เกี่ยวข้อง

5) สถานการณ์ของการประเมินจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบการประเมินที่เหมาะสม โดยต้องพิจารณาจากผู้ให้ผลการประเมิน ผู้ประเมิน สิ่งที่ต้องการประเมินและสิ่งแวดล้อม

5.3 ทฤษฎีการประเมินงานประเมิน (A Theory of Meta-Evaluation)

ผลงานการประเมินจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นธรรม การประเมินงานประเมินจึงเป็นกลไกแห่งการติดตามกำกับ ตรวจสอบ เสนอแนะ รับรอง ตีคุณค่าประโยชน์หรือประกันคุณภาพของการประเมิน ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 171-181) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการประเมินงานประเมิน ดังนี้

5.3.1 ทฤษฎีการประเมินงานประเมิน

การประเมินงานประเมินเป็นการตัดสินคุณภาพของการประเมิน ถ้าการประเมินใดมีคุณภาพ การประเมินนั้นจะต้องประกอบด้วยคุณภาพของ การกำหนดคำถามของการประเมิน วิธีการประเมิน และผลการประเมิน การประเมินงานประเมินจึงอาจใช้เป็นกลไกของการควบคุมคุณภาพของการประเมิน โดยสามารถกระทำได้ด้วยการติดตามตรวจสอบการประเมิน วิพากษ์วิจารณ์ การเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของปฏิบัติการทางการประเมินหรือโดยการประเมินซ้ำ

การตัดสินคุณค่าของการประเมินจำเป็นต้องตรวจสอบความเหมาะสมของคำถามของการประเมินด้านการเป็นไปตามความต้องการจำเป็น และการสนองต่อความต้องการใช้สารสนเทศ จำเป็นต้องตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการประเมินทั้งมิติวัตถุประสงค์และมิติวิธีการที่มีความสอดคล้องกับรูปแบบการประเมิน รวมทั้งต้องมีการตัดสินคุณค่าของผลการประเมินครอบคลุมด้านความเป็นประโยชน์ ความยุติธรรม และความน่าเชื่อถือ

การตัดสินคุณภาพของการประเมินจะมีความยุติธรรมและน่าเชื่อถือ ถ้ากระทำโดย (ทีม) ประเมินจากภายนอกที่เป็นอิสระจากสิ่งที่ประเมิน โดย (ทีม) นักประเมินนั้นจะต้องมีความเชี่ยวชาญในวิธีการประเมิน มีประสบการณ์ในเนื้อเรื่องที่ประเมิน และมีจรรยาบรรณ

5.3.2 จุดมุ่งหมาย

จุดมุ่งหมายของการประเมินงานประเมินมีผู้กล่าวไว้ดังนี้

Smith (1979: 5-12) ได้กล่าวว่า การประเมินงานประเมินเป็นกลไกอย่างหนึ่งในการควบคุมคุณภาพของการประเมินอันอาจนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎี และวิธีปฏิบัติทางการประเมิน การประเมินงานประเมินอาจนำไปใช้โดยมีจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ดังนี้



1. ประเมินคุณภาพ ผลกระทบหรือการใช้ผลการประเมิน
2. ตรวจสอบและรับรองรายงานการประเมิน
3. ควบคุมหรือสะท้อนอคติในการประเมิน
4. ตีคุณค่าหรือประโยชน์ของวิธีการประเมินใหม่ ๆ

Stufflebeam (1981: 151) กล่าวว่า การประเมินงานประเมินหรือการประเมินอภิมานมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเพื่อชี้แนะแนวทางการประเมินและประการที่สองเพื่อจัดทำรายงานสู่สาธารณะเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนของการประเมิน

รัตนะ บัวสนธิ์ (2555: 150) กล่าวว่า การประเมินอภิมานมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการคือ คือ ประการแรกเพื่อช่วยชี้แนะแนวทางการประเมิน ประการที่สองเพื่อจัดทำรายงานสู่สาธารณะเกี่ยวกับจุดอ่อน จุดแข็งของการประเมิน

5.3.3 รูปแบบการประเมิน

ในการประเมินงานประเมินอาจพิจารณาใช้รูปแบบการประเมินต่อไปนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 174-175)

1. การติดตามตรวจสอบปฏิบัติการประเมิน
2. การวิพากษ์วิจารณ์

2.1 การวิพากษ์วิจารณ์อย่างเป็นทางการ เช่น รูปแบบการวิจารณ์ทางปรัชญา ศิลปะ บันเทิง เป็นต้น

- 2.2 การอภิปรายโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 2.3 การสืบสวนทบทวนโดยกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
3. การเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน
4. การประเมินซ้ำ
 - 4.1 การวิเคราะห์และตีความหมายใหม่
 - 4.2 การศึกษาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอื่น

5.3.4 เกณฑ์การประเมินงานประเมิน

มีผู้เสนอเกณฑ์ในการประเมินงานประเมินไว้ดังนี้

Scriven (1969, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 174) ได้ให้แนวทางว่า การประเมินคุณภาพของการประเมินควรพิจารณาประเมินเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติในการประเมินเชิงทฤษฎี ควรมองในแง่ของการประเมิน บทบาทของการประเมินนั้น เช่น ความเหมาะสมของการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน วิธีการและการออกแบบที่ให้ผลการประเมิน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ผลผลิตของโครงการ ส่วนการประเมินเชิงปฏิบัติ ควรพิจารณาประเมินเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ในแง่ของความสมเหตุสมผลและการยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง

House (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 177-178 อ้างอิงจาก House, 1980) ได้เสนอว่า การพิจารณาตัดสินคุณค่าของการประเมินใด ๆ ควรใช้ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1. ความจริง (Truth) การประเมินที่มีคุณภาพจะต้องเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน



2. ความงาม (Beauty) การประเมิน จะต้องมีความงดงามในแง่การเสนอผลการประเมินที่สอดคล้องและเป็นที่ยอมรับของผู้ต้องการใช้ข้อมูล

3. ความยุติธรรม (Justices) การประเมินนั้นจะต้องมีความยุติธรรมในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 175-177) กล่าวว่า หลักในการพิจารณาการประเมินที่มีคุณภาพนั้นสามารถตัดสินได้จากคุณค่าของการประเมินอย่างน้อย 3 ด้าน คือ คำถามการประเมิน วิธีการประเมิน และผลการประเมิน ดังนี้

1. คำถามการประเมิน เกณฑ์สำคัญที่ควรใช้ตัดสินคุณภาพของการกำหนดคำถามการประเมิน ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น และการมีส่วนร่วมของผู้ต้องการใช้สารสนเทศ กล่าวคือ คำถามการประเมินควรตรงประเด็นกับความต้องการจำเป็นที่แท้จริงของการจัดกิจกรรมหรือโครงการนั้น ๆ เพื่อเป็นแนวทางสู่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นที่แท้จริง ตามเป้าหมายของการจัดกิจกรรมหรือโครงการ ในขณะเดียวกัน คำถามการประเมินควรสนองความต้องการใช้สารสนเทศของผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาสังคมต่อไปในอนาคต ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงความต้องการจำเป็นที่แท้จริง และการมีส่วนร่วมในการกำหนดคำถามการประเมินของผู้ต้องการใช้สารสนเทศจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพของคำถามการประเมิน

2. วิธีการประเมิน เกณฑ์สำคัญที่ควรใช้ตัดสินคุณภาพของวิธีการประเมิน ได้แก่ การมีวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการประเมินที่ชัดเจน มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ ค่านิยมของผู้เกี่ยวข้องและสภาพแวดล้อมของการประเมิน กล่าวคือ วิธีการประเมินควรเป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของการประเมิน สามารถจัดกระทำให้บรรลุผลการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินได้อย่างถูกต้องหรือเหมาะสม เนื่องจากคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินขึ้นอยู่กับบริบท วิธีการประเมินจึงควรมีลักษณะที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท ตลอดจนเป็นที่เข้าใจและยอมรับได้ของผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่การเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสม ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมินที่ชัดเจน สภาพแวดล้อมของการประเมิน ประสบการณ์ค่านิยมของนักประเมินและผู้เกี่ยวข้อง

3. ผลการประเมิน เกณฑ์สำคัญที่ควรใช้ตัดสินคุณภาพของผลการประเมิน ได้แก่ สัมพันธภาพที่ีระหว่างนักประเมินกับผู้ต้องการให้ผลการประเมิน ความสมเหตุสมผลของเกณฑ์และการยอมรับเกณฑ์ของผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนนักประเมินจะต้องมีความเชี่ยวชาญในวิธีการประเมิน เนื้อเรื่องของสิ่งที่ประเมินและมีจรรยาบรรณ กล่าวคือ ผลการประเมินควรมีคุณลักษณะสำคัญที่สุด คือ สามารถนำผลไปใช้ประโยชน์ได้ มีประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง การเป็นประโยชน์ต่อใครบ้าง ถือว่าเป็นหน้าที่ของนักประเมินที่จะต้องสามารถระบุตั้งแต่เริ่มทำการประเมินว่าใครบ้างที่อยู่ในข่ายจะเป็นผู้ใช้ผลการประเมิน เพื่อจะได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลเหล่านั้น จะได้ทราบว่าเขาต้องการข้อมูลอะไรบ้าง และเป็นแนวทางสู่ความร่วมมือด้านต่างๆ การให้ความสนใจ การยอมรับผลการประเมิน

ผลการประเมินควรมีความยุติธรรมในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน โดยจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรอบด้าน และจากผู้เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่าย มีการใช้เกณฑ์



การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลและยอมรับได้ พร้อมทั้งการมีการเชื่อมโยงคุณค่าของสิ่งที่ประเมินภายใต้บริบทนั้น สู่คุณค่าของสิ่งนั้นในสายตาของสาธารณชน

นอกจากความเป็นประโยชน์และความยุติธรรมแล้ว ผลการประเมินควรมีความน่าเชื่อถือ คือ สามารถเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งที่ประเมินได้ ตัวบ่งชี้สำคัญที่บ่งบอกถึงความน่าเชื่อถือของผลการประเมินอาจพิจารณาได้จากความน่าเชื่อถือของนักประเมินในแง่ความเชี่ยวชาญในระเบียบวิธีการประเมิน เนื้อหา และจรรยาบรรณ ความสมเหตุสมผลของการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน มีการออกแบบและใช้วิธีการประเมินที่เชื่อถือได้

5.3.5 มาตรฐานของการประเมิน

Stufflebeam และ Shinkfield (2007: 87-89) ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 178-180) และ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541: 88-91) ได้กล่าวถึงมาตรฐานของการประเมินไว้ 30 ประการ เพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการประเมิน ซึ่งสามารถจัดได้เป็น 4 หมวด ดังนี้

1. มาตรฐานการใช้ประโยชน์ (Utility Standards)

เป็นมาตรฐานที่ต้องการประกันถึงความเป็นประโยชน์ของผลการประเมินในการตอบสนองต่อความต้องการใช้สารสนเทศของผู้เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ทันเวลา และมีผลต่อการนำไปใช้ มาตรฐานการใช้ประโยชน์นี้ประกอบด้วยเกณฑ์ 8 ตัวบ่งชี้ มีคุณลักษณะดังนี้

- 1.1 การระบุผู้เกี่ยวข้องที่ต้องการใช้สารสนเทศ
- 1.2 ความเป็นที่เชื่อถือของผู้ประเมิน
- 1.3 การรวบรวมข้อมูลครอบคลุมและตอบสนองความต้องการใช้

สารสนเทศของผู้เกี่ยวข้อง

- 1.4 การแปลความหมายและการตัดสินใจคุณค่ามีความชัดเจน
- 1.5 รายงานการประเมินมีความชัดเจนทุกขั้นตอน
- 1.6 การเผยแพร่ผลการประเมินไปยังผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง
- 1.7 รายงานการประเมินเสร็จทันเวลาสำหรับนำไปใช้ประโยชน์
- 1.8 การประเมินส่งผลกระทบในการกระตุ้นให้มีการดำเนินการประเมิน

ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards)

เป็นมาตรฐานที่ต้องการประกันถึงการประเมินที่มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เหมาะสมกับสถานการณ์ ปฏิบัติได้ ยอมรับได้ประหยัดและคุ้มค่า มาตรฐานความเป็นไปได้ ประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ตัวบ่งชี้ มีคุณลักษณะดังนี้

- 2.1 วิธีการประเมินสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- 2.2 การเป็นที่ยอมรับได้ทางการเมือง
- 2.3 ผลที่ได้มีความคุ้มค่า

3. มาตรฐานความเหมาะสม (Propriety Standards)

เป็นมาตรฐานที่ต้องประกันว่า การประเมินได้ทำอย่างเหมาะสมตามกฎหมาย ระเบียบ จรรยาบรรณ มีการคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการประเมิน มาตรฐานความเหมาะสมประกอบด้วยเกณฑ์ 8 ตัวบ่งชี้ มีคุณลักษณะดังนี้



- 3.1 การกำหนดข้อตกลงของการประเมินอย่างเป็นทางการ
- 3.2 การแก้ปัญหาความขัดแย้งในการประเมินอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส
- 3.3 รายงานผลการประเมินอย่างตรงไปตรงมา เปิดเผยและคำนึงถึง

ข้อจำกัดของการประเมิน

- 3.4 การให้ความสำคัญต่อสิทธิในการรับรู้ข่าวสารของสาธารณะ
- 3.5 การคำนึงสิทธิส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.6 การเคารพสิทธิในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้อง
- 3.7 รายงานผลการประเมินที่สมบูรณ์ ยุติธรรม และเสนอทั้งจุดเด่นและ

จุดด้อยของสิ่งที่ประเมิน

- 3.8 ผู้ประเมินทำการประเมินด้วยความรับผิดชอบ และมีจรรยาบรรณ

4. มาตรฐานความถูกต้อง (Accuracy Standards)

เป็นมาตรฐานที่ต้องการประกันว่าการประเมินได้มีการใช้เทคนิคที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อสรุป ข้อค้นพบและสารสนเทศที่เพียงพอสำหรับตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน มาตรฐานความถูกต้องประกอบด้วยเกณฑ์ 11 ตัวบ่งชี้ มีคุณลักษณะดังนี้

- 4.1 การระบุวัตถุประสงค์ของการประเมินอย่างชัดเจน
- 4.2 การวิเคราะห์บริบทของการประเมินอย่างเพียงพอ
- 4.3 การบรรยายจุดประสงค์และกระบวนการประเมินอย่างชัดเจน
- 4.4 การบรรยายแหล่งข้อมูลและการได้มาอย่างชัดเจน
- 4.5 การพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความตรง
- 4.6 การพัฒนาเครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเที่ยง
- 4.7 การจัดระบบควบคุมการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และรายงาน
- 4.8 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- 4.9 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 4.10 การลงข้อสรุปที่มีเหตุผลสนับสนุน
- 4.11 การเขียนรายงานมีความเป็นปรนัย

5.3.6 ข้อเสนอแนะและสมมติฐาน

จากทฤษฎีการประเมินคุณภาพของการประเมินสามารถสร้างเป็นสมมติฐานสำหรับการทดสอบได้ ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554: 181)

1. องค์ประกอบสำคัญที่สุดของคุณภาพการประเมิน คือ คุณภาพนักประเมิน
2. ผลการประเมินที่มีคุณค่าควรเป็นผลการประเมินที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการตัดสินใจของผู้บริหารได้ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการดำเนินงานต่อไปในอนาคต
3. การประเมินที่มีความตรงภายในและความตรงภายนอกตามเกณฑ์ของการวิจัยที่ดีอาจลดความเป็นประโยชน์ของผลการประเมิน
4. ปัจจัยสำคัญของผลการประเมินที่ยุติธรรมคือ นักประเมินควรเป็นผู้ที่มาจากภายนอกและเป็นอิสระจากสิ่งที่ประเมิน
5. การประเมินโดยทีมผู้ประเมินน่าจะมีมาตรฐานมากกว่าการประเมินคนเดียว



จากที่ได้ศึกษาทฤษฎีเกณฑ์การประเมิน ทฤษฎีรูปแบบการประเมินและทฤษฎีการประเมินงานประเมิน ในการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการประเมิน ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกณฑ์การประเมิน ด้านระยะเวลา ครึ่งนี้ใช้การประเมินระหว่างการปฏิบัติงาน ด้านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินสมรรถการปฏิบัติ เมื่อพิจารณาจากบริบทของการประเมินแล้วจึงเลือกใช้เกณฑ์สมบูรณ์ ซึ่งเกณฑ์เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากหลักเหตุผลเกี่ยวกับมาตรฐานของสิ่งนั้น หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในมาตรฐานอันเป็นที่ยอมรับทางวิชาชีพ

2. ทฤษฎีรูปแบบการประเมิน ในมิติวิธีการ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเชิงระบบในการประเมิน ซึ่งเป็นวิธีการที่นักทฤษฎีการประเมินใช้รูปแบบการประเมินที่มีการวางแผนการดำเนินงาน และวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจน รัดกุม และเป็นระบบ สนับสนุนการใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการที่กำหนด

3. ทฤษฎีการประเมินงานประเมิน สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินการปฏิบัติ ในเรื่องเกณฑ์การประเมิน จึงต้องพิจารณาคุณภาพของเกณฑ์ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ในแง่ของการยอมรับของผู้เกี่ยวข้องและความสมเหตุสมผล

นอกจากนี้การตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมินในการวิจัยนี้ เป็นการตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน โดยการนำวิธีการประเมินไปทดลองใช้จริง แล้วตรวจสอบคุณภาพด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และ ด้านความถูกต้องครอบคลุม

ตอนที่ 6 การประเมินแบบผสมวิธี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินแบบผสมวิธี โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) ลักษณะแนวคิดพื้นฐาน 2) แบบแผนการประเมิน 3) ข้อพึงตระหนักในการใช้วิธีการผสมผสานสำหรับการประเมิน

6.1 ลักษณะแนวคิดพื้นฐาน

แนวทางการผสมวิธี ก็คือการนำแนวคิดของวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ที่ใช้ศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงานประเมินโครงการ ทั้งนี้โดยนำเอาจุดเด่นของวิธีการทั้งสองมาใช้ร่วมกันเพื่ออุดช่องโหว่ที่เป็นจุดอ่อนซึ่งกันและกัน อันจะทำให้ผลที่ได้รับจากการประเมินมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น กล่าวคือในขณะที่วิธีการเชิงคุณภาพซึ่งมีความเชื่อหรือปรัชญาปรากฏการณ์ (Phenomenalism) เป็นพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจ ตีความปรากฏการณ์อย่างลุ่มลึกรอบด้าน โดยคำนึงถึงบริบทและความเป็นพลวัตของปรากฏการณ์ดังกล่าวนั้น วิธีการเชิงปริมาณก็มีลักษณะตรงข้าม นั่นคือ วิธีการเชิงปริมาณมีความเชื่อหรือปรัชญาปฏิฐานนิยม (Positivism) เป็นพื้นฐานในการศึกษาปรากฏการณ์ มุ่งเน้นการใช้วิธีการเชิงประจักษ์ (Empirical) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์อย่างมีความเป็นปรนัย (Objectivism) เพื่อจะนำไปสู่การค้นพบกฎความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ ซึ่งมีลักษณะสม่ำเสมอคงที่ (Static)



แนวทางการประเมินแบบผสมวิธี (Mixed-Approach Evaluation) เกิดขึ้นเนื่องจากแนวคิดของนักประเมินกลุ่มหนึ่ง เช่น Greene, Caeacelli and Graham, Rossman และ Wilson, และ Smith ได้เขียนบทความวิชาการนำเสนอทั้งในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ ด้านประเมินผลในช่วงปี 1985 เป็นต้นมา แนวคิดของวิธีการประเมินแบบนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้เกี่ยวข้องในแวดวงการประเมินอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งทำให้เป็นที่รู้จักและมองว่าน่าจะเป็นแนวทาง การประเมินที่จะมีความสำคัญ และถูกนำมาใช้สำหรับประเมินโครงการในอนาคตเป็นอย่างมาก

6.2 แบบแผนการประเมิน

รัตนะ บัวสนธ์ (2555: 128-131) ได้กล่าวถึงแบบแผนการประเมินไว้ว่า การใช้แนวทางการประเมินแบบผสมวิธีสามารถดำเนินการได้ตามแบบแผน (Design) ต่าง ๆ ซึ่ง Caracelli และ Greene (รัตนะ บัวสนธ์, 2555: 128 – 131 อ้างอิงจาก Caracelli and Greene, 1997: 19-32) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มแบบแผนใหญ่ ดังนี้

6.2.1 แบบแผนองค์ประกอบ (Component Designs) แนวทางการประเมินแบบผสมผสานโดยใช้แบบแผนองค์ประกอบจะมีลักษณะใช้เทคนิควิธีการที่ต่างกัน แยกทำการศึกษาค้นคว้าโครงการ การผสมผสานจะเกิดขึ้นในขั้นตอนการสรุปผลหรือตีความข้อค้นพบจากการศึกษาเท่านั้นมากไปกว่าที่จะผสมผสานตั้งแต่ขั้นตอนแรก ๆ ในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ไม่นำข้อค้นพบจากระเบียบวิธีทั้งสองมาใช้ในการตรวจสอบ เชื่อมโยงซึ่งกันและกันเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและยังเห็นผลการศึกษาร่วมกัน แบบแผนองค์ประกอบแบ่งเป็น 3 แบบแผนย่อย ๆ ได้แก่

6.2.1.1 แบบแผนสามเส้า (Triangulation Design) การใช้แบบแผนสามเส้าในการประเมินแบบผสมวิธีก็คือ การใช้วิธีการ (Methodological) แหล่งข้อมูล (Data) และผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (Investigator) ที่ต่างกันทำการศึกษาค้นคว้าการค้นพบเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความครอบคลุมและความเที่ยงตรงของผลที่ได้รับ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายหรือข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และ/หรือข้อมูลที่ได้จากผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคนมาตรวจสอบซึ่งกันและกัน เช่น นักประเมินต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการใดโครงการหนึ่ง นักประเมินอาจใช้แบบแผนสามเส้าด้านการใช้วิธีการต่างๆ เก็บข้อมูล อาทิ การสัมภาษณ์ สังเกต การใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจรายการ และการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากวิธีการเหล่านั้นมาผสมผสาน ตีความและสรุปเกี่ยวกับผลลัพธ์ของโครงการดังกล่าว ซึ่งช่วยขจัดความลำเอียงของการศึกษาได้อย่างมาก

6.2.1.2 แบบแผนส่งเสริมเติมเต็ม (Complementarity Design) เป็นการนำผลที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธีการหนึ่งมาช่วยเพิ่มเติม สร้างความชัดเจนของผลที่ได้จากการศึกษาอีกวิธีหนึ่ง ในการผสมผสานแบบนี้จะมีวิธีการใดวิธีการหนึ่งถูกใช้เป็นวิธีการหลัก ทำการศึกษาโครงการแล้วใช้วิธีการหนึ่งเป็นวิธีการรอง เพื่อศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมช่วยขยายความสมบูรณ์ให้มากขึ้น เช่น นักประเมินทำการศึกษาค้นคว้าโครงการด้วยวิธีการสำรวจในเชิงปริมาณ ซึ่งกระทำในลักษณะภาพรวมเพื่อให้เกิดความเป็นตัวแทนที่ดีของโครงการหรือกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ หลังจากนั้นนักประเมินก็อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกมาเพิ่มเติมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพื่อใช้อธิบายให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



6.2.1.3 แบบแผนแตกออก (Expansion Designs) มีลักษณะที่ใช้วิธีการที่ต่างกันทำการศึกษาแง่มุมหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงการในแต่ละองค์ประกอบหรือแต่ละส่วน ในลักษณะเดียวกันไป เช่น ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โครงการและผลลัพธ์จากโครงการด้วยวิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วนำเสนอข้อค้นพบจากวิธีทั้งสองในแต่ละองค์ประกอบหรือแต่ละส่วนของโครงการนั้น ๆ

6.2.2 แบบแผนบูรณาการ (Integrated Designs) จะมีลักษณะการผสมผสานระหว่างวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมากกว่าแบบแผนองค์ประกอบ กล่าวคือวิธีการทั้งสองจะผสมผสาน ทั้งในส่วนของการใช้กระบวนการที่ซับซ้อนหรือมุมมองที่ต่างกันร่วมกันทำการวิเคราะห์ ตีความปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาลับกันไปมาตลอดระยะเวลาของการศึกษาปรากฏการณ์นั้น ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวได้อย่างรอบด้านยิ่งขึ้น การใช้วิธีการทั้งสองนี้จะเริ่มตั้งแต่การสร้างมุมมองปรากฏการณ์ใช้เทคนิควิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ ตีความปรากฏการณ์ร่วมกัน กระทำประดุจเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่แยกจากกัน แล้วจึงค่อยนำผลที่ได้จากการศึกษามาร่วมกันภายหลังแบบแผนนี้มี 4 แบบแผนย่อย ได้แก่

6.2.2.1 แบบแผนหมุนเวียนสลับ (Interactive Design) เป็นแบบแผนการประเมินแบบผสมผสานที่มีลักษณะมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน โดยการใช้มุมมองจากระเบียบวิธีที่มีพื้นฐานทางปรัชญาแตกต่างกัน ทำการอธิบายเชื่อมโยงผลการศึกษาซึ่งกันและกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการใช้มุมมองของระเบียบวิธีหนึ่งทำการอธิบายผลการศึกษาที่ได้จากอีกระเบียบวิธีหนึ่ง ทั้งนี้ผลจากการใช้มุมมองของระเบียบวิธีดังกล่าวนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาประเด็นหรือแง่มุมใหม่ ๆ ที่จะทำการศึกษาต่อไป กล่าวโดยสรุปแบบแผนหมุนเวียนสลับนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้มุมมองจากระเบียบวิธีที่แตกต่างกันตีความผลที่ได้จากการศึกษาจากระเบียบวิธีที่แตกต่างกันสลับกันไปมาตลอดระยะเวลาการศึกษาโครงการ โดยผลที่ได้จากการอธิบาย ตีความของระเบียบวิธีหนึ่งจะช่วยพัฒนาวิธีการศึกษาของอีกระเบียบวิธีหนึ่งเป็นเช่นนี้เรื่อยไป

6.2.2.2 แบบแผนรองรับภายใน (Embedded or Nested Design) มีลักษณะการผสมผสานโดยใช้ระเบียบวิธีหนึ่งอยู่ภายใต้อีกระเบียบวิธีหนึ่งเพื่อใช้ทำการตรวจสอบและสร้างกรอบความคิดการศึกษาหรือการประเมินให้กับระเบียบวิธีนั้น ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อการคิดของเด็ก ซึ่งเป็นการศึกษาของ Jacob (1982) โดย Jacob ได้ทำการศึกษาในเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) ด้วยระเบียบวิธีเชิงคุณภาพกับเด็กกลุ่มหนึ่ง หลังจากนั้นก็นำผลที่ได้จากการศึกษานี้มาสร้างเป็นรูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) แล้วทำการเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง ซึ่งเป็นระเบียบวิธีเชิงปริมาณ จะเห็นได้ว่าการผสมผสานดังกล่าวนี้จะนำผลการศึกษาที่ได้จากอีกระเบียบวิธีหนึ่งไปใช้ในอีกวิธีหนึ่ง ทั้งในแง่ของการอธิบาย ตีความปรากฏการณ์และช่วยสร้างกรอบความคิดในการศึกษาร่วมกัน

6.2.2.3 แบบแผนภาพรวม (Holistic Design) แบบแผนนี้มีจุดเด่นเกี่ยวกับการนำระเบียบวิธีต่างกันมาใช้ในการศึกษาเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนอย่างเต็มที่เป็นแบบแผนผสมผสานที่กระทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีที่ต่างกันไปพร้อม ๆ กันมากกว่าจะเป็นแบบสลับไปมา กล่าวคือ การผสมผสานดังกล่าวจะเริ่มตั้งแต่การสร้างกรอบความคิดในการออกแบบการประเมินร่วมกัน และนำแบบแผนดังกล่าวนี้ไปใช้ดำเนินการศึกษาหรือประเมินร่วมกันทั้งหมดทุกขั้นตอนตลอดระยะเวลาการศึกษาหรือประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง



6.2.2.4 แบบแผนปรับเปลี่ยน (Transformative Design) การผสมผสานตามแบบแผนนี้ ค่อนข้างจะมีลักษณะแตกต่างจากแบบแผนอื่น ๆ ในแง่ที่ว่าแบบแผนนี้ให้ความสำคัญ มุ่งเน้นกับคุณค่าเชิงพหุ (Value Pluralism) ที่ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมขนาดใหญ่ หรือได้มาจากกลุ่มบุคคลผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับสิ่งที่จะประเมิน โดยที่คุณค่าเชิงพหุเหล่านี้จะถูกนำมาใช้สำหรับการกำหนดหรือปรับเปลี่ยนประเด็นต่าง ๆ ที่จะทำการประเมินหรือศึกษาหาคำตอบในสิ่งเหล่านั้น ด้วยเหตุนี้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่จะใช้ทำการศึกษาประเมินโครงการ จึงอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจในประเด็นที่กล่าว หรือกล่าวอย่างง่ายก็คือการผสมผสานวิธีการศึกษาโครงการหรือสิ่งที่จะประเมินจะขึ้นอยู่กับประเด็น หรือแง่มุมที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเกี่ยวกับแบบแผนการประเมินแบบผสมผสานวิธี จะเห็นว่าในการผสมผสานระเบียบวิธีที่ใช้ทำการศึกษารากฐานการหรือประเมินโครงการนั้น อาจจะมี 1) มีการผสมผสานเป็นบางส่วน ในลักษณะที่ใช้ระเบียบวิธีหนึ่งเป็นหลักแล้วใช้อีกระเบียบวิธีหนึ่งเสริม หรือ 2) ผสมผสานในลักษณะกระทำควบคู่กันไปในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา แล้วใช้ผลการศึกษาจากระเบียบวิธีที่ต่างกันมาตรวจสอบเสริมซึ่งกันและกัน หรือ 3) ผสมผสานในลักษณะใช้ระเบียบวิธีหนึ่งเป็นตัวเริ่มต้นทำการศึกษา หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเป็นกรอบความคิดการศึกษาหรือประเมินแล้วใช้อีกระเบียบวิธีหนึ่งทำการศึกษาประเมินสลับกันไปมาจนสิ้นสุดการดำเนินงาน หรือ 4) ผสมผสานตั้งแต่ขั้นการสร้างกรอบความคิดการศึกษาประเมินการออกแบบหรือกำหนดแบบแผนการศึกษาประเมินและการดำเนินงานตามแบบแผนที่กำหนด และท้ายที่สุด 5) การผสมผสานจะขึ้นอยู่กับ การให้คุณค่าหรือให้ความสนใจในประเด็นต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการรู้คำตอบในโครงการนั้น ๆ

6.3 ข้อพึงตระหนักในการใช้วิธีการผสมผสานสำหรับการประเมิน

แม้จะดูเหมือนว่าการประเมินโครงการแบบผสมผสานจะเป็นแนวทางการประเมินที่ช่วยปิดจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของการประเมินแบบต่าง ๆ นั้น แต่ก็ยังมีข้อพึงตระหนักในการนำแนวทางการประเมินแบบผสมผสานวิธีมาใช้ Chen (รัตนะ บัวสนธ์, 2555: 132 อ้างอิงจาก Chen, 1997: 61-72) กล่าวว่า

6.3.1 การนำแนวทางการประเมินแบบนี้มาใช้ในฐานะที่ได้รับการส่งเสริมให้เป็นวิธีการใหม่ ๆ สำหรับใช้ประเมินนั้น ในอีกนัยหนึ่งก็เท่ากับเรายอมรับว่าการประเมินแบบผสมผสานวิธีจะดีกว่าการประเมินแบบอื่น ๆ ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้เกิดความยากลำบากมากกว่าที่จะทำให้ง่ายในการพัฒนาแนวทางการประเมินแบบผสมผสานวิธี ทั้งนี้เนื่องจากในกรณีที่การประเมินนั้นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณและระยะเวลาที่จะต้องสิ้นเปลือง หากต้องใช้ระยะเวลาการประเมินเนิ่นนานออกไป การใช้แนวทางการผสมผสานในการประเมินจึงเป็นสิ่งที่กระทำได้อย่างยิ่ง และหากจะเลือกใช้การประเมินแบบอื่น ก็ดูเหมือนว่าจะเป็นแนวทางการประเมินที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน

6.3.2 ในการประเมินครั้งนั้น จำเป็นต้องใช้กรอบความคิดทางทฤษฎีเพื่อช่วยกำหนดประเด็น หรือทำการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ จากหลายทฤษฎี หากมุ่งนำเสนอให้ใช้แต่เพียงแนวทางการผสมผสานหรือแนวทางอื่นใดเพียงแนวทางเดียวในการประเมินโครงการในฐานะที่เป็นแนวทางการประเมินใหม่ก็อาจจะก่อให้เกิดความผิดพลาดในการนำไปใช้ศึกษาหรือแก้ไขปัญหาที่สำคัญ ๆ ของโครงการได้



6.3.3 แนวทางการประเมินแบบผสมวิธีนั้น ยังมีปัญหาและข้อจำกัดในการนำไปใช้ ดังนั้นหากมีการสนับสนุนการประเมินแบบผสมวิธี ว่าเป็นแนวทางการใหม่ที่ดูอย่างเด่นชัด ก็อาจจะทำให้นักประเมินนำไปใช้โดยไม่ตระหนักถึงข้อจำกัด และทักษะความสามารถของตนในการใช้แนวทางนี้

6.3.4 แนวทางการประเมินแบบผสมวิธีอาจจะทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มใหม่ของนักประเมิน ซึ่งในปัจจุบันก็แบ่งออกเป็นสองกลุ่มอยู่แล้ว คือ กลุ่มนักประเมินเชิงปริมาณและกลุ่มนักประเมินเชิงคุณภาพ การแบ่งกลุ่มดังกล่าวจะนำไปสู่ประเด็นขัดแย้งทางวิชาการด้านประเมินให้ขยายกว้างออกไปจากที่เป็นอยู่ก็ได้

จากแนวทางการประเมินแบบผสมวิธีดังกล่าวข้างต้น ในงานวิจัยนี้ การประเมินแบบผสมวิธี หมายถึง การนำแนวคิดของวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) มาใช้ในการดำเนินงานประเมิน โดยนำเอาจุดเด่นของวิธีการทั้งสองมาใช้ร่วมกัน อันจะทำให้ผลที่ได้รับจากการประเมินมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น และในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดการประเมินแบบผสมวิธีเป็นวิธีการในการประเมินที่ใช้สำหรับประเมินองค์ประกอบสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่พัฒนาขึ้น และมีการใช้วิธีการประเมินแบบผสมวิธีนี้ในขั้นตอนการนำตัวบ่งชี้ และวิธีการประเมินไปทดลองใช้

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ซึ่งในการดำเนินการพัฒนาตัวบ่งชี้มีการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1) ความหมายและลักษณะของการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2) วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ 3) ประเภทของการวิเคราะห์องค์ประกอบ 4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

7.1 ความหมายและลักษณะของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มีชื่อเรียกในภาษาไทยหลายชื่อ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ การวิเคราะห์ตัวประกอบ เป็นต้น สำหรับในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายและลักษณะไว้หลายท่าน ดังนี้

Tabachnick และ Fidell (2007: 607) กล่าวถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบ ว่า เป็นเทคนิคที่ประยุกต์ใช้วิเคราะห์กลุ่มของตัวแปรที่นักวิจัยสนใจที่จะค้นหาตัวแปรกับกลุ่มตัวแปรย่อยหลายๆ ตัว

กัลยา วาณิชบัญชา (2551: 214) สรุปว่า เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรเทคนิคหนึ่งเพื่อการสรุปรายละเอียดของตัวแปรหลายตัว หรือเป็นเทคนิคที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปรเทคนิคหนึ่ง โดยการศึกษาถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร และสร้างตัวแปรใหม่เรียกว่า องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่สร้างขึ้นจะเป็นการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความร่วมกันสูงมารวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบจะมีความร่วมกันน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย



นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542: 121) กล่าวถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบ ว่าเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ที่ซับซ้อน แต่เป็นวิธีการที่มีอำนาจการวิเคราะห์สูง และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชินีของการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สำราญ มีแจ้ง (2544: 196) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นวิธีการที่จะอธิบายข้อมูลให้ง่ายขึ้น ด้วยการลดจำนวนตัวแปรให้น้อยลง โดยพยายามหาโครงสร้างตัวประกอบจำนวนน้อยๆ ที่จะแทนตัวแปรจำนวนมากๆ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2545: 312) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่สังเกตหรือที่วัดได้ ซึ่งใช้ได้แทบทุกวงการวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นสังคมศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์

อำนาจ เลิศขันธ์ (2545: 556) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นวิธีการทางสถิติเพื่อที่จะศึกษาดูว่า ในจำนวนตัวแปรทั้งหมดนั้น จะมีอยู่กี่ประเภทที่พอจะรวมกลุ่มกันได้ ทำให้จำนวนตัวแปรลดน้อยลงไป ทำให้เกิดความหมายในการศึกษาทางสังคม ทางจิตวิทยาและทางการศึกษาได้มีความชัดเจนขึ้น การศึกษาให้พิจารณาจากองค์ประกอบร่วมกัน องค์ประกอบ (Factors) ที่ได้นี้คิดมาจากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเดียวระหว่างตัวแปรต่างๆ

สรุป การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) มุ่งศึกษาแบบแผนของความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของตัวแปรที่สังเกตได้หลายๆ ตัวแปรโดยมิได้มีการระบุและจำแนกว่าเป็นตัวแปรอิสระหรือตัวแปรตาม แต่เทคนิคนี้มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแปร โดยอาศัยความเชื่อที่ว่าหากตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแล้ว ย่อมหมายความว่าตัวแปรเหล่านั้นมีปัจจัยร่วมกัน เมื่อตัวแปรมีปัจจัยร่วมกันนักวิจัยก็สามารถสร้างตัวแปรใหม่ ซึ่งเรียกว่าปัจจัย (Factor) หรือองค์ประกอบ เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายกลุ่มของตัวแปรทั้งหมด

7.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สมบัติ ท้ายเรือคำ (2553: 113) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบไว้ว่า

1. ศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดกลุ่มตัวแปรซึ่งมีจำนวนมากให้เป็นองค์ประกอบเพียงไม่กี่องค์ประกอบโดยที่ตัวแปรแต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรในองค์ประกอบนั้นๆ มากกว่าตัวแปรในองค์ประกอบอื่น

2. เพื่อสรุปลดตัวแปรจำนวนมากให้เป็นองค์ประกอบเพียงไม่กี่องค์ประกอบในกระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วในข้อ 1

3. เพื่อช่วยในการตีความหมายของกลุ่มตัวแปรที่รวมอยู่ในองค์ประกอบตัวเดียวกันตามความหมายของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับองค์ประกอบนั้น วัตถุประสงค์ข้อนี้เกิดจากการที่ผู้วิจัยมีตัวแปรจำนวนมากหลากหลายรายการ เมื่อนำมาวิเคราะห์ได้กลุ่มตัวแปรหรือองค์ประกอบแล้ว จะพยายามสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ได้จึงต้องมีการตีความหมายและเรียกชื่อองค์ประกอบให้ตรงลักษณะของชุดตัวแปรที่รวมกันเป็นองค์ประกอบ



4. เพื่อทดสอบความถูกต้องของมาตรวัดที่สร้างขึ้นมาจากรายการหลาย ๆ รายการ หรือตัวแปรหลายๆ ตัว ซึ่งมีชื่อเรียกโดยเฉพาะเป็นภาษาอังกฤษว่า Confirmatory Factor Analysis หากแปลเป็นภาษาไทย อาจเรียกว่า การวิเคราะห์เพื่อการยืนยัน กรณีเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้วิจัยต้องการนำ ตัวแปรหลายๆ ตัวหรือรายการหลายๆ รายการ มารวมกันสร้างเป็นตัวแปรใหม่ขึ้นมา 1 ตัว ซึ่งจะมี ปัญหาเรื่องเกี่ยวกับการให้น้ำหนักตัวแปรแต่ละตัว หรือรายการแต่ละรายการว่าควรจะให้เท่ากันหรือ แตกต่างกัน หากแตกต่างกันควรจะให้แต่ละตัวแปรหรือแต่ละรายการเท่าใดจึงจะต้องตามหลัก วิชาการ โดยหลีกเลี่ยงปัญหาการใช้ความรู้สึกหรือความคิดเห็นส่วนบุคคลเป็นเครื่องตัดสินเกี่ยวกับการ ใช้น้ำหนักของแต่ละตัวแปรหรือแต่ละรายการในการสร้างตัวแปรใหม่ นอกจากนั้นแล้วหากผู้วิจัยมีตัว แปรจำนวนมากและได้ตัดสินว่าตัวแปรใดควรจัดรวมอยู่ในหมวดใด ก็จะเผชิญกับปัญหาว่าควรหรือไม่ ถูกต้องหรือไม่ ที่จัดตัวแปรนั้นหรือรายการนั้นไปรวมอยู่ในกลุ่มนั้นกลุ่มนี้การวิเคราะห์องค์ประกอบจะ ช่วยยืนยันได้ว่าการตัดสินใจของผู้วิจัยถูกต้องหรือไม่

5. เพื่อค้นหาข้อมูลจากตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดเก็บมาว่าสามารถจัดเป็นหมวดหมู่ ตามสภาพของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้เก็บมา โดยที่ผู้วิจัยมีทางเลือก 2 ทางคือ 1) จะให้ หมวดหมู่ของตัวแปรที่ได้แบ่งออกเป็นองค์ประกอบนั้น มีความเป็นอิสระจากกันและกันหรือไม่สัมพันธ์ กัน(Orthogonal Factor) หรือ 2) จะให้หมวดหมู่หรือองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน (Related Oblique Factor) การตัดสินใจจะเลือกทางใดขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ที่จะนำผลที่ได้จากการ วิเคราะห์ ถ้าผู้วิจัยต้องการให้องค์ประกอบเป็นอิสระจากกันและกัน ก็ต้องเลือกองค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือองค์ประกอบมุมฉาก (Orthogonal Factor) ซึ่งเป็นทางเลือกที่นิยมกันมากที่สุด แต่ถ้าผู้วิจัยมีความคิดว่าองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ในเรื่องนี้ควรมีความสัมพันธ์กันควรใช้ องค์ประกอบเฉพาะมุมแหลม (Oblique Factor)

6. เพื่อสร้างตัวแปรใหม่ที่มีเพียงไม่กี่ตัวแปร ที่แต่ละตัวแปรใหม่หรือองค์ประกอบ ประกอบด้วย ตัวแปรหลายตัว แล้วนำค่าของตัวแปรใหม่ หรือค่าขององค์ประกอบ (Factor Scores) ไปทำการศึกษาเป็นตัวแปรสำหรับการวิจัยต่อไป

7.3 ประเภทของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) จะใช้เมื่อนักวิจัยไม่สามารถระบุได้ล่วงหน้าว่าจะมีจำนวนปัจจัยมากน้อยเพียงใดในการอธิบาย ความสัมพันธ์ร่วมกันของกลุ่มตัวแปร หรือกลุ่มของตัวแปรย่อยหรือกลุ่มของตัวชี้วัด (Tabachnick and Fidell, 2007: 207) ดังนั้นนักวิจัยจึงใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่ออธิบายว่า กลุ่มตัวแปรย่อยหรือ กลุ่มของข้อความหรือกลุ่มของตัวชี้วัดนั้นประกอบด้วยปัจจัยกี่ปัจจัย

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) จะใช้กรณีที่ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัว แปรควรจะเป็นรูปแบบใด หรือคาดว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมากและควรอยู่ในองค์ประกอบ เดียวกัน หรือคาดว่าตัวแปรใดที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ควรจะอยู่ต่างองค์ประกอบกัน หรือกล่าวได้ว่า ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร เป็นอย่างไรและจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาตรวจสอบหรือยืนยันความสัมพันธ์ ว่าเป็นอย่างที่คาดไว้หรือไม่ โดยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างนั่นเอง



ความแตกต่างระหว่างการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งสองชนิดสามารถสรุป
ดังตาราง 2 (Steven, 2009: 345)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
ตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์ยังไม่มีกรอบแนวคิด ทฤษฎีชัดเจน	ตัวแปรที่ศึกษามีกรอบแนวคิด ทฤษฎีชัดเจน
ไม่รู้ว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง ต้องการทราบ จำนวน	จำนวนองค์ประกอบกำหนดไว้ล่วงหน้า ตาม แนวคิด ทฤษฎี
หารูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้กับ องค์ประกอบ	กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบกับตัว แปรสังเกตได้ไว้ก่อนการวิเคราะห์
ตัวแปรสังเกตได้จะสัมพันธ์กับองค์ประกอบใดก็	ตัวแปรสังเกตได้สัมพันธ์กับบางองค์ประกอบ

7.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

มีนักการศึกษา ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันไว้ ดังนี้

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542: 150) กล่าวว่า ในปัจจุบันนักวิจัยเริ่มใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) แทนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) กันมากขึ้น สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ EFA มีรูปแบบวิธีการวิเคราะห์หลากหลายและได้ผลการวิเคราะห์ไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ EFA มีข้อด้อยที่เข้มงวด และไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น ข้อด้อยที่ว่าตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวเป็นผลมาจากองค์ประกอบร่วมทุกตัว ส่วนที่เป็นความคลาดเคลื่อนของตัวแปร ไม่สัมพันธ์กัน รวมทั้งสเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้นแปลความหมายได้ยาก เพราะในบางครั้งสเกลองค์ประกอบเกิดจากการสุ่มตัวแปรที่ไม่น่าจะมีองค์ประกอบร่วมกัน จุดอ่อนของ EFA นี้ทำให้ Long (1983: 12) กล่าวว่าสำหรับนักวิจัยหลายคนเทคนิค EFA เป็น GIGO model (Garbage In and Garbage Out model) และ Chatfield and Collins (1980: 89) เสนอว่า ถ้าทำได้นักวิจัยไม่ควรใช้ EFA เลย

เทคนิค CFA เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีการปรับปรุงจุดอ่อนของ EFA ได้เกือบทั้งหมดข้อด้อยเบื้องต้นของ CFA มีความสมเหตุสมผลตรงตามความเป็นจริงมากกว่าใน EFA นักวิจัยต้องมีทฤษฎีสนับสนุนในการกำหนดเงื่อนไขบังคับ ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และเมื่อได้ผลการวิเคราะห์แล้วยังมีการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์อีกด้วย รวมทั้งยังมีการตรวจสอบโครงสร้างของโมเดลว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลายๆ กลุ่มหรือไม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์การใช้ CFA มี 3 ข้อ ประการแรกใช้เพื่อตรวจสอบทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ประการที่สองใช้เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ และประการที่สามใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่



เสรี ชัดแฉ่ม (2547: 16) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ซึ่งกำลังเข้ามาแทนที่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ดังคำกล่าวของ เฮิร์ชเบอร์เกอร์ (Hershberger, 2003) ที่ว่า “วันของวิธี EFA ซึ่งเคยเป็นวิธีการหลักของนักจิตวิทยาได้ผ่านไปแล้ว อาจกล่าวได้ว่าขณะนี้วิธี EFA กำลังเข้าสู่ช่วงปลายของอายุ ในขณะที่ SEM กำลังเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และยังมี การพัฒนาต่อไปอีก” เนื่องจากวิธี CFA สามารถนำไปใช้ตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือ วัดทางจิตวิทยาได้ละเอียดกว่าวิธี EFA จึงมีการนำวิธี CFA ไปใช้พัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา กันหลายแง่มุม

ปัจจุบันมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้วิเคราะห์ CFA ได้หลายโปรแกรม เช่น LISREL MPlus เป็นต้น

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549: 176) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน ถือว่าเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสำคัญ และเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์หลายด้าน เช่น เพื่อพิสูจน์สนับสนุนตรวจสอบสมมติฐาน หรือข้อค้นพบของผู้อื่น หรือใช้เพื่อตรวจสอบความตรง ตามโครงสร้าง Phillips และ Murdaugh (1986) ; DeVellis (1991) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549: 176 อ้างอิงจาก Phillips and Murdaugh (1986) ; DeVellis, 1991) ส่วนใหญ่การวิจัยทาง การพยาบาลในต่างประเทศ นักวิจัยได้นำเทคนิคนี้มาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างสำหรับเครื่องมือ ทางการวิจัยที่ต้องการพัฒนาและตรวจสอบ

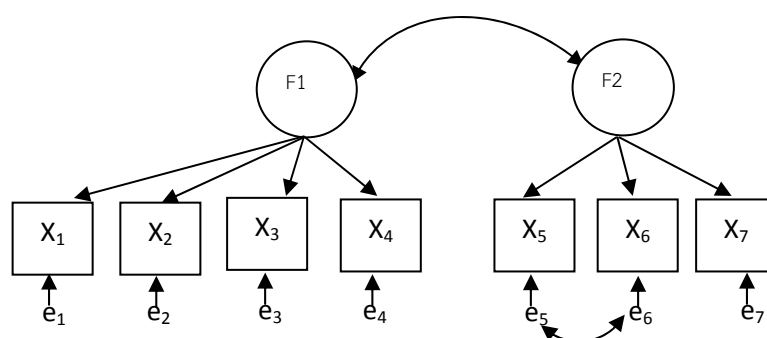
สุนทรพจน์ ดำรงค์พานิช (2554: 36) เป็นวิธีการทางสถิติที่นิยมใช้ในการศึกษา คุณลักษณะของสิ่งต่างๆ ที่มีโครงสร้างชัดเจน อาจกล่าวว่า พิจารณาจากแนวคิด ทฤษฎี หรือสังเคราะห์ จากแหล่งต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจัดอยู่ในประเภทเทคนิค การวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างตัวแปรพหุนาม (Multivariate Interdependent Technique) ที่ไม่มีการระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเหมาะสมและ ความครบถ้วนขององค์ประกอบย่อยของตัวแปรและใช้การแยกส่วนความคลาดเคลื่อนที่ได้จากการวัด ตัวแปร (Measurement Error) นอกจากการพิจารณาภาวะร่วมกันระหว่างตัวแปร ทำให้ผลการ พิจารณาความสำคัญของตัวแปรย่อยมีความน่าเชื่อถือ เป็นเหตุให้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กลายเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งมักดำเนินการวิจัย กับตัวแปรที่มีขอบเขตการศึกษาตัวแปรกว้างขวางและมักเกิดความคลาดเคลื่อนจากการวัดอยู่ ตลอดเวลา

7.4.1 โมเดลการวิเคราะห์

โมเดลการวิเคราะห์เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับตัวแปรแฝงที่นักวิจัยสร้าง จากทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม โมเดลสามารถสร้างได้หลายแบบ แต่วิธีการหนึ่งที่ย่อยต่อ ความเข้าใจคือการแสดงเป็นภาพความสัมพันธ์ (Path Diagram) ตัวอย่างเช่นภาพประกอบ 2 โมเดล ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง (Latent Variable) ในแผนภาพแสดงโดยรูปวงกลม (F1, F2) ตัวแปรแฝง เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จึงต้องอาศัยการวัดผ่านตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) หรือบางครั้งถูกเรียกว่าตัวบ่งชี้ (Indicators) ซึ่งก็คือข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามหรือแบบทดสอบ นั้นเอง ในแผนภาพนำเสนอในรูปของสี่เหลี่ยม คือตัวแปร X1 ถึง X7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สังเกตได้กับตัวแปรแฝงในแผนภาพถูกแสดงด้วยรูปลูกศรชี้จากตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้



ค่าของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้เรียกว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับค่าสหสัมพันธ์ มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงด้วยกันจะถูกแสดงไว้ด้วยเส้นโค้งที่มีหัวลูกศรทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเรียกว่า ความแปรปรวนร่วม (Covariance) นอกจากนี้ ที่ถูกแสดงด้วยสัญลักษณ์ e จาก e_1 ถึง e_7 ก็คือ ความคลาดเคลื่อน (Error Term) หรืออาจเรียกว่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Measurement Error) นั่นเอง และความคลาดเคลื่อนแต่ละตัวอาจมีความสัมพันธ์กันได้ ความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนภายในตัวแปรแฝงได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่าง e_5 กับ e_6 ดังแสดงในภาพประกอบ 2

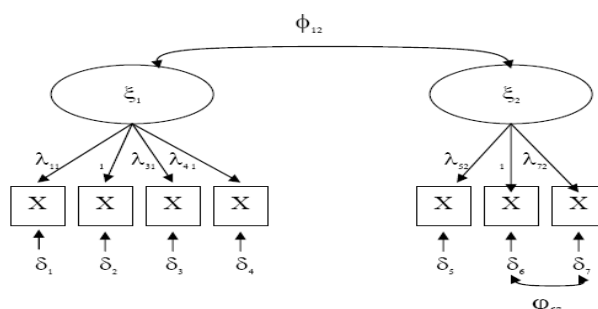


ภาพประกอบ 2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

นอกจากนี้ ในการวิเคราะห์ CFA จะมีการประมาณค่า พารามิเตอร์ (Parameters) ซึ่งเป็นการประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือพารามิเตอร์ต่างๆ ในโมเดลและค่าความคลาดเคลื่อน หรือบางครั้งเรียกค่าเศษเหลือ ได้ทุกค่า ผู้วิจัยอาจคาดการณ์ว่าตามทฤษฎีแล้วตัวแปรแฝง (องค์ประกอบ) สัมพันธ์กัน หรือความคลาดเคลื่อนในการวัดสัมพันธ์กันได้ นอกจากนี้ยังอาจตั้งสมมติฐานว่าตัวแปรสังเกตได้ตัวใดเป็นตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบใดก็ได้

ความสัมพันธ์เหล่านี้จะเชื่อมโยงกันเป็นโครงสร้างเชิงเส้นตรง (เส้นทาง) ในโมเดลองค์ประกอบและใช้ชื่อเรียกพารามิเตอร์ต่างกันออกไปตามโปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ แต่ก็ยังเป็นพารามิเตอร์ตำแหน่งเดียวกันกับโปรแกรมอื่นๆ การเรียกชื่อพารามิเตอร์ขึ้นอยู่กับโปรแกรมที่ใช้วิเคราะห์ เช่น โปรแกรมลิสเรลใช้ตัวอักษรกรีกจำแนกประเภทของพารามิเตอร์ตามเส้นทางในโมเดล เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง (องค์ประกอบ) 2 ตัว แทนด้วยพารามิเตอร์ที่เรียกว่า ϕ (phi) (เขียนแทนด้วยเส้นโค้งรูปลูกศร 2 หัว) ความสัมพันธ์ระหว่างเศษเหลือ (ความคลาดเคลื่อนในการวัด) แทนด้วยพารามิเตอร์ที่เรียกว่า ψ (Theta : อ่านว่า เทต้า) (เขียนแทนด้วยเส้นโค้งรูปลูกศร 2 หัว) และน้ำหนักองค์ประกอบ แทนด้วยตัวอักษรกรีกพิมพ์เล็ก λ (Lambda) ในภาพประกอบ 3 แสดงโมเดล 2 องค์ประกอบ (ξ_1 และ ξ_2) กับตัวแปรสังเกตได้ 7 ตัว (X_1 ถึง X_7) และเศษเหลือ 7 ตัว (δ_1 ถึง δ_7) ตัวแปรแฝง 2 ตัว สัมพันธ์กัน (ϕ_{12}) และเศษเหลือตัวที่ 6 กับตัวที่ 7 สัมพันธ์กัน (ψ_{67}) ดังภาพประกอบ 3





ภาพประกอบ 3 โมเดล 2 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ความความเคลื่อนไหวในการวัดของคำถามข้อที่ 6 กับข้อที่ 7 สัมพันธ์กัน และตัวแปร X^2 กับตัวแปร X^6 เป็นตัวบ่งชี้อ้างอิง

7.4.2 ลักษณะข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

เสรี ชัดแจ้ง (2547: 22) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้องการข้อมูลที่มีลักษณะ ดังนี้

1. ข้อมูลควรวัดเป็นค่าต่อเนื่อง (Continuous) และมีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติ แต่ในเรื่องนี้โปรแกรมลิซเรล มีวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์และการสร้างมาตรให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกประเภท (Categorical Data) ได้ รวมทั้งมีวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์แบบพิเศษที่มีความแกร่ง (Robustness) ต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ

2. ควรใช้ข้อมูลจำนวนมาก วิธี CFA ต้องการข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เนื่องจากผู้วิจัยส่วนมากใช้วิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) โดยปกติวิธี ML มีข้อแนะนำว่า ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100 -200 หน่วยตัวอย่าง หรือกรณีที่ผู้วิจัยต้องการเปรียบเทียบคุณสมบัติของเครื่องมือระหว่างกลุ่มตัวอย่างต่างกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มควรมี 100 - 200 หน่วยตัวอย่าง Fan & Wang (1998) ได้ศึกษาขนาดกลุ่มตัวอย่างในโมเดล 3 องค์ประกอบ โดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาด 100 -200 หน่วยตัวอย่าง อาจได้คำตอบไม่เหมาะสมหรือได้ค่าสถิติที่เป็นไปไม่ได้ เช่น ค่าความแปรปรวนติดลบ เป็นต้น แต่ถ้าใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 500 หน่วยตัวอย่างขึ้นไป กลับไม่พบค่าที่ไม่เหมาะสม

ในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว ได้มีนักการศึกษาหลายท่านเสนอเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ Hair et al (2010) เสนอการใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 – 20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ หรือ 5-10 คน ต่อ 1 ตัวบ่งชี้ Bollen (เสรี ชัดแจ้ง, 2547: 22 อ้างอิงจาก Bollen, 1989) ได้เสนอแนะไว้กว้าง ๆ ว่า การประมาณค่าพารามิเตอร์อิสระ 1 ตัว ต้องใช้หลายหน่วยตัวอย่าง Lindeman, Merenda และ Gold (เสรี ชัดแจ้ง, 2547: 23 อ้างอิงจาก Lindeman, Merenda and Gold, 1980) เสนอแนะหลักทั่ว ๆ ไปว่า อัตราส่วนระหว่างจำนวนหน่วยตัวอย่างกับจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรเป็น 20 : 1 Hu และ Bentler (เสรี ชัดแจ้ง, 2547: 23 อ้างอิงจาก Hu and Bentler, 1999) เสนอหลักปฏิบัติในเรื่องนี้ว่า ควรมีจำนวนหน่วยตัวอย่างมากกว่า 15 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์อิสระ ถ้าลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติพหุนามและความตรง/ความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี ส่วน West และ



คณะ (เสรี ชัดเข้ม, 2547: 23 อ้างอิงจาก West et al, 1995) แนะนำว่า ผู้วิจัยควรตรวจสอบความเบ้และความโด่งของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว ถ้ามีค่าความเบ้มากกว่า 2.00 และมีค่าความโด่งมากกว่า 7.00 แสดงว่าลักษณะการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ ควรใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น แต่ในกรณีที่ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มาก (มากกว่า 1,000 คน) ไม่ต้องห่วงเรื่องลักษณะการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ (Amemiya and Anderson, 1990 cited in Hu and Bentler, 1999) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังต้องพิจารณาว่า ถ้าโมเดลองค์ประกอบที่ศึกษามีความซับซ้อน (ประมาณค่าพารามิเตอร์หลายตัว) ก็ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น

นอกจากนี้ จากข้อคิดของ Comrey และ Lee (1992) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์องค์ประกอบว่าควรใช้ขนาดตัวอย่างเท่าใดถึงจะดี โดยกำหนดขอบเขตของตัวอย่างดังตาราง 3

ตาราง 3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ขนาดตัวอย่าง	ความเหมาะสมของการวิเคราะห์
50	แย่มาก
100	แย่
200	กำลังดี
300	ดี
500	ดีมาก
1,000	ดีที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ โมเดลองค์ประกอบที่ศึกษาไม่มีความซับซ้อน ผู้วิจัยใช้ตาม Hair et al. (2010) ใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 – 20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ หรือ 5-10 คน ต่อ 1 ตัวบ่งชี้ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์

7.4.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีข้อตกลงเบื้องต้นใหญ่ ๆ 2 ประการดังต่อไปนี้

7.4.3.1 ข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

วิธี CFA มีข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติทั่ว ๆ ไป 3 ประการดังนี้

1) ข้อมูลควรมีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal Distributions) มีความเป็นเอกพันธ์ของการกระจาย (Homoscedasticity) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่เป็นแบบเส้นตรง (Linear Relationships) เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นการแก้สมการถดถอยหลาย ๆ สมการนั่นเอง

2) โมเดล CFA มีเทอมความคลาดเคลื่อน (Error Terms) ที่เรียกว่า เศษเหลือ ข้อตกลงเบื้องต้นทั่ว ๆ ไปในเรื่องเทอมความคลาดเคลื่อนมีว่า 1) ต้องไม่สัมพันธ์กับตัวแปรแฝงใด ๆ ในโมเดล 2) เป็นอิสระจากเทอมความคลาดเคลื่อนตัวอื่น ๆ 3) มีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Fox, 1984) แต่ปัจจุบันเรื่องข้อมูลมีลักษณะแจกแจงเป็นแบบปกติพหุคูณ (Multivariate



Normal) ฝ่าฝืนได้ กรณีที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (Chou and Bentler, 1995) และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลกรณีเทอมความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้

3) กลุ่มตัวอย่างควรมีการแจกแจงแบบเชิงเส้นกำกับ (Asymptotic) กลุ่มตัวอย่างยิ่งมีขนาดใหญ่ยิ่งเข้าใกล้ค่าอนันต์ (Bollen, 1989) กล่าวคือ ค่าสถิติไคสแควร์มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงทำให้ค่าสถิติ ไคสแควร์มีโอกาสให้นัยสำคัญ ($p \leq .05$) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งชี้ว่าโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่สอดคล้องกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง) มีความน่าจะเป็นที่จะปฏิเสธโมเดลที่ถูกต้อง (True Model) มากขึ้น (West et al., 1995) หรืออาจกล่าวได้ว่า การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กมีความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่สอง (Type II Error) เพิ่มขึ้น

การฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นเหล่านี้อาจทำให้โมเดลองค์ประกอบไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และอาจทำให้ดัชนีวัดความสอดคล้องให้ค่าไม่ดีนัก รวมทั้งผู้วิจัยอาจสรุปโครงสร้างองค์ประกอบ ไม่ถูกต้อง ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว โครงสร้างองค์ประกอบนั้นถูกต้อง

7.4.3.2 ข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์

ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) เท่านั้น เนื่องจากผู้ใช้วิธี CFA ประมาณค่าพารามิเตอร์แบบนี้มากที่สุด (Chou and Bentler, 1995) เพราะเป็นวิธีที่มีความแกร่งต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นมากกว่าวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์แบบอื่นๆ (Bollen, 1989; West et al., 1995) วิธี ML มีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1) ไม่มีข้อคำถามเดี่ยวๆ หรือข้อคำถามกลุ่มใด อธิบายข้อคำถามอื่นในกลุ่มข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ (Bollen, 1989)

2) คะแนนจากข้อคำถามต้องมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติพหุนาม (West et al., 1995)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อแรกแสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามในเครื่องมือต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน (มีความสัมพันธ์กันสูง) วิธี ML ไม่มีความแกร่งต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยไม่ควรใช้ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไปประมาณค่าพารามิเตอร์ (Aroian and Norris, 2001)

ส่วนข้อตกลงเบื้องต้นข้อสองเป็นเรื่องที่ปฏิบัติยากแต่วิธี ML มีความแกร่งต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องนี้ (Chou and Bentler, 1995) เว้นแต่กรณีใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและโมเดลมีความซับซ้อน ดังนั้น ผู้วิจัยควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100-200 หน่วยตัวอย่างขึ้นไป หรือ ในกรณีตรวจสอบเครื่องมือที่มีตั้งแต่ 3 องค์ประกอบขึ้นไป ควรใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 500 หน่วยตัวอย่างขึ้นไป (Aroian and Norris, 2001)

7.4.4 หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

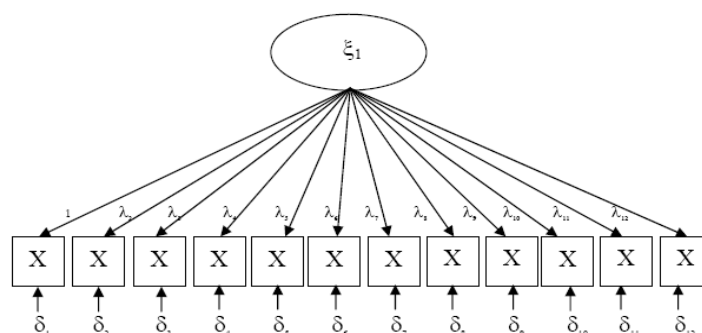
เสรี ชัดแจ้ง (2547: 25-29) กล่าวว่า วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มี 5 ขั้นตอนดังนี้

7.4.4.1 การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล (Model Specification)

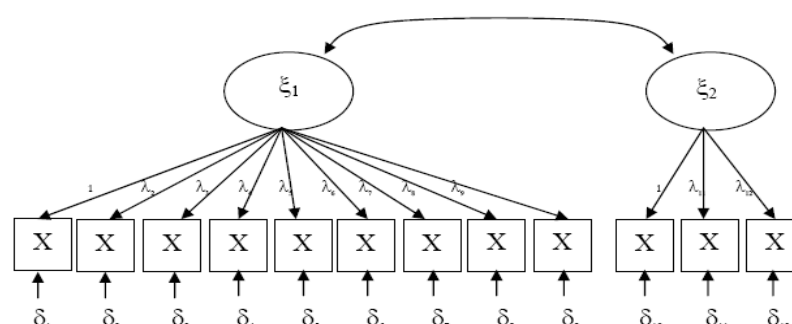
เป็นการกำหนดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ ในโมเดลองค์ประกอบ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในแผนผังโมเดลองค์ประกอบแสดงด้วยเส้นทางระหว่างตัวแปรซึ่งใช้แทนสิ่งที่ผู้วิจัยคาดการณ์ไว้ ในทางปฏิบัติผู้วิจัยอาจต้องการศึกษาโมเดลองค์ประกอบหลาย



โมเดลที่แตกต่างกันไปตามหลักฐานที่นำมาสนับสนุน Mueller (1996) ได้เสนอแนะว่า ผู้วิจัยควรสร้างโมเดลทางเลือก (Alternative Models) ไว้หลาย ๆ โมเดล ก่อนลงมือวิเคราะห์ข้อมูล ดีกว่าวิเคราะห์จากโมเดลเดียว Aroian และคณะ (เสรี ชัดเข้ม, 2547: 25 อ้างอิงจาก Aroian and Norris, 2001) ได้ศึกษาโครงสร้างของมาตรวัดความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม (Resilience Scale) โดยวิเคราะห์โมเดลแบบหนึ่งองค์ประกอบกับแบบสององค์ประกอบ การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลทั้งสองเป็นดังภาพประกอบ 4 และ 5



ภาพประกอบ 4 โมเดล 1 องค์ประกอบของมาตรวัดความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม



ภาพประกอบ 5 โมเดล 2 องค์ประกอบของมาตรวัดความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม

โมเดลในภาพประกอบ 4 มีตัวแปรแฝง (องค์ประกอบ) 1 ตัว ตัวแปรสังเกตได้ 12 ตัว (X_1 ถึง X_{12}) และ เศษเหลือ 12 ตัว (δ_1 ถึง δ_{12}) ส่วนโมเดลในภาพประกอบ 5 มีตัวแปรแฝง (องค์ประกอบ) 2 ตัว องค์ประกอบหนึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ 9 ตัว (X_1 ถึง X_9) และเศษเหลือ 9 ตัว (δ_1 ถึง δ_9) องค์ประกอบสองมีตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (X_{10} ถึง X_{12}) และเศษเหลือ 3 ตัว (δ_{10} ถึง δ_{12})

วิธี CFA สามารถใช้สำรวจองค์ประกอบของโมเดลได้ ในกรณีตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลจากผลการตรวจสอบของ Long (เสรี ชัดเข้ม, 2547: 26 อ้างอิงจาก Long, 1983) ซึ่งศึกษาประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน (Gray Area) ระหว่างวิธี EFA กับวิธี CFA นักวิจัยใช้วิธี EFA สำรวจโครงสร้างองค์ประกอบของมาตรวัด การใช้วิธี CFA สำรวจองค์ประกอบของโมเดล นักวิจัยควรใช้ข้อมูลชุดหนึ่งพัฒนาโมเดลองค์ประกอบ และใช้ข้อมูลอีกชุดหนึ่งตรวจสอบเพื่อยืนยัน



องค์ประกอบ (เสรี ชัดเข้ม, 2547: 26 อ้างอิงจาก Leamer, 1978 cited in Aroian and Norris, 2001)

การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลที่แสดงในภาพประกอบ 5 และ 6 เป็นไปตามข้อค้นพบของ Wagnild และ Young (เสรี ชัดเข้ม, 2547: 261 อ้างอิงจาก Aroian and Norris, 2001; Wagnild and Young, 1993) ซึ่งใช้วิธี EFA ตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบของมาตรวัดความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม ต้นฉบับภาษาอังกฤษ พบว่า องค์ประกอบของมาตรวัดฉบับภาษาอังกฤษเท่ากับจำนวนองค์ประกอบของมาตรวัดฉบับภาษาไทยเสีย จากมุมมองนี้แสดงให้เห็นว่าวิธี CFA เหมาะกับการใช้ยืนยันโครงสร้างองค์ประกอบมากกว่าสำรวจโครงสร้างองค์ประกอบ

7.4.4.2 การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Model Identification)

เป็นการระบุว่าโมเดลองค์ประกอบนั้นสามารถนำมาประมาณค่าพารามิเตอร์ได้เป็นค่าเดียวหรือไม่ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 153) ในวิธี CFA ผู้วิจัยต้องการทดสอบโมเดลระบุเกินพอดี (Over Identified Model) ที่มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ทราบค่า (ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของ ข้อคำถาม) มากกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่า (เช่น น้ำหนักองค์ประกอบ ความคลาดเคลื่อนในการวัด เป็นต้น) ส่วนกรณีจำนวนพารามิเตอร์ที่ทราบค่าน้อยกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าเรียกว่า โมเดลระบุไม่พอดี (Under Identified Model) แต่ถ้าจำนวนพารามิเตอร์ที่ทราบค่าเท่ากับจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าเรียกว่าโมเดลระบุพอดี (Just Identified Model)

หลักทั่วไปในการกำหนดความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล ผู้วิจัยควรมีตัวแปรสังเกตได้อย่างน้อย 3 ตัวต่อตัวแปรแฝง 1 ตัว ที่เรียกว่า กฎสามตัวบ่งชี้ (Three Indicator Rule) แล้วกำหนดให้ตัวบ่งชี้ 1 ตัวเป็นตัวแปรอ้างอิงหรือการทำให้ตัวแปรแฝงเป็นค่ามาตรฐาน โดยกำหนดให้ค่าพารามิเตอร์ของตัวแปรอ้างอิงเท่ากับ 1.00 การใช้ตัวบ่งชี้หลายตัววัดตัวแปรแฝงหนึ่งตัว ทำให้สามารถวัดลักษณะของตัวแปรแฝงได้หลายแง่มุม โมเดลที่มีข้อคำถามหลายข้อต่อตัวแปรแฝงหนึ่งตัว ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องมากขึ้น ค่าพารามิเตอร์แม่นยำขึ้นและค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้เพิ่มขึ้น (Marsh et al., 1998) ดังนั้น โมเดลที่มีจำนวนตัวแปรสังเกตได้มากกว่ามีแนวโน้มที่จะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีกว่าโมเดลที่มีจำนวนตัวแปรสังเกตได้น้อยกว่า (เสรี ชัดเข้ม, 2547: 27 อ้างอิงจาก Kenny and McCoach, 2003) โมเดลองค์ประกอบในภาพประกอบ 5 และ 6 มีตัวแปรสังเกตได้ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไปต่อตัวแปรแฝง 1 ตัว จึงเป็นโมเดลระบุเกินพอดี

การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดลค่อนข้างซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับค่าสถิติหลายตัวในบางครั้งโมเดลในแผนผังเป็นโมเดลระบุเกินพอดี แต่ระหว่างการประมาณค่าพารามิเตอร์ อาจพบว่าเป็นโมเดลระบุไม่พอดีก็ได้ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้มีค่าสูงและลักษณะการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้ไม่เป็นแบบปกติ ในกรณีเช่นนี้ผู้วิจัยต้องกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลให้เหมาะสม (อาจกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดสัมพันธ์กัน) หรือตัดตัวแปรสังเกตได้บางตัวออกจากกรวิเคราะห์ข้อมูล

7.4.4.3 การประมาณค่าพารามิเตอร์ (Estimating the Parameter)

การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการแก้สมการโครงสร้างเพื่อหาค่าพารามิเตอร์ซึ่งเป็นตัวไม่ทราบค่าในสมการ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 153) เป็นการดำเนินการโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ การประมาณค่าพารามิเตอร์ได้จากการ



ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้หรือข้อคำถาม) ประมาณค่าพารามิเตอร์ของประชากร เช่น ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ค่าสหสัมพันธ์ เป็นต้น กระบวนการประมาณค่าพารามิเตอร์มีสิ่งที่ควรคำนึงถึง 2 เรื่องดังนี้

1) เรื่องความลำเอียง หรือค่าที่ประมาณได้เท่ากับค่าพารามิเตอร์จริง ๆ หรือไม่ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญของค่าพารามิเตอร์ ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญเหล่านี้ชี้ว่าค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณได้ มีโอกาสผิดพลาดเท่าใด

2) เรื่องประสิทธิภาพในการประมาณค่าพารามิเตอร์ วิธีที่ใช้ประมาณค่าพารามิเตอร์ มีประสิทธิภาพมากที่สุดแล้วหรือยัง (Long, 1983) หรืออาจกล่าวว่า โมเดลองค์ประกอบนี้สอดคล้องกับข้อมูลดีแล้วหรือยัง มีโมเดลทางเลือกอื่นที่สอดคล้องกับข้อมูลมากกว่าหรือไม่ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสถิติวัดความสอดคล้องของโมเดล

7.5.4.4 การประเมินความสอดคล้องของโมเดล (Evaluating the Data-Model Fit)

การประเมินความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบ โดยการพิจารณา ค่าสถิติต่างๆ ในผลการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติเหล่านี้ใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ หรือแนะนำว่าโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลอย่างไร ซึ่งในกรณีโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลต้องปฏิเสธโมเดลองค์ประกอบตามสมมติฐาน หรืออาจใช้ค่าสถิติที่ให้กับผลการวิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลหรือปรับโมเดลใหม่

ขั้นแรกในการประเมินความสอดคล้องของโมเดล ผู้วิจัยต้องตรวจสอบว่าค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณได้สมเหตุสมผลหรือไม่ เป็นไปตามทฤษฎีที่คาดหวังไว้หรือไม่ แต่ถ้าพบกรณีต่อไปนี้อาจเกิดจากการกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลองค์ประกอบไม่ถูกต้อง

1) ค่าพารามิเตอร์มีค่ากลับกัน (เช่น ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นบวกทั้ง ๆ ที่ในตามทฤษฎีต้องมีค่าเป็นลบ เป็นต้น)

2) ค่าพารามิเตอร์น้อยเกินไป มากเกินไป หรือไม่เหมาะสม (เช่น ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบมีค่าติดลบ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีค่ามากกว่า 1.00 เป็นต้น)

3) ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐานมากกว่าปกติ (มีค่าเกินกว่า 2.00)

4) ค่าประมาณความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้เป็นลบ หรือใกล้ ๆ 0 หรือมากกว่า 1.00 ผู้วิจัยต้องตรวจสอบค่าสถิติวัดความสอดคล้องของโมเดลหลายตัว เพราะโมเดลองค์ประกอบที่มีค่าพารามิเตอร์สมเหตุสมผล อาจสอดคล้องกับข้อมูลไม่ดีก็ได้ (เสรี ชัดแจ้ง, 2547: 28 อ้างอิงจาก Mueller, 1996) ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าค่าสถิติตัวใดดีที่สุด

ในยุคแรก ๆ วารสารวิชาการรายงานค่าสถิติวัดความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square Goodness of Fit Statistic) ค่าสถิติไคสแควร์ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความถ่วงมีค่าเป็นศูนย์หรือโมเดลองค์ประกอบตามทฤษฎีที่เป็นสมมติฐานวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 56) ค่าสถิติไคสแควร์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เป็นสิ่งชี้ว่าโมเดลองค์ประกอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพราะผู้วิจัยต้องการยืนยันสมมติฐานศูนย์ (Null Hypothesis)



การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลอง เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบจำลองเป็นภาพรวมหรือตรวจสอบภาพรวมของแบบจำลองว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด ค่าสถิติที่ใช้วัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) มีดังนี้

1) ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Statistic) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ค่าสถิติไคสแควร์มีค่าต่ำมากยิ่งมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร หรือค่าใกล้เคียงกับจำนวนองศาแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom) แสดงว่าโมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 56)

2) ดัชนีวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) Bentler (1990) ได้เสนอ CFI ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของ Noncentral χ^2 distribution ดัชนี CFI มีพิสัยอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 หากมีค่าสูงถึง 0.9 แปลได้ว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูล (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2541: 8 – 10)

3) ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีไม่อิงเกณฑ์ (Tucker-Lewis Index : TLI) ดัชนี TLI มีค่าตั้งแต่ 0 ขึ้นไปหากมีค่าสูงถึง 0.90 แปลได้ว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูล (สุนันท์ สีพาย, 2555: 191 อ้างอิงมาจาก George and Randall, 1996)

4) ดัชนีค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้าค่าดัชนี RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 56)

5) ดัชนีค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) เป็นค่าดัชนีบอกความคลาดเคลื่อนจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนี SRMR มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้ามีค่าต่ำกว่า .05 แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุนันท์ สีพาย, 2555: 192 อ้างอิงจาก Byrne, 1998; Diamantopoulos and Siguaw, 2000)

สรุป วิธี CFA ช่วยให้ผู้ใช้วิจัยมีเครื่องมือทางสถิติสำหรับตรวจสอบโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบตามสมมติฐานได้แม่นยำยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับนักวิจัยนำไปใช้ตรวจสอบองค์ประกอบหรือตัวบ่งชี้เพื่อยืนยันองค์ประกอบตามทฤษฎี

ในงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในกระบวนการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้ในทางสถิติสำหรับตรวจสอบโครงสร้างของโมเดลตัวบ่งชี้จากการพัฒนาเบื้องต้น ให้ได้ตัวบ่งชี้ที่มีความตรง



ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้นสาระสำหรับตอนนี้จึงมุ่งนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้ 2) งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาล

8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้ สรุปว่า วิธีการพัฒนาตัวบ่งชี้ใช้วิธีการหลัก 3 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ได้แก่

จอย ทองกล่อมสี (2555: 232-243) ได้วิจัย พัฒนาตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบันอุดมศึกษาไทยตามหลักธรรมาภิบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางลักษณะ ขอบข่าย และพัฒนา ตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบันอุดมศึกษาไทยตามหลักธรรมาภิบาล ดำเนินการวิจัย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี สัมภาษณ์ และจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อกำหนดกรอบแนวทาง ลักษณะ และขอบข่าย ระยะที่ 2 พัฒนาตัวบ่งชี้ ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือ สถาบันอุดมศึกษา 23 แห่ง คณาจารย์ และบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา 322 คน ใช้แบบวิเคราะห์เอกสารเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพแบบอุปนัย และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า

แนวทางความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบันอุดมศึกษาไทยตามหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ชุมชน, พันธกิจ, สังคม และธรรมาภิบาล ลักษณะและขอบข่ายตัวบ่งชี้ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ Input – Process – Output, วัตถุประสงค์การก่อตั้งสถาบัน, พันธกิจและความต้องการของสังคม ตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบันอุดมศึกษาไทย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ 63 ตัวบ่งชี้ เรียงลำดับค่าน้ำหนักจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) การดูแลแก้ปัญหาชุมชนและสังคม 6 ตัวบ่งชี้ 2) การวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคม 7 ตัวบ่งชี้ 3) การใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคม 6 ตัวบ่งชี้ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาสังคม 9 ตัวบ่งชี้ 5) การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม 13 ตัวบ่งชี้ 6) การบริหารแบบมีส่วนร่วม 10 ตัวบ่งชี้ และ 7) จริยธรรมทางวิชาการ จำนวน 12 ตัวบ่งชี้ โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถนำตัวบ่งชี้ ที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้สำหรับการวางแผนเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับอัตลักษณ์ของแต่ละสถาบัน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบันอุดมศึกษา พัฒนาร่างยุทธศาสตร์การดำเนินการบนพื้นฐาน 7 องค์ประกอบ 63 ตัวบ่งชี้ กำหนดค่าน้ำหนักตามความเหมาะสม ตรวจสอบติดตามภายใน และจัดทำรายงานการดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบัน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

Ramsden (1991: 129-145) ศึกษาเรื่อง ตัวบ่งชี้คุณภาพการสอนของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศออสเตรเลีย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลคุณภาพการสอนของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา 13 แห่ง ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อมของเทคโนโลยีทางการศึกษาและเป็นมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3,372 คน มีวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor



Analysis) ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของผู้สอน ความชัดเจนของวัตถุประสงค์การสอนของผู้สอน ภาระงานสอน การจัดกิจกรรมการสอนเน้นผู้เรียนพึ่งตนเอง การประเมินผลการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการสอนของอาจารย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Jones และคณะ (2011: 64-69) ได้ศึกษารูปแบบการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิกที่ส่งเสริมการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณ และการสร้างความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน SOAP ในการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 3 โดยรูปแบบการประเมิน SOAP นี้ มีการนำมาใช้ตั้งแต่ปี 2004 เป็นต้นมา และได้ใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลมาแล้ว 1031 คน รวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้ระบบการประเมินผลออนไลน์ที่ไม่ระบุชื่อผู้ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS รุ่น 13 ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า มีองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล 4 องค์ประกอบ คือ : 1) การรับรู้ผลการเรียนรู้ 2) ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติงานทางคลินิก 3) คุณภาพของผู้ประเมิน และ 4) ผลกระทบของความวิตกกังวล ความเครียด

วิธีที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ได้แก่

ศักดิ์ชาย เพชรช่วย (2541: 173-184) ศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมคุณภาพทางการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ และเพื่อทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นนักวิชาการ หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับตัวบ่งชี้การศึกษา หรือการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ จำนวน 9 คน กลุ่มที่ 2 เป็นอาจารย์ที่สังกัดคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏทั้ง 35 สถาบัน เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความเหมาะสมของตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ จำนวน 648 คน และกลุ่มที่ 3 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยใช้สำหรับตรวจสอบความตรงขององค์ประกอบตัวบ่งชี้รวมคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ โดยใช้ตัวบ่งชี้ที่ผ่านการลงความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ว่ามีความเหมาะสมสำหรับที่จะนำมาใช้ในการบ่งชี้ถึงคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏหรือไม่ จำนวน 168 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 3 ชุด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.10 เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ค่าดัชนีระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index) ค่าดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of Fit Index) ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square) ผลการศึกษาพบว่า ตัวบ่งชี้ทั้งหมด 75 ตัว ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ด้านปรัชญา ตัวบ่งชี้คุณลักษณะอาจารย์ ตัวบ่งชี้คุณลักษณะของนักศึกษา ตัวบ่งชี้การจัดการเรียนการสอน ตัวบ่งชี้กิจการนักศึกษา ตัวบ่งชี้แหล่งทรัพยากรการเรียนรู้



ตัวบ่งชี้การบริหารและการจัดการ ตัวบ่งชี้การวิจัย ทั้งหมดเป็นตัวบ่งชี้ปัจจัยนำเข้าระบบการศึกษาของ คณะครุศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ

วรรณิ แกมเกตุ (2545: 41-62) ได้วิจัยพัฒนาตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชนชนบท : การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของโมเดลตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพัฒนาตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชนชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือครอบครัวและชุมชนชนบทใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ จำนวน 808 ครอบครัว จาก 32 ชุมชน ในเขตพื้นที่ 16 อำเภอ 8 จังหวัด ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยหัวหน้าครอบครัวและผู้นำชุมชน จำนวน 808 คน และ 87 คน ตามลำดับการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยเทคนิคเดลฟาย เพื่อคัดเลือกตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามส่งไปรษณีย์ 3 รอบ และระยะที่ 2 เป็นการรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าครอบครัวและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและชุมชนความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวในด้านต่างๆ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ฉบับ แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง จำนวน 2 ฉบับ สำหรับสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบปัญหาการวิจัย คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. โมเดลตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยองค์ประกอบความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัว เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ องค์ประกอบความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านจิตใจ ด้านสาธารณสุขและด้านทรัพยากรธรรมชาติ ตามลำดับตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญในการบ่งชี้ถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวในองค์ประกอบแต่ละด้าน ดังกล่าวมีจำนวน 8,9,10,9,12 และ 7 ตัวแปรตามลำดับ รวมทั้งหมด 55 ตัวแปร

2. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองโดยรวม และความสามารถในการพึ่งพาตนเองในด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านจิตใจ และด้านสังคมวัฒนธรรม อยู่ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ยกเว้นด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่ครอบครัวส่วนใหญ่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย และพบว่าชุมชนส่วนใหญ่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองโดยรวม และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ยกเว้น ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และด้านสังคมวัฒนธรรม เท่านั้น ที่ชุมชนส่วนใหญ่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย

สุรพงศ์ เอื้อศิริพรฤทธิ์ (2547: 173-182) ศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ และทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัด



ภาคใต้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ จำนวน 395 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window Version 11 ในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานและใช้โปรแกรม LISREL 8.30 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ องค์ประกอบภาวะผู้นำ การเรียนรู้ การบริหารจัดการความรู้ และเทคโนโลยี ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบหลักจะต้องปฏิบัติผ่านตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 13 องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ 62 ตัว ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้กับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการทดสอบพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิตยา สำเร็จผล (2547: 254-273) ศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในขอบเขตของอุดมศึกษา ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ ตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต จากการสังเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตอนที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้โดย 1) วิธีการนิยามเชิงทฤษฎีโดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญประเมินความตรง ความชัดเจน ความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ของตัวบ่งชี้ ตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย 15 องค์ประกอบ 100 ตัวบ่งชี้ จำแนกตามการวิเคราะห์เชิงระบบ แบ่งเป็น 1) ด้านปัจจัยตัวป้อน 4 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามน้ำหนักความสำคัญ ได้แก่ องค์ประกอบภูมิหลังผู้เรียน 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบผู้สอน 12 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านบริหาร 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบบุคลากรสนับสนุน 3 ตัวบ่งชี้ 2) ด้านกระบวนการ 5 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามน้ำหนักความสำคัญ ได้แก่ องค์ประกอบจัดการเรียนการสอน 12 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบประเมินการเรียนการสอน 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบนโยบายและกลไกการบริหาร 7 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการจัดหลักสูตร 5 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบสนับสนุนให้บริการการเรียนรู้แก่ผู้สอน 6 ตัวบ่งชี้ 3) ด้านผลลัพธ์ คือ คุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต 4 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามน้ำหนักความสำคัญ ได้แก่ องค์ประกอบคุณลักษณะที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต 11 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบเจตคติการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบทักษะและความสามารถในการเรียนรู้ จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต 6 ตัวบ่งชี้ 4) ด้านการจัดโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบจัดโอกาสและกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต 11 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบคุณภาพการจัดโอกาสการเรียนรู้ 9 ตัวบ่งชี้



พรกมล นุ่มหอม (2551: 193 - 198) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษา และเพื่อทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโครงสร้างความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษากับข้อมูลเชิงประจักษ์ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 8 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การกำหนดจุดมุ่งหมายการวิจัย ขั้นที่ 2 การกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย ขั้นที่ 3 การสร้างตัวแบบเชิงทฤษฎีของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษา ขั้นที่ 4 การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นที่ 5 การหาคุณภาพของเครื่องมือ ขั้นที่ 6 การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นที่ 7 การวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นที่ 8 การสรุปและนำเสนอ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้บริหารและครู 960 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไค - สแควร์ (Chi - Square) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษา มี 5 องค์ประกอบ คือ พลวัตแห่งการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนองค์การ การให้อำนาจและสร้างความสามารถให้กับบุคลากร การจัดการความรู้ และการเพิ่มความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบหลักมีค่าน้ำหนักเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การให้อำนาจและสร้างความสามารถให้กับบุคลากร การจัดการความรู้ พลวัตแห่งการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนองค์การและการเพิ่มความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบหลักจะต้องปฏิบัติผ่านตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 20 องค์ประกอบ 52 ตัวบ่งชี้ โดยองค์ประกอบหลักด้านการให้อำนาจและสร้างความสามารถให้กับบุคลากร มี 6 องค์ประกอบย่อย 10 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านการจัดการความรู้ มี 4 องค์ประกอบย่อย 10 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านพลวัตแห่งการเรียนรู้ มี 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านการปรับเปลี่ยนองค์การ มี 4 องค์ประกอบย่อย 10 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบหลักด้านการเพิ่มความสามารถในการใช้เทคโนโลยี มี 3 องค์ประกอบย่อย 10 ตัวบ่งชี้

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษากับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดลการวิจัยที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 20 องค์ประกอบย่อย 52 ตัวบ่งชี้ สามารถใช้วัดความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษาได้อย่างมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง

ศราวุธ สุตะวงศ์ และคณะ (2554: 21-39) การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและสังเคราะห์เชิงเนื้อหาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาของสถานศึกษาต้นแบบการพัฒนากับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย



เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ คือ ผู้อำนวยการสถานศึกษา รองผู้อำนวยการสถานศึกษาฝ่ายวิชาการหรือหัวหน้าฝ่ายวิชาการและครูผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มสาระวิชา ของสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3-4 ในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 69 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 690 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสม ได้แก่ ผู้อำนวยการสถานศึกษา รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการหรือหัวหน้าฝ่ายวิชาการและครูผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มสาระวิชา ระดับมัธยมศึกษา จากสถานศึกษาต้นแบบการพัฒนา ที่มีผลการเรียนที่เป็นเลิศโดยมีผลการทดสอบคะแนน O-Net อันดับ 1-10 ระดับประเทศ ประจำปี 2552 จำนวน 10 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการหาสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย (Means) และใช้โปรแกรม LISREL ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. การสังเคราะห์เอกสารเชิงเนื้อหาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า สมรรถนะที่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 14 สมรรถนะ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมีภาวะผู้นำ การบริหารจัดการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา การนิเทศภายในสถานศึกษา การพัฒนาตนเอง การทำงานเป็นทีม การสื่อสารและจูงใจ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักสูตร การมีวิสัยทัศน์ การมีจริยธรรม การส่งเสริมการวิจัยในชั้นเรียนและวิจัยระดับสถานศึกษา

2. ตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 14 สมรรถนะ (องค์ประกอบย่อย) จำนวนตัวบ่งชี้ทั้งสิ้น 97 ตัวบ่งชี้ เมื่อแยกรายสมรรถนะ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.80 ขึ้นไป และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีภาวะผู้นำ รองลงมา ด้านการมีวิสัยทัศน์ และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่า Chi-Square ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการทดสอบพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การตรวจสอบความเหมาะสมตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาของสถานศึกษาต้นแบบการพัฒนา พบว่า มีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการส่งเสริมการวิจัยในชั้นเรียนและวิจัยระดับสถานศึกษา รองลงมาคือ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการมีภาวะผู้นำ แสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อสมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาได้เป็นอย่างดี



อาภารัตน์ ราชพัฒน์ (2554: 141-145). ได้การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครู ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) ศึกษาความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครู เพื่อคัดสรรกำหนดไว้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตาม เกณฑ์ที่กำหนด 3) ตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบมาตรวัด ประเมินค่า 5 ระดับ ที่มีค่าความเชื่อถือ 0.967 จากกลุ่มตัวอย่างครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 642 คน ที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและโปรแกรมลิสเรล โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครู มีค่าเฉลี่ยและค่าสัมประสิทธิ์การกระจายเพื่อคัดสรรไว้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือสูงกว่า 3.00 และค่าสัมประสิทธิ์การกระจายเท่ากับหรือต่ำกว่า 20 %

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 34.59 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 31 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (P-value) เท่ากับ 0.300 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.013

3. องค์ประกอบหลักมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงกว่าเกณฑ์ 0.70 ทุกองค์ประกอบ องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงกว่าเกณฑ์ 0.30 ทุกองค์ประกอบและทุกตัวบ่งชี้

Akbulut (2010: 322-334) เสนอแบบจำลองโครงสร้างตัวบ่งชี้รวมไอซีทีสำหรับคณะศึกษาศาสตร์ตุรกี โดยการนำผลจากงานการศึกษาการครั้งก่อน ที่ทำการศึกษาคูฝึกสอน 2515 คน พบว่าโครงสร้างพื้นฐานไอซีทีที่มีตัวบ่งชี้รวม 11 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ วิธีการเรียนการสอน, e-Learning, ปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์, การเรียนรู้ชุมชน, โครงสร้างพื้นฐาน, สิทธิการเข้าใช้งาน, ความสะดวกในการใช้งาน, ความช่วยเหลือด้านเทคนิค, นโยบาย, การศึกษาพิเศษ, และสุขภาพ นอกจากนี้การศึกษาได้บอกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรซึ่งอาจนำไปสู่รูปแบบบูรณาการไอซีทีสำหรับสถาบันฝึกอบรมครู การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือครูฝึกสอน 255 คน เพื่อยืนยันโครงสร้างปัจจัยบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ของโครงสร้างที่ได้จากการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่สอง ผลการวิเคราะห์พบว่านโยบายของสถาบันมีผลต่อโครงสร้างพื้นฐาน การศึกษาพิเศษ สุขภาพ และวิธีการเรียนการสอน โครงสร้างพื้นฐานมีผลต่อความสะดวกในการใช้งาน ความช่วยเหลือด้านเทคนิค วิธีการเรียนการสอน มีผลต่อ e-Learning ปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ การเรียนรู้ชุมชน

วิธีที่ 3 การพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เทคนิค EDFR การสัมภาษณ์ การระดมสมองและการจัดกลุ่มสนทนา ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) ได้แก่



อัญญวรรณ เมธีสถาพร (2544: 78-179) การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพ การศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาพยาบาล อนามัยชุมชนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาจากการศึกษาเอกสารและศึกษา ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปเป็นโครงสร้างกรอบดัชนี แล้วคัดสรรดัชนีที่ มีระดับความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนในเขตภาคเหนือ และความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับ การเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ในระดับค่อนข้างมากขึ้นไป ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 31 คน และ ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบระดับความสำคัญของดัชนี 5 ระดับ จากนั้นน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 32 คน ที่มีต่อระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัย ตัวป้อน 40 ดัชนี และ ดัชนีปัจจัยกระบวนการ 20 ดัชนี ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล อนามัยชุมชน 86 คน และผู้สำเร็จการศึกษา 150 คน ที่มีต่อ ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลลัพธ์ 54 ดัชนี ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของชุดดัชนี โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค ผลการวิจัยพบว่า

1. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนมี 4 องค์ประกอบ ๆ ละ 10 ดัชนี ระดับความสำคัญ ของแต่ละดัชนี คือ ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน ทุกดัชนีมีระดับความสำคัญมาก ด้านผู้สอนดัชนีที่มีระดับความสำคัญระดับมากที่สุด 3 ดัชนี ระดับมาก 7 ดัชนี ด้านผู้เรียนดัชนีที่มีระดับ ความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี ระดับมาก 9 ดัชนี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกดัชนีที่มีระดับ ความสำคัญระดับมาก 1 ดัชนี ระดับปานกลาง 9 ดัชนี

2. ดัชนีปัจจัยกระบวนการมี 2 องค์ประกอบ ๆ ละ 10 ดัชนี ระดับ ความสำคัญของแต่ละดัชนี คือ ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการวัดและประเมินผล ทุกดัชนีมี ระดับความสำคัญมาก

3. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนมี 4 องค์ประกอบ ๆ ละ 18 ดัชนี ระดับความสำคัญ ของแต่ละดัชนี คือ ด้านผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย มีดัชนีที่มีระดับความสำคัญมาก 9 ดัชนี ปานกลาง 9 ดัชนี ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย มีดัชนีที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 1 ดัชนี ระดับมาก 17 ดัชนี ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ มีระดับความสำคัญระดับมาก 16 ดัชนี ระดับปานกลาง 2 ดัชนี

พรเทพ เมืองแมน (2546: 117-123) ศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพการจัดการ การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีการศึกษา โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย ผลการวิจัย พบว่า การกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีการศึกษา ได้ดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่มีความเหมาะสมในระดับมากและมากที่สุด จำนวน 82 ดัชนี จำแนกแต่ละ องค์ประกอบได้ดังนี้ องค์ประกอบด้านปรัชญาและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบด้านอาจารย์ องค์ประกอบด้านนิสิตนักศึกษา องค์ประกอบด้านหลักสูตร องค์ประกอบด้านกระบวนการเรียน การสอน องค์ประกอบด้านทรัพยากรสนับสนุนทางวิชาการ องค์ประกอบด้านการวิจัย องค์ประกอบ ด้านการบริหารจัดการ



สุทธิรัช คนกาญจน์ (2547: 175-180) ศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐด้วยวิธีการวิจัยแบบเดลฟายในขั้นต้น ผลการวิจัย สามารถสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐได้ตัวบ่งชี้ 7 องค์ประกอบ 16 ตัวบ่งชี้ คือ องค์ประกอบด้านคุณภาพ 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านความเสมอภาคในการเข้าสู่สถาบันอุดมศึกษา 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านประสิทธิภาพการบริหารอุดมศึกษากลุ่มที่หนึ่ง 2 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านประสิทธิภาพการบริหารอุดมศึกษากลุ่มที่สอง 2 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านการผลิตบัณฑิตตามความต้องการของสังคม 1 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านความเป็นสากล 2 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการศึกษา ร่วมกับภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ตัวบ่งชี้

รณชัย บุญลือ, น้ำทิพย์ บุญลือ และทัศนัย บุญลือ (2548) ได้พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทย ซึ่งศึกษาเฉพาะกรณีดนตรีกลุ่มวงปี่พาทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทยเฉพาะกรณีดนตรีกลุ่มวงปี่พาทย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทยกลุ่มวงปี่พาทย์ จากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และกำหนดองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้คุณภาพ และเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทยกลุ่มวง ปี่พาทย์ ในเบื้องต้น องค์ประกอบของทักษะการบรรเลงดนตรีไทยกลุ่มวงปี่พาทย์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านการเตรียมการก่อนการบรรเลงดนตรีไทย ด้านกระบวนการบรรเลง ดนตรีไทย และด้านผลการบรรเลงดนตรีไทย ตัวบ่งชี้คุณภาพ จำนวน 68 ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์การประเมิน จำนวน 406 เกณฑ์การประเมิน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน เกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมิน โดยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดกึ่งปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลการศึกษา จำนวน 5 คน ตรวจสอบความ ถูกต้องเหมาะสมของสำนวนภาษา แล้วจึงนำไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีไทยกลุ่มวงปี่พาทย์ จำนวน 17 คน ตอบในรอบที่ 1 แล้วนำผลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยหาค่ามัธยฐาน (Median) และขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และปรับปรุงตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถาม หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยได้แสดงตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนและขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบในรอบที่ 1 มาให้ดูด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันคำตอบ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยหาค่ามัธยฐานและขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อกำหนดเป็น ตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทยกลุ่มวงปี่พาทย์ โดยพิจารณา ตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และมีขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ถือว่าเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินที่มีความเหมาะสมในระดับมากและมากที่สุด และมีความสอดคล้องปานกลางและสูง โดยได้ตัวบ่งชี้คุณภาพ จำนวน 68 ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์การประเมิน จำนวน 364 เกณฑ์การประเมิน



ผลการวิจัย พบว่า การกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทยกลุ่มวงปี่พาทย์ ได้ตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินที่มีความเหมาะสมในระดับมากและมากที่สุด จำนวน 68 ตัวบ่งชี้ 364 เกณฑ์การประเมิน จำแนกตามเครื่องดนตรีไทยกลุ่มวงปี่พาทย์ ทั้ง 5 เครื่องดนตรี ดังนี้ คือ 1. เครื่องดนตรี “ปี่ใน” ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ 67 เกณฑ์การประเมิน 2. เครื่องดนตรี “ระนาดเอก” ประกอบด้วย 14 ตัวบ่งชี้ 81 เกณฑ์การประเมิน 3. เครื่องดนตรี “ระนาดทุ้ม” ประกอบด้วย 14 ตัวบ่งชี้ 79 เกณฑ์การประเมิน 4. เครื่องดนตรี “ฆ้องวงใหญ่” ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ 66 เกณฑ์การประเมิน 5. เครื่องดนตรี “ฆ้องวงเล็ก” ประกอบด้วย 14 ตัวบ่งชี้ 71 เกณฑ์การประเมิน

ผลการวิจัย นันทวิชิต (2549: 215-244) ได้วิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว เป็นขั้นตอนที่ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาโดยครอบครัว เพื่อสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน ผลการกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย และ 127 ตัวบ่งชี้ ตอนที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว เป็นการคัดเลือกและกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัวโดยการหาฉันทามติจากพหุคุณลักษณะ (Multi – Attribute Consensus Reaching : MACR) ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัวโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของตัวบ่งชี้ โดยเลือกตัวบ่งชี้ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.50 ขึ้นไป ได้ 4 องค์ประกอบหลัก 13 องค์ประกอบย่อย และ 116 ตัวบ่งชี้ ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวบ่งชี้โดยการหาฉันทามติจากพหุคุณลักษณะ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีฉันทามติในทุกองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ ตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว เป็นการประเมินความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ที่ได้จากการหาฉันทามติจากพหุคุณลักษณะโดยผู้จัดการศึกษาโดยครอบครัว พบว่า ตัวบ่งชี้ทุกองค์ประกอบหลัก มีความเหมาะสมในระดับมาก ถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.62 – 4.62) ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 13 องค์ประกอบย่อย และ 116 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) องค์ประกอบหลักด้านผู้จัดการศึกษาโดยครอบครัว มี 2 องค์ประกอบย่อย 21 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ เหตุผลในการตัดสินใจจัดการศึกษาโดยครอบครัว 13 ตัวบ่งชี้ และลักษณะของผู้จัดการศึกษาโดยครอบครัว 8 ตัวบ่งชี้ 2) องค์ประกอบหลักด้านลักษณะการจัดการศึกษาโดยครอบครัว มี 4 องค์ประกอบย่อย 41 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ แนวทางการจัดการเรียนรู้ 14 ตัวบ่งชี้ หลักสูตรการจัดการศึกษาโดยครอบครัว 7 ตัวบ่งชี้ แผนการจัดการศึกษาของครอบครัว 11 ตัวบ่งชี้ การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาโดยครอบครัว 9 ตัวบ่งชี้ 3) องค์ประกอบหลักด้านคุณลักษณะของผู้เรียนที่พึงประสงค์ของการจัดการศึกษาโดยครอบครัว มี 3 องค์ประกอบย่อย 23 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ คนดี 7 ตัวบ่งชี้ คนเก่ง 8 ตัวบ่งชี้ คนมีความสุข 8 ตัวบ่งชี้ 4) องค์ประกอบหลักด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการศึกษาโดยครอบครัว มี 4 องค์ประกอบย่อย 31 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การสนับสนุนด้านกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาโดยครอบครัว 5 ตัวบ่งชี้ การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ 11 ตัวบ่งชี้ การสนับสนุนของสถานศึกษา 7 ตัวบ่งชี้ การสนับสนุนของผู้จัดการศึกษาโดยครอบครัว 8 ตัวบ่งชี้



ไพรัช มณีโชติ (2551: 302-310) การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีวิธีดำเนินการวิจัย 2 ระยะเวลาที่ 1 เป็นการดำเนินงานในเชิงคุณภาพ มีการดำเนินการ 1 ตอน ตอนที่ 1 การสร้างตัวบ่งชี้แบ่งการดำเนินงานเป็น ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินงานในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเอกสารที่เป็นพระราชโองการ ปาฐกถา พระราชดำรัส และโครงการตามพระราชดำริ ขั้นที่ 2 กำหนดกรอบการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริได้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านคุณลักษณะของครู ด้านคุณลักษณะของผู้เรียน และด้านการบริหารจัดการ ขั้นที่ 3 สังเคราะห์เอกสารที่คัดเลือกมาได้แก่ พระราชโองการ ปาฐกถา พระราชดำรัส 60 องค์ และโครงการตามพระราชดำริ 8 โครงการ ขั้นที่ 4 สร้างตัวบ่งชี้ โดยการนำประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์ตามกรอบการพัฒนาตัวบ่งชี้มาสร้างเป็นตัวบ่งชี้ได้ 5 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อยและ 76 ตัวบ่งชี้ ระยะเวลาที่ 2 ใช้วิธีดำเนินงานในเชิงปริมาณ แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนเพื่อประเมินความตรง ความชัดเจน และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง โดยจะคัดเลือกตัวบ่งชี้ที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวบ่งชี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตอนที่ 3 การศึกษาระดับของผลการปฏิบัติ พบว่าแต่ละตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 13 และกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 14 สามารถปฏิบัติได้ในระดับมากทุกตัวบ่งชี้ ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 76 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านหลักสูตร ได้แก่ มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพภูมิสังคมของท้องถิ่น จำนวน 7 ตัวบ่งชี้ 2) องค์ประกอบด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ จัดกิจกรรมการเรียนรู้บูรณาการสอดคล้องกับสภาพจริง จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ พัฒนาทักษะผู้เรียน จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ ใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ 3) องค์ประกอบด้านคุณลักษณะของครู ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ เป็นตัวแบบคุณธรรมจริยธรรม จำนวน 12 ตัวบ่งชี้ 4) องค์ประกอบด้านคุณลักษณะของผู้เรียน ได้แก่ มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ มีความรู้ จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ มีคุณธรรม จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ และมีทักษะในการดำรงชีวิต จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ 5) องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การมีส่วนร่วม จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ การพึ่งตนเอง จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ และการติดตามประเมินผล จำนวน 4 ตัวบ่งชี้

วุฒิชัย ธนาพงศธร เอกธิป สุขวารี และ กัลยา โอภาสเสถียร (2552: 45-100) การพัฒนาตัวบ่งชี้เพื่อกำกับติดตามการจัดการอุดมศึกษาตามกรอบมาตรฐานการอุดมศึกษาและกรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สำคัญ (Key Indicators) ในการกำกับติดตามผลการดำเนินการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ตามกรอบมาตรฐานการอุดมศึกษาและกรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565) โดยคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์มาตรฐานการอุดมศึกษา กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565) และแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาระยะยาว 10 ปี (พ.ศ. 2551-2564) แล้วนำมาสร้างตัวบ่งชี้ ตามหลักการสร้างตัวบ่งชี้ แล้วคณะผู้วิจัยได้จัดประชุม



เพื่อวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นต่อ ตัวบ่งชี้โดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารรวมทั้งมีผู้แทนจาก สกอ. จำนวน 20 คน และมีผู้สนใจ รวม 250 คนประชุมเพื่อวิพากษ์ แล้วปรับปรุง และนำไปประชุมเพื่อวิพากษ์ตัวบ่งชี้อีกครั้งโดยผู้บริหารและตัวแทนกลุ่มผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และกลุ่มประธานอนุกรรมการหลัก 6 ชุด ของคณะกรรมการการอุดมศึกษา 44 คน โดยมีการวิเคราะห์ผลการประเมินตามมาตรฐานและตัวบ่งชี้การประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา ที่ได้ดำเนินการในปัจจุบัน จากสามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (สมศ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) โดยวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มสถาบัน 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม ก.วิทยาลัยชุมชน กลุ่ม ข. สถาบันที่เน้นระดับปริญญาตรี กลุ่ม ค. สถาบันเฉพาะทาง และกลุ่ม ง. สถาบันที่เน้นการวิจัยขั้นสูงและผลิตบัณฑิตระดับบัณฑิตศึกษาโดยเฉพาะระดับปริญญาเอก

ผลการศึกษาวิจัย ได้ตัวบ่งชี้ที่สอดคล้องตามกรอบมาตรฐานการอุดมศึกษา กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565) แผนพัฒนาการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2551-2554) แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จำนวน 18 ตัวบ่งชี้ และตารางข้อมูลพื้นฐาน ที่ใช้ประกอบตัวบ่งชี้ โดยกำหนดช่วงเวลาในการติดตามและประเมินผล 3 ครั้ง ใน ปี พ.ศ. 2555 ปี พ.ศ. 2560 และ ปี พ.ศ. 2565 เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของทิศทางและแนวโน้มของคุณภาพอุดมศึกษาไทย

บดินทร์ ธรรมสังวาล (2553: 214-220) ได้พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ การดำเนินการมี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสร้างตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ ดำเนินการโดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์สร้างเป็นองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ ได้ตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย 58 ตัวบ่งชี้ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ ดำเนินการโดยจัดสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาแนวพุทธ 9 รูป/คน พิจารณาถึงความครบถ้วน สมบูรณ์ รวมทั้งให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ เมื่อทำการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมแล้ว ได้ตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย 66 ตัวบ่งชี้ ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ ดำเนินการโดยนำตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธที่ได้จากการพัฒนา ไปให้ผู้ปฏิบัติจริงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 385 รูป/คน ตรวจสอบ โดยให้ความเห็นในเรื่องของความเหมาะสมที่จะนำตัวบ่งชี้มาใช้เพื่อบ่งบอกถึงคุณภาพของโรงเรียนวิถีพุทธ จากการวิเคราะห์พบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ โดยภาพรวม และรายตัวบ่งชี้ ทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก สามารถนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้เพื่อบ่งบอกถึงคุณภาพของโรงเรียนวิถีพุทธได้

ผลการวิจัยได้ตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย 66 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) องค์ประกอบหลักด้านปัจจัยนำเข้า มี 4 องค์ประกอบย่อย 25 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบย่อยด้านผู้บริหาร มี 8 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านครูผู้สอน มี 9 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านหลักสูตร มี 3 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านระบบการบริหาร มี 5 ตัวบ่งชี้ 2) องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการ มี 6 องค์ประกอบย่อย 17 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบย่อยด้านการจัดการเรียนการสอน มี 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ มี 3 ตัว



บ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้มี 1 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการจัดสภาพแวดล้อม มี 5 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริม มี 3 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านการมีส่วนร่วม บวร มี 2 ตัวบ่งชี้ 3) องค์ประกอบหลักด้านผลผลิต มี 4 องค์ประกอบย่อย 24 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบย่อยด้านคุณลักษณะทางกายของนักเรียน มี 6 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านคุณลักษณะทางสังคมของนักเรียน มี 8 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านคุณลักษณะทางจิตของนักเรียน มี 4 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านคุณลักษณะทางปัญญาของนักเรียน มี 6 ตัวบ่งชี้

อารักษ์ อินทร์พยุง (2554: 282-323) ได้พัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) สร้างตัวบ่งชี้การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2551 2) ประเมินตัวบ่งชี้การจัดการศึกษานอกระบบฯ ที่สร้างขึ้น และ 3) เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ใช้หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2551 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างตัวบ่งชี้ มี 2 ขั้นตอนย่อย คือ 1) การกำหนดองค์ประกอบของตัวบ่งชี้จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความเหมาะสมของตัวบ่งชี้โดยกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มผู้ใช้หลักสูตรในการนำตัวบ่งชี้ไปปฏิบัติ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบ และด้านหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 21 คน และกลุ่มผู้ใช้หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย บุคคล 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 104 คน ข้าราชการครู 98 คน และบุคลากร กศน.ตำบล 246 คน รวมทั้งสิ้น 448 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สถิติวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการประเมินความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ ใช้สถิติ One Way ANOVA และการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ Scheffe' Test ในการเปรียบเทียบความคิดเห็นของ ผู้บริหารสถานศึกษา ข้าราชการครู และบุคลากร กศน.ตำบล ผลการวิจัย พบว่า

1. ตัวบ่งชี้การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามหลักสูตร การศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ 2551 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 17องค์ประกอบย่อย 92 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) องค์ประกอบหลัก ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษามี 2 องค์ประกอบย่อย 17 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ความสอดคล้องกับปรัชญาการจัดการศึกษา 11 ตัวบ่งชี้ และหลักการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต 6 ตัวบ่งชี้ 2) องค์ประกอบหลัก ผลที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนมี 6 องค์ประกอบย่อย 23 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ทักษะในการแสวงหาความรู้และการพัฒนาตนเอง 5 ตัวบ่งชี้ เจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ 4 ตัวบ่งชี้ ความรู้พื้นฐานและความสามารถที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 4 ตัวบ่งชี้ การประกอบอาชีพบนพื้นฐาน ความรู้และประสบการณ์ 4 ตัวบ่งชี้ การใช้ทักษะชีวิตจัดการกับปัญหาและสิ่งท้าทาย 3 ตัวบ่งชี้ และการพัฒนาสังคมและชุมชน 3 ตัวบ่งชี้ 3) องค์ประกอบหลักกระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ มี 3 องค์ประกอบย่อย 33 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การ



วางแผนหลักสูตร 9 ตัวบ่งชี้ การนำหลักสูตรไปใช้ 22 ตัวบ่งชี้ และการประเมินหลักสูตร 2 ตัวบ่งชี้
 4) องค์ประกอบหลักปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการศึกษามี 6 องค์ประกอบย่อย 19 ตัวบ่งชี้ ได้แก่
 ภาควิชา 3 ตัวบ่งชี้ สื่อและแหล่งเรียนรู้ 6 ตัวบ่งชี้ เทคโนโลยีและสารสนเทศ 2 ตัวบ่งชี้ การมีส่วนร่วม
 ของชุมชน 3 ตัวบ่งชี้ การประกันคุณภาพการศึกษา 2 ตัวบ่งชี้ และการระดมทรัพยากรเพื่อจัด
 การศึกษา 3 ตัวบ่งชี้

2. ผลการประเมินตัวบ่งชี้ พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษา ข้าราชการครู และ
 บุคลากร กศน. ตำบล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการนำตัวบ่งชี้ไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

3. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการนำตัว
 บ่งชี้ไปปฏิบัติ พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษา ข้าราชการครู และบุคลากร กศน. ตำบล มีความคิดเห็น
 เกี่ยวกับความเหมาะสมในการนำตัวบ่งชี้ ไปปฏิบัติ ในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นราย
 ด้านพบว่าไม่แตกต่างกัน 1 ด้าน คือ ด้านองค์ประกอบหลัก ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษา แตกต่าง
 กัน 3 ด้าน คือ ด้านองค์ประกอบหลัก ผลที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียน ด้านองค์ประกอบหลักกระบวนการ
 นำหลักสูตรไปใช้ และด้านองค์ประกอบหลักปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการศึกษา โดยแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

Searcy, Karapetrovic, และ McCartney (2005: 33-41) ได้ศึกษาการ
 ออกแบบตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืน: การวิเคราะห์กรณีบริการสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการ
 วิเคราะห์กรณีศึกษาการออกแบบระบบของการพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับสาธารณูปโภค
 ไฟฟ้า การศึกษากรณีขึ้นอยู่กับการร่วมมือกับสาธารณูปโภคไฟฟ้าและการให้คำปรึกษาของผู้เชี่ยวชาญ
 ภายนอก ขั้นตอนการวิจัย มี 6 ขั้นตอน 1) การประเมินความต้องการจำเป็น; 2) กระบวนการวางแผน
 3) การพัฒนาร่างตัวชี้วัด 4) ทดสอบและปรับปรุงตัวชี้วัด 5) นำตัวชี้วัดไปทดลองใช้ และ 6) ทบทวน
 และปรับปรุงตัวชี้วัด โดยในขั้นตอนของการพัฒนาร่างตัวชี้วัดใช้กระบวนการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญ
 ภายในและภายนอกองค์กร จำนวน 20 คน นอกจากนี้จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโครงการที่มีอยู่ส่ง
 ผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด การเน้นที่ระบบของตัวชี้วัดใด ๆ จะต้องเชื่อมโยงกับ
 กระบวนการวางแผน นั้นแสดงให้เห็นว่าเรื่องนี้อาจจะทำได้โดยการออกแบบบนพื้นฐานของวิธีการเป็น
 ลำดับขั้น นอกจากนี้ ตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนอาจจะมีพัฒนาและบูรณาการกับโครงสร้างพื้นฐาน
 ทางธุรกิจสาธารณูปโภคไฟฟ้าที่มีอยู่ แม้จะอยู่ในบริษัท ที่มีความแข็งแกร่งในความรับผิดชอบขององค์กร

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้ มีวิธีการพัฒนาตัวบ่งชี้ 3 วิธี
 ได้แก่ การพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยใช้
 เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เทคนิค EDFR
 การสัมภาษณ์ การระดมสมองและการจัดกลุ่มสนทนา ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการรักษา
 โรคเบื้องต้น และใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะพยาบาล

8.2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลภายในประเทศ

วิลารรณ อุปรโคตร (2548: 1) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
 ในหน่วยงานบริการระดับ ปฐมภูมิในเขตจังหวัดหนองคาย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแล
 สุขภาพผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือสมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของ



ประชาชนในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนสมรรถนะในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรม สมรรถนะการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการบริการ และสมรรถนะการสร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพมีน้อย นอกจากนี้พบว่าสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพไม่เคยปฏิบัติเลยคือสมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้น จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีบางสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมให้บรรลุถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิในเขตหนองคาย ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานที่ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น เช่น สมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้น และสมรรถนะที่มีอยู่แล้ว ควรมีการเพิ่มพูนทักษะให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น การดูแลผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย การคัดกรองผู้ป่วย เป็นต้น

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ (2550) ศึกษาติดตามประเมินผลผู้สำเร็จการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี ในผู้สำเร็จการอบรม 34 คน เพื่อนร่วมงาน 34 คน และผู้บังคับบัญชาระดับต้น 34 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 4 ที่ประเมินโดยผู้สำเร็จการอบรม เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาระดับต้น อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด
2. การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 4 ที่ประเมินโดยผู้สำเร็จการอบรม เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาระดับต้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการอบรมที่ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาระดับต้น สูงกว่าผู้สำเร็จการอบรมประเมินตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นิสากร วิบูลชัย, ชาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์ (2551: 64-70) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 1-4 ที่ผ่านการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลเวชปฏิบัติ รุ่นที่ 1-4 จำนวน 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลปฏิบัติ จำนวน 9 ด้าน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน 2) การเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ความรุนแรงและสารพิษ 3) การรักษารอคเบื้องต้น 4) การดูแลสุขภาพครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน 5) การฟื้นฟูสภาพบุคคล ประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน 6) การเสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ 7) การให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ 8) การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ 9) การบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ รองลงมาตามลำดับ คือด้านทักษะการรักษารอคเบื้องต้นและด้านการเฝ้าระวัง การควบคุม ป้องกันโรค ความเจ็บป่วย ความรุนแรงและสารพิษ



ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า ภาระที่มากเกินไป การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเรื่องยาและเวชภัณฑ์น้อย ระบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคและการส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัวและการให้ภูมิคุ้มกันโรค มีไม่เพียงพอ

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สามารถพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เกิดสมรรถนะที่จำเป็นของการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และสนองตอบต่อระบบบริการในระดับปฐมภูมิได้อย่างไรก็ตามผลการวิจัยได้พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับหลักสูตร คือ เนื้อหาในรายวิชาของหลักสูตรยังไม่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติจริง เช่น การให้ยา การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัวและการให้ภูมิคุ้มกันโรค จำเป็นต้องเพิ่มเนื้อหาและจำนวนชั่วโมงของการเรียนการสอนเพิ่มขึ้น

สุจิตา ตีลการยทรัพย์ ชาติ ไทยเจริญ และปรานี คำศิริรักษ์ (2554: 56-59) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 15 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) พยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 57 คน 2) ผู้บริหารระดับนโยบาย จำนวน 6 คน 3) ผู้บริหารระดับต้น จำนวน 57 คน 4) เพื่อนร่วมงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาโดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติของพยาบาลทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ 0.81 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในภาพรวมเป็นดังนี้ 1) มุมมองของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2) มุมมองของเพื่อนร่วมงาน สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติในภาพรวมมากที่สุด 3) มุมมองของผู้บริหารระดับต้นสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และ 4) มุมมองของผู้บริหารระดับนโยบายสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1) ในมุมมองของเพื่อนร่วมงาน เห็นว่า ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด 2) มุมมองของผู้บริหารระดับต้นความรู้ความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 3) มุมมองของผู้บริหารระดับนโยบายความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

3. เมื่อพิจารณารายข้อเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1) ในมุมมองของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และการตัดสินใจในการให้ยาเพื่อรักษาโรคตามขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด 2) มุมมองของเพื่อนร่วมงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพของบุคคลในแต่ละวัฒนธรรมและท้องถิ่นของผู้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด 3) มุมมองของผู้บริหารระดับต้น ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ



การให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยคำนึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก 4) มุมมองของผู้บริหารระดับนโยบาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ให้บริการอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม โดยคำนึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด

4. เมื่อพิจารณารายข้อเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของเวชปฏิบัติทั่วไป 1) ในมุมมองของเพื่อนร่วมงาน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการมีทักษะการปฏิบัติงานใน บทบาทของพยาบาลปฏิบัติเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด 2) มุมมองของผู้บริหารระดับต้น ข้อมูลที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้เพิ่มขึ้นอยู่ใน ระดับมาก

เผ่า อนันต์จิ๋ว, ธัญพา ชื่นกลิ่น และวิไลวรรณ คมขำ (2554: 34-39) การติดตาม ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 8 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านคุณลักษณะใน การปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างประเมินคือผู้บังคับบัญชาาระดับต้น 34 คน ผู้ร่วมงาน 36 คน และผู้ผ่านการอบรม 39 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการประเมินติดตาม สมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบสมรรถนะด้วยค่าสถิติ One - Way ANOVA ผลการวิจัย 1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมฯ รุ่น 8 ที่ประเมิน โดยผู้บังคับบัญชาาระดับต้น ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม โดยรวมอยู่ในระดับดี 2. การประเมิน สมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมฯ โดยผู้บังคับบัญชาาระดับต้น ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่าน การอบรม ไม่แตกต่างกัน

8.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลในต่างประเทศ

Bennett, Kennedy และ Donato (2007: 328-331) การเตรียมความพร้อม พยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับบริการปฐมภูมิ: แก้ไขความซับซ้อนด้วยกรณีศึกษา โดยการศึกษา ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกายควบคู่กับความผิดปกติทางจิต ที่พบในหน่วย สุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งวิชาพฤติกรรมสุขภาพบำบัดได้รับการพัฒนาและการสอนในภาคการศึกษาแรกของ หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นนวัตกรรมหลักสูตรที่ใช้การเรียนรู้แบบออนไลน์เป็นพื้นฐานสำหรับ การเรียนการสอนและสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเรียกว่า รายงาน 2010 คาร์เนกี (The 2010 Carnegie report) จุดเด่นคือเป็นกรณีการศึกษาโดยใช้การออกแบบ Back-ward Design โดย Wiggins and McTighe ในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินการได้ใช้รูปแบบของซูล (Zull's Model) และในขั้นตอนการประเมินผลใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่สร้างขึ้นตาม "แทนเนอร์ (Tanner's) คือ กรณีศึกษา : การสอนเพื่อพัฒนานิสัยการคิด" ("Case for Cases: A Pedagogy for Developing Habits of Thought")

Pearson และคณะ (2012: 1-6) ได้สร้างเครื่องมือการประเมินความก้าวหน้าของ นักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยได้อธิบายกระบวนการสร้างเครื่องมือใหม่ในการประเมินก้าวหน้าของ นักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกตามความสามารถ โดยศึกษาจากจากบทความวิจัยและแนวทาง ขององค์การวิชาชีพ สรุปผลการวิจัย พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติมีความสำคัญและเป็นความรับผิดชอบที่ซับซ้อนของอาจารย์ เครื่องมือ



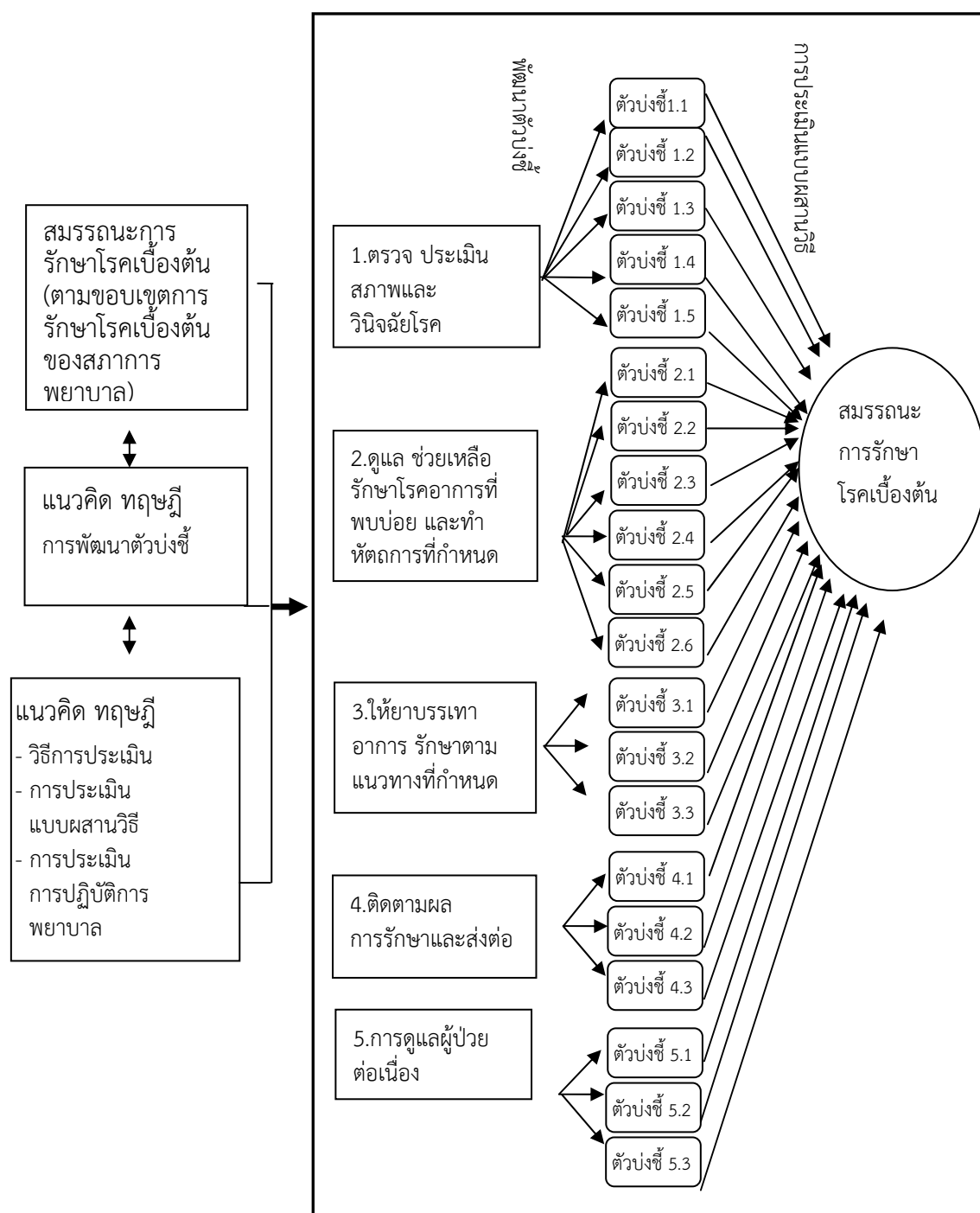
การประเมินผลทางคลินิกควรจะสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังของรายวิชาตามหลักสูตรและสมรรถนะที่ระบุโดยองค์การของพยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติได้ การทำงานร่วมกันของคณาจารย์เป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ทางคลินิก

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษายังไม่พบมีงานวิจัยในการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น



กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตอนที่ 2 พัฒนวิธีการประเมินสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบ และ ตอนที่ 3 นำวิธีการประเมินไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ตอนที่ 1 พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทำการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1. การดำเนินการ

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีการประเมิน แนวคิดการพัฒนามาตรฐานและตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการประเมิน มาตรฐานและตัวบ่งชี้ วิธีการประเมิน ผู้ทำการประเมิน เกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน และแนวคิดที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ แนวคิดการประเมินการปฏิบัติสำหรับพยาบาล

1.2 ทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น ในเรื่องตัวบ่งชี้ การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป ซึ่งกรอบในการสัมภาษณ์ยึดตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาลที่มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) การตรวจประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค 2) รักษาอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด 3) ให้ยาบรรเทาอาการ 4) ติดตามผลการรักษา 5) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง แล้วนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ เบื้องต้น

1.3 นำข้อมูลจากข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นแบบสอบถามสมรรถนะด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น นำไปสอบถามใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วประเทศ ทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้ แล้ว นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

2. แหล่งข้อมูล

2.1 เอกสาร ตำรา วารสาร แหล่งข้อมูล online ต่างๆ เกี่ยวกับ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนด ทฤษฎีการประเมิน วิธีการประเมิน แนวคิดการพัฒนามาตรฐานและตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการประเมิน มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ผู้ทำการประเมิน เกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน และแนวคิดที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ แนวคิดการประเมินการปฏิบัติสำหรับพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 13 คน ดังนี้

2.2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไปและนิเทศภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 5 ปี รวม จำนวน 7 คน เลือกแบบเจาะจงดังนี้

อาจารย์พยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 5 คน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรุณ จำปาหวี คณະพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กษพร สิงห์หล้า คณະพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



3. อาจารย์ประไพ โรจน์ประพัทธ์ วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี

4. อาจารย์ ดร.นิสกร วิบูลชัย วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

5. พ.จ.อ.เผ่า อนันต์จิ๋ว วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี

อาจารย์พี่เลี้ยงพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป จำนวน 2 คน

1. นางรัตนา เสนาหนอก ศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม

2. นางทิพวรรณ โคตรสีเขียว ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเรา อำเภอบริบูรณ์

จังหวัดมหาสารคาม

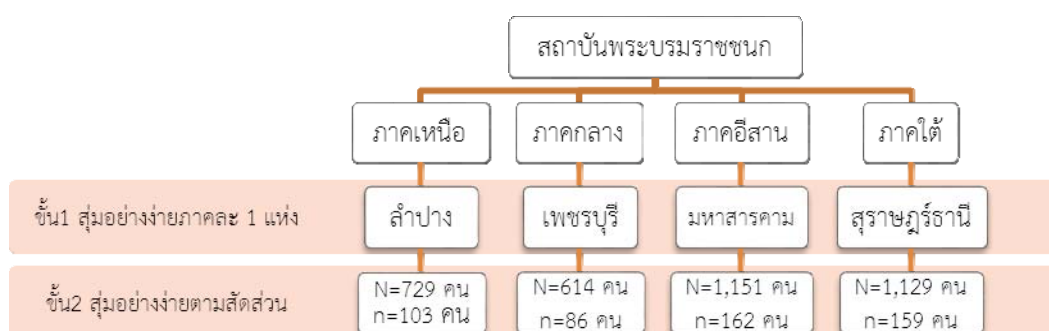
2.2.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล รวม 6 คน ดังนี้

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป จำนวน 2 คน เลือกแบบเจาะจง

ผู้ป่วยที่มารับการรักษ จำนวน 2 คน เลือกแบบเจาะจง

ญาติผู้ป่วย จำนวน 2 คน เลือกแบบเจาะจง

2.3 พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป จำนวน 510 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม Hair และคณะ (2010) ที่ใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 – 20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ หรือ 5-10 คน ต่อ 1 ตัวบ่งชี้ การศึกษาครั้งนี้ การรักษาโรคเบื้องต้น มี 5 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้ เมื่อทำการวิเคราะห์จะมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ 51 ค่า ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงหาได้จาก 51×10 ได้เท่ากับ 510 ซึ่งคือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาลัทธิสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 4 แห่ง ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคกลาง เก็บข้อมูลจากผู้สำเร็จหลักสูตรจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ภาคตะวันออกเก็บข้อมูลจากผู้สำเร็จหลักสูตรจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ซึ่งอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น และ สกลนคร ภาคเหนือ เก็บข้อมูลจากผู้สำเร็จหลักสูตรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน ลำปาง ซึ่งอยู่ในจังหวัดลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ แพร่ และ น่าน และภาคใต้เก็บข้อมูลจากผู้สำเร็จหลักสูตรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ซึ่งอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต และ พังงา รวม 510 คน จาก 23 จังหวัด ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random Sampling) ดังรายละเอียดในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน



จำนวนผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของแต่ละวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่การเริ่มผลิต ปี 2548 ถึง ปีปัจจุบัน (มกราคม 2556) ดังตาราง 4 (ส่วนพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

ตาราง 4 จำนวนผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของแต่ละวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ภาค	วิทยาลัย	จำนวน (คน)
เหนือ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ลำปาง	729
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช	874
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา	629
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	343
ตะวันออกเฉียงเหนือ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	1,298
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์	678
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี	1,284
	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	1,151
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครราชสีมา	630
กลาง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ	101
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี	315
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท	470
	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าฯ จันทบุรี	292
	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	614
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี	266
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี	241
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช ราชบุรี	244
ใต้	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง	645
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา	347
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี	1,129
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา	607
รวม		12,887

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ ได้แก่

3.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาโรคเบื้องต้น มุ่งให้ได้สารสนเทศเกี่ยวกับ ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

3.2 อุปกรณ์ในการบันทึก ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก



3.3 แบบสอบถามตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับสอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วประเทศ มุ่งให้ได้
สารสนเทศเพื่อการยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของ
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

4. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 การสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

4.1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษา
โรคเบื้องต้น

4.1.2 นำสารสนเทศที่ได้มาประมวลเข้าด้วยกันโดยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์
เนื้อหาเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ
ทั่วไปทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

4.1.3 นำเสนอร่างแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นตามกรอบการพัฒนาตัวบ่งชี้ของ
การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 9 คำถาม ประกอบด้วยคำถามที่จัดอยู่ใน 2
ประเด็นหลัก คือ ประเด็นเกี่ยวกับความเห็นต่อการกำหนดองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้าน
การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตามข้อกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นที่
สภาการพยาบาลกำหนดไว้ทั้ง 5 ข้อ และประเด็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ในการประเมินแต่ละองค์ประกอบควร
มีตัวบ่งชี้ใดบ้าง ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและ
ความครอบคลุมของเนื้อหา

4.1.4 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 5 คน โดยการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์กับ
วัตถุประสงค์หรือข้อมูลที่ต้องการ โดยใช้การวิเคราะห์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective
Congruence: IOC) ของ Rovinelli และ Hambleton เลือกใช้ข้อที่ผลจากการวิเคราะห์ค่า IOC
มีค่าสูงกว่า .50 ถึง 1.00 ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสัมภาษณ์ มีค่า IOC ระหว่าง .80 ถึง 1.00 และ
นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น การเปลี่ยนประโยค
คำถามบางข้อให้เข้าใจง่ายขึ้น มีความชัดเจนมากขึ้น รายชื่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน มีดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. ดร.จิราพร วรวงศ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีขอนแก่น
3. นายแพทย์สิริชัย นามทรงศนีย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
4. อาจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี

5. อาจารย์ ดร.อมร มะลาศรี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์



4.2 สร้างแบบสอบถามตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สำหรับสอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป

4.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

4.2.2 นำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้เบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนการดำเนินการที่ 1.2 มาใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม

4.2.3 นำเสนอร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น 1 ฉบับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 110 ข้อ ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น ปรับปรุงความไม่สม่ำเสมอของข้อคำถาม ปรับปรุงภาษาในประโยคที่คลุมเครือให้มีความชัดเจนมากขึ้น

4.2.4 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเดิม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. นายแพทย์สิริชัย นามทรงศนีย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกีณารายณ์ อำเภอกุกีณารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

5. อาจารย์ ดร. อมร มะลาศรี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์
โดยการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือข้อมูลที่ต้องการ โดยใช้การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผลการพิจารณาพบว่า มีค่า IOC ระหว่าง .60 ถึง 1.00 และนำเสนอแนะที่ได้จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญไปใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น ปรับปรุงความซ้ำซ้อนของข้อคำถามบางข้อ เช่น ข้อ 8 มีการตรวจร่างกายระบบต่างๆ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญคือ การตรวจร่างกายในสถานบริการปฐมภูมิมักเป็นการตรวจที่จำเป็นตามอาการ ไม่ใช่ทุกระบบ จึงปรับปรุงเป็น มีการตรวจร่างกายที่จำเป็นตามอาการของผู้รับบริการได้เหมาะสม เป็นต้น

4.2.5 นำแบบสอบถามตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลอง ใช้ (Try Out) กับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน แล้วนำผลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือการหาความสอดคล้องระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item total Correlation) มีค่าระหว่าง 0.51 to 0.73 และการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.89



5. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น

5.1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ถึง ผู้อำนวยการแต่ละวิทยาลัย หรือสถาบันต้นสังกัดของอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป อาจารย์พี่เลี้ยง และ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

5.1.2 ผู้วิจัยขอพบหรือโทรศัพท์ประสานงานผู้ให้ข้อมูล เพื่อบอกหมาย วัน เวลา สถานที่ และแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ป่วยและญาติผู้วิจัยเดินทางไปพบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแล้วแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ ตามขั้นตอนและประเด็น ตามวัน เวลา

5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั่วประเทศ

5.2.1 ประสานงานขอข้อมูลชื่อ ที่อยู่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่สำเร็จหลักสูตรเฉพาะทางจากวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้

5.2.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป แจ้ง วัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทางไปรษณีย์

5.2.3 ผู้วิจัยประสานเพื่อขอข้อมูลในกรณีที่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปไม่ส่งข้อมูลตอบกลับมา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม) ดำเนินการดังนี้
การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยใช้วิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ผู้วิจัยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือการหาความสอดคล้องระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งหมด (Item Total Correlation) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2549: 75)

การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ผู้วิจัยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดำเนินการดังนี้

6.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

6.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชนิดปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

6.2.3 วิเคราะห์ผลจากแบบสอบถามตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นจากกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป M-Plus

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ CFA ของตัวแปรแฝงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น โดยวิเคราะห์ในลักษณะการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างในภาพรวมของโมเดล (Model validation) หรือความสอดคล้องของโมเดลตัว



บ่งชี้ การประเมินสมรรถนะด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับใด โดยมีดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนหลายวิธี ดังตาราง 5 (Goffin, 2007: 833-835; Hooper, Coughlan and Mullen, 2008: 53-55; Hox, 2010: 307; Shamar et al., 2005: 936; Steiger, 2007: 894-895)

ตาราง 5 ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน และเกณฑ์การเปรียบเทียบ

สถิติวัดระดับความกลมกลืน	เกณฑ์ระดับความกลมกลืน
- χ^2 / df (Relative Chi-square)	น้อยกว่า 2 หรือน้อยกว่า 5 (กรณีโมเดลซับซ้อนมาก)
- ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index : CFI)	ตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป หรือ 0.95 ขึ้นไปจะอยู่ในเกณฑ์ดี
ดัชนี Tucker – Lewis index (TLI) หรือที่เรียกว่า Non-norm Fit Index (NNFI)	ตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป หรือ 0.95 ขึ้นไปจะอยู่ในเกณฑ์ดี
- ดัชนี WRMR (Weighted Root Mean Square Residual)	น้อยกว่า 0.90 สอดคล้องดี ระหว่าง 0.90 ถึง 1.00 สอดคล้อง
- ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน(Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA)	น้อยกว่า 0.05 สอดคล้องดีมาก ระหว่าง 0.05 ถึง 0.08 สอดคล้องดี ระหว่าง 0.08 ถึง 0.10 สอดคล้องพอใช้มากกว่า 0.10 ไม่สอดคล้อง
- ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual : SRMR)	น้อยกว่า 0.05 สอดคล้องดี ระหว่าง 0.05 ถึง 0.08 สอดคล้องพอใช้มากกว่า 0.08 ไม่สอดคล้อง

6.3 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

6.3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistic) ค่าสถิติไค – สแควร์เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ค่าสถิติไค – สแควร์มีค่าต่ำมากยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร หรือค่าใกล้เคียงกับจำนวนองศาแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom) แสดงว่า โมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 56)

$$\chi^2 = (n - 1) F \left[S, \sum (\hat{\theta}) \right]; d = \frac{1}{2}(k)(k + 1) - t$$



เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	d	แทน	องศาอิสระ
	k	แทน	จำนวนตัวแปรสังเกตได้

$$F\left[S, \sum(\hat{\theta})\right]$$

แทน ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดลจากพารามิเตอร์

6.3.2 ดัชนีวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ CFI (Comparative Fit Index)

Bentler (1990) ได้เสนอ CFI ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของ Noncentral χ^2 Distribution) ดัชนี CFI มีพิสัยอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 หากมีค่าสูงถึง 0.9 แปลได้ว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลมีสูตร ดังนี้ (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2541: 8 – 10)

$$CFI = 1 - \frac{\chi_t^2 - df_t}{\chi_I^2 - df_I}$$

เมื่อ	CFI	แทน	ดัชนีวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ
	χ_t^2	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐาน
	df_t	แทน	ค่าองศาอิสระของโมเดลตามสมมติฐาน
	χ_I^2	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลอิสระ
	df_I	แทน	ค่าองศาอิสระของโมเดลอิสระ

6.3.3 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีไม่อิงเกณฑ์ Tucker-Lewis Index

(TLI) ดัชนี TLI มีค่าตั้งแต่ 0 ขึ้นไปหากมีค่าสูงถึง 0.90 แปลได้ว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลมีสูตร ดังนี้ (สุนันท์ สีพาย, 2555: 191 อ้างอิงมาจาก George and Randall, 1996)

$$TLI = \frac{\frac{\chi_I^2}{df_I} - \frac{\chi_t^2}{df_t}}{\frac{\chi_I^2}{df_I} - 1}$$

เมื่อ	TLI	แทน	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีไม่อิงเกณฑ์
	χ_t^2	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐาน
	χ_I^2	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลอิสระ



df^t แทน ค่าองศาอิสระของโมเดลตามสมมติฐาน

df^I แทน ค่าองศาอิสระของโมเดลอิสระ

6.3.4 ดัชนีค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้าค่าดัชนี RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 56)

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\hat{F}_0}{d}}$$

เมื่อ RMSEA แทน ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ

$\hat{F}_0$ แทน MAX. $(nF - d, 0)$

F แทน ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดล จากพารามิเตอร์

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

d แทน องศาอิสระ

6.3.5 ดัชนีค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual : SRMR) เป็นค่าดัชนีบอกความคลาดเคลื่อนจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนี SRMR มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้ามีค่าต่ำกว่า .05 แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุนันท์ สีพาย, 2555: 192 อ้างอิงมาจาก Byrne, 1998; Diamantopoulos and Siguaw, 2000)

$$SRMR = \sqrt{\left\{ 2 \sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^i [(s_{ij} - \hat{\sigma}_{ij}) / s_{ii} s_{jj}]^2 \right\} / p(p+1)}$$

เมื่อ SRMR แทน ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน

$s_{ii} s_{jj}$ แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร i และ j

$\hat{\sigma}_{ij}$ แทน ค่ามาตรฐาน

p แทน จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์



ตอนที่ 2 พัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบ

ในตอนนี้ ผู้วิจัย ดำเนินการ 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 3 สร้างร่างคู่มือการใช้วิธีการประเมิน และตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือ ฯ

ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

1.1 ผู้วิจัยนำผลจากการยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ได้จากตอนที่ 1 มาร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับแต่ละองค์ประกอบ เป็นการประเมินแบบผสมวิธี ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน อันจะส่งผลให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

1.2 นำร่างวิธีการประเมินแต่ละองค์ประกอบ สำหรับการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เสนอคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบ ความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินแต่ละองค์ประกอบ

1. การดำเนินการ

ในการตรวจสอบความเหมาะสมของวิธีการประเมินแต่ละองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้การหาฉันทามติของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการพิจารณาความเหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1.1 เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินแต่ละองค์ประกอบ ในประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินแต่ละวิธีกับแต่ละองค์ประกอบ

2) ความเหมาะสมของการกำหนดน้ำหนักตัวบ่งชี้จากผลการวิเคราะห์

องค์ประกอบเชิงยืนยันที่ได้จากตอนที่ 1

3) ความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมิน

4) ความเหมาะสมของผู้ทำการประเมิน

5) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 สัมภาษณ์เพิ่มเติม

1.3 นำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาสรุปและปรับปรุงวิธีการประเมิน เช่น ปรับรายละเอียดการประเมินของบางตัวบ่งชี้ เช่น ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย รายการประเมินข้อที่ 5 รวบรวมและประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วน ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ข้อที่ 7 มีการสื่อสารที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่าจะเป็นการประเมินที่ซ้ำซ้อนกับรายการในตัวบ่งชี้ 2.3 ซึ่งประเมินเรื่องการสื่อสารเช่นกัน จึงปรับปรุงโดยตัดรายการประเมินนี้ออกจากตัวบ่งชี้ 1.1 เป็นต้น



2. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

2.1 อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในทุกสังกัด ที่จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโททางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอน นิเทศภาคปฏิบัติพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน ได้แก่

- 1) รองศาสตราจารย์ เพชรไสว ลิมตระกูล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุไร จำปาหวะดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 3) อาจารย์ ประไพ ไรจน์ประทักษ์ วิทยาลัยพยาบาลสภราชประชา อุดรธานี
- 4) อาจารย์ ดร.นิสากร วิบูลชัย วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 5) อาจารย์ จิราภรณ์ ชื่นฉ่ำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

2.2 อาจารย์แพทย์ ที่มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการบริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 คน

- 1) นายแพทย์ บัณฑิต พิทักษ์ โรงพยาบาลบรบือ จ.มหาสารคาม
- 2) นายแพทย์ อธิพล วงษ์พรหม โรงพยาบาลมหาสารคาม

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินร่างวิธีการประเมิน 1 ฉบับ เพื่อให้พิจารณาความเหมาะสมของวิธีการประเมินที่กำหนดแต่ละตัวบ่งชี้ น้ำหนักของแต่ละตัวบ่งชี้ ผู้ทำการประเมิน และเกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 4.1 ติดต่อและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์แต่ละท่านให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย
- 4.2 ติดต่อประสานงานเพื่อกำหนดวัน เวลาในการรับผลการพิจารณาและสัมภาษณ์

เพิ่มเติม

- 4.3 ดำเนินสัมภาษณ์เพิ่มเติม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 5.1 วิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา
- 5.2 วิเคราะห์ระดับความเหมาะสม โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

ขั้นที่ 3 สร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมิน และตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือ

1. การดำเนินการ

1.1 สร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีส่วนประกอบดังนี้

- 1.1.1 วัตถุประสงค์ของการประเมิน
- 1.1.2 ที่มาของตัวบ่งชี้
- 1.1.3 ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน



1.1.4 วิธีการประเมิน

1.1.5 ผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้

1.1.6 ขั้นตอนการประเมิน

1.1.7 เกณฑ์การประเมิน

1.1.8 วิธีการคิดคะแนนผลการประเมิน

1.2 ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมด้านความครอบคลุม ความชัดเจนในเนื้อหา และลักษณะทางกายภาพของคู่มือ

2. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ ใช้การสรรหา และเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

2.1 อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและอาจารย์พี่เลี้ยงในทุกสังกัด ที่จบการศึกษาไม่ต่ำกว่า ปริญญาโททางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอน นิเทศภาคปฏิบัติพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 4 คน ได้แก่

1) อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

2) อาจารย์ ชชาติ ไทยเจริญ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

3) คุณกาญจนา จันทะนุญ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

4) คุณเอื้อมพร เดียวตระกูล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

2.2 อาจารย์ที่มีความชำนาญด้านการสร้างเครื่องมือการวิจัย จำนวน 2 คน

1) อาจารย์ ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม

2) ดร.กาญจนา วิเศษรินทอง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

มหาสารคาม

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ เพื่อเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคู่มือฯ ให้พิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมด้านความครอบคลุม ความชัดเจนในเนื้อหาของคู่มือ ผลการพิจารณาพบว่า มีค่า IOC ระหว่าง .80 ถึง 1.00 และนำเสนอแนะที่ได้จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญไปใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น การปรับข้อความให้ถูกต้องและสมบูรณ์

4. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล

4.2 สร้างแบบประเมินคู่มือการใช้วิธีการประเมิน

4.3 นำเสนอแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา

4.4 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเหมาะสมของแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นในการประเมินกับข้อมูลที่ต้องการ ผลพบว่า มีค่า IOC 1.00 ทุกข้อ ซึ่งมีความเหมาะสมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่



- 1) อาจารย์ ดร.ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
 - 2) อาจารย์ ชชาติ ไทยเจริญ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
 - 3) ดร.กาญจนา วิเศษรินทอง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
 - 4) คุณกาญจนา จันทะนุญ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
 - 5) คุณเอื้อมพร เดียวตระกูล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
5. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.1 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย
 - 5.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ถึง ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน
 - 5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามถึง ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน แล้วรอตอบกลับตามเวลาที่กำหนด
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
- วิเคราะห์ โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

ตอนที่ 3 นำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยต้องการนำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นไปใช้ แล้วหาคุณภาพของวิธีประเมิน โดยทำการนำไปใช้ 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำวิธีการประเมินไปใช้ ตามขั้นตอนดังนี้

 - 1.1 การวางแผนการนำวิธีการประเมินไปใช้ 2 ครั้ง
 - 1.1.1 การนำไปใช้ครั้งที่ 1 นำไปใช้กับกลุ่มเล็ก โดยใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 5 คน โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
 - 1.1.2 การนำไปใช้ครั้งที่ 2 นำไปใช้กับกลุ่มใหญ่ โดยใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 40 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
 - 1.1.3 ประสานขอความร่วมมือในการนำวิธีการประเมินไปใช้แต่ละครั้ง โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ถึงหน่วยงานต้นสังกัด และ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ และขออนุญาตให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หัวหน้างาน เข้าร่วมการใช้
 - 1.2 การเตรียมการทดลองใช้วิธีการประเมิน
 - 1.2.1 ผู้วิจัยเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อการประเมิน และคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินให้ครบถ้วน
 - 1.2.2 เตรียมความพร้อมของผู้ประเมิน โดยชี้แจงกระบวนการประเมิน และคู่มือการใช้วิธีการประเมินและตัวบ่งชี้ แก่ผู้ประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน



1.2.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการประเมิน และชี้แจงคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน

1.3 ผู้ประเมินดำเนินการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในด้านสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละองค์ประกอบตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสังเกตการประเมินของคณะผู้ประเมินและการให้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล ช่วงเวลาดำเนินการประเมินการนำไปใช้ครั้งที่ 1 เดือนกันยายน 2557 นำไปใช้ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม 2557

1.4 การวิเคราะห์ผลการนำไปใช้วิธีการประเมินและตัวบ่งชี้การประเมิน

1.5 สรุปผลการนำไปใช้วิธีการประเมินและตัวบ่งชี้การประเมิน

1.6 นำสารสนเทศที่ได้จากการนำไปใช้วิธีการประเมินและตัวบ่งชี้การประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการประเมินและตัวบ่งชี้ ให้ความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยการปรับรายละเอียดประกอบการประเมินของบางตัวบ่งชี้ให้ชัดเจน ไม่ใช้คำฟุ่มเฟือย ก่อนการทดลองใช้ครั้งที่ 2

1.7 ประเมินความคุณภาพตัวบ่งชี้ด้านความเที่ยงของตัวบ่งชี้ และประเมินความตรงตามสภาพ ความเหมาะสมของวิธีการประเมิน

2. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล ในขั้นตอนนี้ มีแหล่งข้อมูล 3 สถานการณ์ คือ การนำไปใช้ครั้งที่ 1, การนำไปใช้ครั้งที่ 2 และ ประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมิน ดังนี้

2.1 แหล่งข้อมูล การนำไปใช้ครั้งที่ 1 กลุ่มเล็ก มีแหล่งข้อมูล 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่จะถูกประเมิน จำนวน 5 คน

ส่วนที่ 2 ผู้ประเมินแต่ละองค์ประกอบ มีผู้ประเมิน 2 ชุดทำการประเมินเหมือนกัน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปผู้นั้น ผู้ร่วมงานที่มีความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรคเบื้องต้น โดยทำการเลือกแบบเจาะจงสำหรับแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบ	ผู้ประเมินชุดที่1	ผู้ประเมินชุดที่2
1) ตรวจร่างกายและวินิจฉัยแยกโรค	1. หัวหน้างาน 1คน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา	1. NP ผู้ร่วมงาน 1คน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา
2) รักษาอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการ	1. หัวหน้างาน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา 3. ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการ	1. NP ผู้ร่วมงาน 1คน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา 3. ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการ
3) ให้ยาบรรเทาอาการ	1. หัวหน้างาน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา 3. ผู้ที่ได้รับภูมิคุ้มกัน	1. NP ผู้ร่วมงาน 1คน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา 3. ผู้ที่ได้รับภูมิคุ้มกัน
4) ติดตามผลการรักษา	1. หัวหน้างาน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา 3. ผู้ที่ได้รับการส่งต่อ	1. NP ผู้ร่วมงาน 1คน 2. ผู้รับบริการตรวจรักษา 3. ผู้ที่ได้รับภูมิคุ้มกัน



องค์ประกอบ	ผู้ประเมินชุดที่1	ผู้ประเมินชุดที่2
5) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	1. หัวหน้างาน 2. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย 3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ถ้ามี)	1. NP ผู้ร่วมงาน 1คน 2. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย 3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ถ้ามี)

(NP: Nurse Practitioner พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป)

2.2 แหล่งข้อมูล การนำไปใช้ครั้งที่ 2 กลุ่มใหญ่ มีแหล่งข้อมูลมี 2 ส่วน เช่นเดียวกับนำไปใช้ครั้งที่ 1 แต่จำนวน เพิ่มขึ้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่จะถูกประเมิน จำนวน 40 คน

ส่วนที่ 2 ผู้ประเมินแต่ละองค์ประกอบซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นจาก พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปผู้นั้น หรือผู้ร่วมงาน ใช้หลักการเช่นเดียวกับการนำไปใช้ครั้งที่ 1

2.3 แหล่งข้อมูล การประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมิน

2.3.1 แหล่งข้อมูล การประเมินความตรงตามสภาพ ความเหมาะสมของวิธีการ ประเมิน ประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องกับการนำวิธีการประเมินไปใช้ ซึ่งเป็นผู้ทำการประเมินแต่ละ องค์ประกอบ

2.3.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการประเมิน ฯ ผู้ประเมินประกอบด้วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินไปใช้ หรือผู้ที่ทำการประเมินแต่ละองค์ประกอบ

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ดังนี้

3.1 แบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้สารสนเทศจากตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้น มาสร้างแบบประเมิน สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น มี 2 ฉบับ ดังนี้

3.1.1 แบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น แยกรายตัวบ่งชี้ เป็นแบบตรวจสอบผลสมรรถนะการปฏิบัติตามรายการที่กำหนดของแต่ละตัวบ่งชี้ ว่ามีสมรรถนะ ข้อใดบ้างตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด และให้ระดับคะแนน และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.1.2 แบบสัมภาษณ์การได้รับบริการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้รับบริการ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การได้รับบริการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละตัวบ่งชี้และ ข้อเสนอแนะ

3.2 แบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมิน มีแบบประเมิน 1 ฉบับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 สร้างแบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล

4.1.2 นำสารสนเทศที่ได้จากตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินมาเป็นกรอบการสร้าง แบบประเมิน



4.1.3 นำเสนอร่างแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา

4.1.4 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเหมาะสมของแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 4 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นในการประเมินกับข้อมูลที่ต้องการ ผลพบว่า
มีค่า IOC ระหว่าง .80 ถึง 1.00 ซึ่งมีความเหมาะสม

ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

- 1) อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 2) อาจารย์ ขาติ ไทยเจริญ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 3) คุณกาญจนา จันทะนุญ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
- 4) คุณเอี่ยมพร เดียวตระกูล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

4.1.5 นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ผ่านความเห็นชอบของ
ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปใช้ประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในเขตจังหวัดมหาสารคาม แล้วนำผลจากผู้
ประเมิน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้วยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น
ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 และปรับปรุงแบบประเมิน
เช่น ตัวบ่งชี้ 1.1 ได้ปรับเกณฑ์การประเมินให้กระชับมากขึ้น

4.1.6 นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปรับปรุงแล้ว
ไปใช้ทำการประเมินครั้งที่ 1 และ 2 ในการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

4.2 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น
สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการรักษารอคเบื้องต้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหมาะสม
วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาล

4.2.2 นำสารสนเทศที่ได้จากวิธีการประเมินมาเป็นกรอบการสร้างแบบประเมิน

4.2.3 นำเสนอร่างแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา

4.2.4 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน
โดยการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นข้อคำถามในการประเมินกับวัตถุประสงค์หรือข้อมูลที่
ต้องการ โดยใช้การวิเคราะห์ความสอดคล้อง (IOC) พบว่าทั้ง 2 ฉบับ ผลการประเมินแต่ละข้อ มีค่าIOC
ระหว่าง .80 ถึง 1.00 และนำสารสนเทศที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแบบประเมินให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
เช่น ปรับข้อคำถาม 1 ข้อ คือ เดิม ข้อคำถาม คือ วิธีการประเมินมีขั้นตอนเหมาะสมต่อการปฏิบัติ
เพื่อการประเมิน ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า ใช้คำฟุ่มเฟือย จึงปรับปรุงเป็นวิธีการประเมินมีขั้นตอน
เหมาะสมต่อการปฏิบัติเพื่อการประเมิน

ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

- 1) อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 2) อาจารย์ ขาติ ไทยเจริญ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 3) คุณกาญจนา จันทะนุญ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
- 4) อาจารย์ ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม



5) ดร.กาญจนา วิเศษรินทอง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

4.2.5 นำแบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมิน ที่ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปใช้ประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในเขตจังหวัดมหาสารคาม แล้วนำผลจากผู้ประเมิน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้วยการคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) แบบประเมินความเหมาะสมวิธีการประเมินมีค่าความเชื่อมั่น 0.93

4.2.6 นำแบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในการประเมินครั้งที่ 1 และ 2 ในการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

5. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ถึง สาธารณสุขอำเภอต้นสังกัดของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

5.2 ผู้วิจัยขอพบหรือโทรศัพท์ประสานงานผู้ให้ข้อมูล เพื่อบันทึกวัน เวลา แจ้ง วัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปแต่ละคน จะถูกประเมินจากคณะผู้ประเมิน 2 ชุด ดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประเมินที่กำหนดไว้ทำการประเมิน ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสังเกตการประเมินของคณะผู้ประเมินและการให้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล

5.3 ผู้วิจัยติดตามขอรับผลการประเมินหลังเสร็จสิ้นการประเมิน

5.4 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินไปใช้ ได้แสดงความคิดเห็นต่อตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินฯ ภายหลังเสร็จสิ้นการประเมิน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ การวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 ดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะการักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้วยวิธีการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (ผิวน ไซยสอน และคณะ, 2523: 4) ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่น 0.91 - 1.00 หมายถึง มีความเชื่อมั่นสูงมาก

0.71 - 0.90 หมายถึง มีความเชื่อมั่นสูง

0.41 - 0.70 หมายถึง มีความเชื่อมั่นปานกลาง

0.01 - 0.40 หมายถึง มีความเชื่อมั่นต่ำ

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินแบบปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็น ซึ่งมีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Midpoint) (บุญชม ศรีสะอาด, 2546: 103) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีลักษณะที่ประเมินในระดับ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีลักษณะที่ประเมินในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีลักษณะที่ประเมินในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีลักษณะที่ประเมินในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีลักษณะที่ประเมินในระดับ น้อยที่สุด



เนื้อหา

6.3 วิเคราะห์คำตอบที่ได้จากส่วนที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์

6.4 วิเคราะห์ความตรงตามสภาพ โดยการหาสหสัมพันธ์



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติและนำวิธีการประเมินไปใช้และตรวจสอบคุณภาพวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ตอนที่ 3 ผลการนำวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้ และผลการตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้
2. ผลการยืนยันองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้

1.1 ความเห็นต่อประเด็นการกำหนดองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามข้อกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ 5 ข้อ นั่นคือ 1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ว่าอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 3) ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน 4) ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา 5) รับดูแลผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า เห็นด้วยกับการที่สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล และยอมรับว่าเป็นขอบเขตที่ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนมาก และเป็นขั้นตอนการรักษาโรคเบื้องต้น ตามกระบวนการ อีกทั้ง มีความสอดคล้องกับ 4 มิติของการพยาบาล คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และมีความเห็นว่าการกำหนดขอบเขตฯ เป็นการพิทักษ์ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทางกฎหมาย ทำให้ลดความกังวลของพยาบาลในการทำงานการรักษาโรคเบื้องต้น



นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น เห็นด้วยกับการนำมาเป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพราะเห็นว่ามีครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้นแล้ว แต่การนำมาเป็นองค์ประกอบนั้น แต่ละข้อที่สภาการพยาบาลกำหนดจะเป็นองค์ประกอบหลักที่มีองค์ประกอบย่อยๆ อยู่ภายในหลายประเด็น อาจต้องแยกกัน เป็นองค์ประกอบในประเด็นเดียวกัน

1.2 ความเห็นต่อการกำหนดตัวบ่งชี้ในการประเมินแต่ละองค์ประกอบควรมีตัวบ่งชี้ใดบ้างในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น มีความคิดเห็นว่าการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น สามารถระบุองค์ประกอบตามกรอบขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งมีการเสนอตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1.2.1 การกำหนดชื่อแต่ละองค์ประกอบ ในการกำหนดชื่อองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ นั้น ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้นนั้น เห็นด้วยกับการนำมาเป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพราะเห็นว่ามีครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้นแล้ว แต่เสนอปรับเปลี่ยนชื่อเล็กน้อย เพราะขอบเขตแต่ละข้อที่สภาการพยาบาลกำหนดจะมีองค์ประกอบหลักที่มีองค์ประกอบย่อยๆ อยู่ภายในหลายประเด็น ควรแยกเป็นองค์ประกอบในประเด็นเดียวกัน จึงเสนอชื่อแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรค

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด

องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน

องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

1.2.2 การกำหนดตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบ ในการกำหนดตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบของการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้นนั้น มีการเสนอตัวบ่งชี้ในการประเมินหลายตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาผลจากการสัมภาษณ์ จึงได้ตัวบ่งชี้ดังนี้

1.2.2.1 องค์ประกอบที่ 1 การตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรค มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ

(1) ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย

(2) ตัวบ่งชี้ 1.2 มีการตรวจร่างกายระบบต่างๆ

(3) ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมตามอาการบ่งชี้



(4) ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น

(5) ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้

1.2.2.2 องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด มี 6 ตัวบ่งชี้ คือ

(1) ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ

(2) ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้

(3) ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลและให้บริการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(4) ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ

(5) ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ

(6) ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ

1.2.2.3 องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

(1) ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสม และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา

(2) ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม

(3) ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน

1.2.2.4 องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษาและการส่งต่อ มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

(1) ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตาม

(2) ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

(3) ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ

1.2.2.5 องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

(1) ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน

(2) ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง

(3) ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค

นอกจากนี้ตัวบ่งชี้ที่ได้จากผลการสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการร่างแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้ แล้วได้เสนอแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องของตัวบ่งชี้กับข้อคำถาม ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับชื่อองค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 5 และปรับรายละเอียดตัวบ่งชี้บางตัว ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จึงได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ และชื่อองค์ประกอบที่ได้ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

และตัวบ่งชี้ปรับเปลี่ยนใหม่ คือ ตัวบ่งชี้ 1.1 1.2 1.3 2.3 3.1 และ 4.1 และรายละเอียดตัวบ่งชี้ที่ได้ คือ



- ประวัติการเจ็บป่วย
- ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ
- ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ
- ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล
- และตามอาการบ่งชี้
- ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร
- ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนด
- ขอบเขตของยาที่จะรักษา
- ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ
- สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชปฏิบัติ พยาบาลเวชปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น ทำให้ได้ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรค เบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ 20 ตัวบ่งชี้ ใน 5 องค์ประกอบ และมีการปรับชื้อองค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 5 และปรับรายละเอียดตัวบ่งชี้ที่ 1.1 1.2 1.3 2.3 3.1 และ 4.1
2. ผลการยืนยันองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของ พยาบาลเวชปฏิบัติ
- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	33	6.47
หญิง	477	93.53
รวม	510	100
2. อายุ เฉลี่ย	36.76 ปี	
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	482	94.51
ปริญญาโท	28	5.49
สูงกว่าปริญญาโท	-	-
รวม	510	100.00



ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. บทบาทที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ		
จนท.บริหารสาธารณสุข (หัวหน้า)	12	2.35
นักวิชาการสาธารณสุข	10	1.96
พยาบาลเวชปฏิบัติ	488	95.69
รวม	510	100.00
5. สถาบันที่อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ		
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	78	15.29
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง	82	16.08
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	203	39.80
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์รธานี	147	28.82
รวม	510	100.00
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลี่ย	9.81 ปี	
7. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	501	98.24
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU ในโรงพยาบาลชุมชน)	7	1.37
ศูนย์แพทย์ชุมชน	2	0.39
รวม	510	100.00

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.53) อายุเฉลี่ย 36.76 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 94.51) บทบาทที่ปฏิบัติงาน พยาบาลเวชปฏิบัติ (ร้อยละ 95.69) อบรมเวชปฏิบัติจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (ร้อยละ 39.80) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลี่ย 9.81 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 98.24)



2.2 สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละตัวบ่งชี้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ใน 4 ภูมิภาค
 ดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
 จำแนกตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
องค์ประกอบที่ 1 การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค			
ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการ สำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย	4.46	0.374	มาก
ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ	4.20	0.482	มาก
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของ โรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้	4.09	0.704	มาก
ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น	4.07	0.503	มาก
ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้	4.17	0.488	มาก
รวม	4.20	0.390	มาก
องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่ พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด			
ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ	4.21	0.484	มาก
ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้	4.42	0.472	มาก
ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	4.64	0.431	มากที่สุด
ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ	4.22	0.461	มาก
ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ	4.39	0.514	มาก
ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำ หัตถการ	4.47	0.470	มาก
รวม	4.39	0.376	มาก
องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตาม แนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน			
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตาม กำหนด ขอบเขตของยาที่จะรักษา	4.43	0.434	มาก
ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม	4.68	0.413	มากที่สุด
ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน	4.59	0.480	มากที่สุด
รวม	4.57	0.388	มากที่สุด



ตาราง 7 (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือรักษาและการส่งต่อ			
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ	4.18	0.527	มาก
ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	4.45	0.495	มาก
ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ	4.41	0.485	มาก
รวม	4.34	0.434	มาก
องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้			
องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง	4.09	0.541	มาก
ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน	4.04	0.609	มาก
ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง	4.00	0.604	มาก
ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค	4.24	0.609	มาก
รวม	4.09	0.541	มาก
รวมทั้งหมด	4.32	0.341	มาก

จากตาราง 7 พบว่า ผลสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละตัวบ่งชี้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ใน 4 ภูมิภาค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด 1 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ($\bar{X} = 4.57$) ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือรักษาและการส่งต่อ องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค และองค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.39, 4.34, 4.20$ และ 4.09) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวบ่งชี้ทั้ง 20 ตัวบ่งชี้ พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ตัวบ่งชี้ คือ มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ($\bar{X} = 4.64$) การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม ($\bar{X} = 4.68$) และมีการให้คำแนะนำในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน ($\bar{X} = 4.59$) ส่วนตัวบ่งชี้อื่นๆ อีก 17 ตัวบ่งชี้ มีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00 - 4.47$)



2.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

การวิเคราะห์ผลจากแบบสอบถามตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (2nd CFA) ของตัวแปรแฝงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลหรือความสอดคล้องของโมเดลตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (BMC) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั่นคือ ตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นมีความตรง ดังรายละเอียดในตาราง 8 และ ภาพประกอบ 9

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง โมเดลตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ	R ²
องค์ประกอบที่ 1 การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค (PEDX)	0.899**	0.807
ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย (Hx)	0.424**	0.180
ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ (PE)	0.663**	0.440
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้ (Lab)	0.522**	0.272
ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น (K)	0.798**	0.637
ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้ (Dx)	0.849**	0.720
องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด (Rx)	0.986**	0.973
ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ (Sym)	0.854**	0.729
ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้ (Guide)	0.772**	0.597
ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring)	0.568**	0.322
ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ (Well)	0.648**	0.420
ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ (Skill)	0.826**	0.682
ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ (Com)	0.781**	0.610
องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน (Treat)	0.966**	0.934



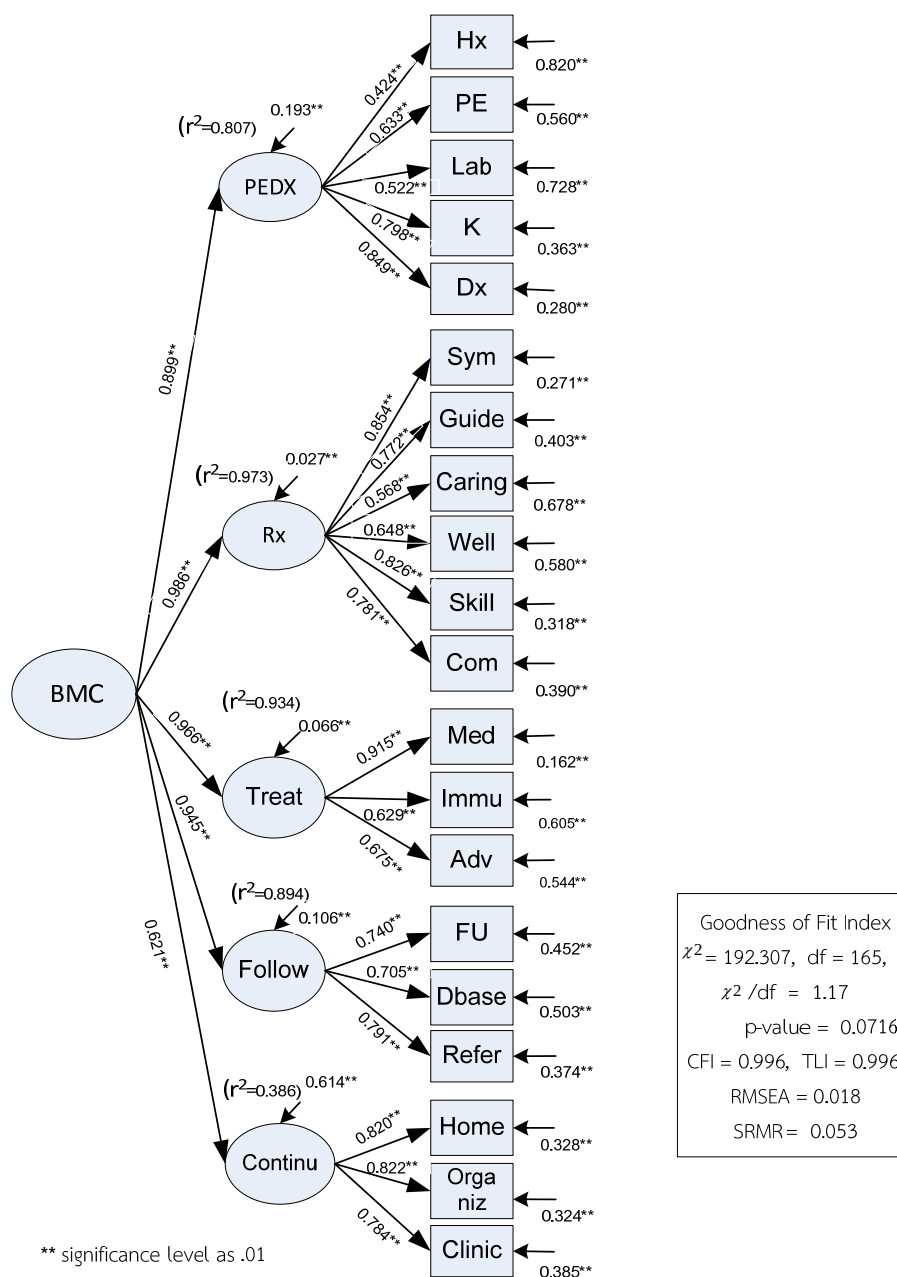
ตาราง 8 (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	น้ำหนัก องค์ประกอบ	R ²
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนด ขอบเขตของยาที่จะรักษา (Med)	0.915**	0.838
ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม (Immu)	0.629**	0.395
ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน (Adv)	0.675**	0.456
องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือรักษาและการส่งต่อ (Follow)	0.945**	0.894
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ (FU)	0.740**	0.548
ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วย (Dbase)	0.705**	0.497
ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ (Refer)	0.791**	0.626
องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง (Continu)	0.621**	0.386
ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home)	0.820**	0.672
ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง (Organiz)	0.822**	0.676
ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค (Clinic)	0.784**	0.615

** ที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองตัวบ่งชี้การ
ประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (BMC) มีความสอดคล้องกลมกลืน
กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนดังนี้ $\chi^2 = 192.307$, $df = 165$,
 $p = 0.0716$, CFI = 0.996, TLI = 0.996, RMSEA = 0.018, SRMR = 0.053 และ $\chi^2/df = 1.17$
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งค่าดัชนีที่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ของความสอดคล้อง
(ตาราง 5 หน้า 91) ดังรายละเอียดของโมเดลในภาพประกอบ 9





ภาพประกอบ 9 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากตาราง 8 และภาพประกอบ 8 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละตัวบ่งชี้มีค่า ตั้งแต่ 0.424 ถึง 0.915 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ตั้งแต่ 0.180 ถึง 0.838 และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้ง 5 องค์ประกอบ มีค่าเป็นบวก มีค่าตั้งแต่ 0.621 ถึง 0.986 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า น้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปหาน้อย คือ



องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด
องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกัน
โรคพื้นฐาน องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษาและการส่งต่อ องค์ประกอบที่ 1
การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค และองค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง มีค่าเท่ากับ
0.986, 0.966, 0.945, 0.899, และ 0.621 ตามลำดับ นั่นคือ ทุกองค์ประกอบมีน้ำหนักความสำคัญใน
การบ่งชี้ถึงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ และ องค์ประกอบที่ 2 การดูแล
ช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนดมีความสำคัญมากที่สุด
ขณะที่องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง มีความสำคัญน้อยที่สุด

สรุปตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่
พัฒนาขึ้น มี 20 ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ และทุกตัวบ่งชี้มีความตรง และมีน้ำหนักความสำคัญ
ในการบ่งชี้ถึงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แสดงว่าโมเดลที่ประกอบด้วย 20
ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ สามารถใช้ชี้วัดสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้
อย่างมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวีธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ในตอนี่ 2 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการพัฒนาวีธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ผลการร่างวีธีการประเมินสมรรถนะแต่ละตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น
2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวีธีการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ผลการสร้างคู่มือการใช้วีธีการประเมิน และการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือ
การใช้วีธีการประเมิน

มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผลการร่างวีธีการประเมินสมรรถนะแต่ละตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น
จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นที่ 1 ทำให้ได้ตัวบ่งชี้การประเมิน 20 ตัวบ่งชี้ ใน 5
องค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงได้นำตัวบ่งชี้ 20 ตัวบ่งชี้ มาร่างวีธีการประเมินสมรรถนะแต่ละตัวบ่งชี้ โดย
การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วผู้วิจัยร่างวีธีการประเมินสมรรถนะ
แต่ละตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งในร่างวีธีการ
ประเมินสมรรถนะในแต่ละตัวบ่งชี้ประกอบไปด้วย รายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ วีธีการประเมิน
เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมิน โดยภาพรวม มีดังนี้

1.1 วีธีการประเมินที่กำหนด ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นวีธีการประเมินแบบผสมผสานวิธี
ซึ่งเป็นแนวทางการประเมินที่นำแนวคิดของวีธีการเชิงคุณภาพและวีธีการเชิงปริมาณ มาใช้ร่วมกันใน
การประเมิน เพื่อให้ผลที่ได้รับจากการประเมินมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น ในการประเมินนี้
วีธีการเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และวีธีการเชิงปริมาณในการประเมินใช้การตรวจ



การบันทึกจากเอกสารต่างๆ ซึ่งรายละเอียดของวิธีการประเมินเสนอในคู่มือการใช้วิธีการประเมินฯ ในภาคผนวก ข

1.2 เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยระบุเกณฑ์เป็นข้อ ๆ กำหนดเกณฑ์การประเมิน แต่ละตัวบ่งชี้เป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 การประเมินจะนับจำนวนข้อและระบุว่าผลการปฏิบัติได้กี่ข้อ ได้คะแนนเท่าใด กรณีที่ไม่ดำเนินการใด ๆ หรือมีสมรรถนะไม่ครบที่จะได้ 1 คะแนน ให้ถือว่าได้ 0 คะแนน

1.3 ผู้ประเมิน เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสามารถสังเกต รับรู้และประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้ที่ถูกประเมินได้ นั่นคือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการ สุขภาพเดียวกันและให้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นในแต่ละตัวบ่งชี้ ซึ่งมีผู้ให้บริการและญาติ หรือผู้ดูแล นอกจากนี้ได้กำหนดให้แต่ละตัวบ่งชี้มีการประเมินจากผู้ประเมิน 2 ชุด เพื่อความน่าเชื่อถือ ของผลการประเมิน

ทำให้ได้ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังรายละเอียดในตาราง 9



ตาราง 9 ร่างวิธีประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	องค์ประกอบที่ 1 ตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค					
	ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย					
1.	มีการซักประวัติ อาการสำคัญ	-สังเกตการ	-ทำการซักประวัติ	-บันทึก	1= มีการซักประวัติไม่ครบทุก	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน -ผู้รับบริการ
2.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	ซักประวัติ	หรือไม่ ซักอะไรบ้าง	การซัก	ประเด็น	
3.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต	-อ่านบันทึก	-มีบันทึกหรือไม่	ประวัติ	2= มีการซักประวัติครบทุก	
4.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	การซัก	บันทึกครบ/ถูกต้อง	ใน	ประเด็น	
5.	รวบรวมและประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง	ประวัติ	หรือไม่	family	3= มีการซักประวัติครบทุก	
6.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	- สังเกตการ	-ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	Folder	ประเด็น	
7.	มีการสื่อสารที่ผู้รับบริการเข้าใจ ง่าย	พูดคุยกับ ผู้รับบริการ	- น้ำเสียงที่ใช้ ไม่ กระด้าง		ลงบันทึกไม่ครบ	
					4= มีการซักประวัติ	
					ครบทุกประเด็นและลงบันทึก	
					ครบถ้วน	
					5= มีการซักประวัติครบทุก	
					ประเด็น	
					ลงบันทึกครบถ้วน และสื่อสารที่	
					ผู้รับบริการเข้าใจง่าย	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ</i>					
1.	มีการตรวจร่างกายที่จำเป็นตาม อาการของผู้รับบริการ ได้ เหมาะสม	-สังเกตการ ตรวจ ร่างกาย	-ทำการตรวจร่างกาย ที่จำเป็นตามอาการ หรือไม่ อย่างไร	-บันทึก การ ตรวจ ร่างกาย	1= มีการตรวจร่างกายไม่ครบ ตามจำเป็น 2= มีการตรวจร่างกายครบตาม จำเป็น	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน -ผู้รับบริการ
2.	มีการตรวจร่างกายโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ	-สังเกต ลักษณะ	-ตรวจร่างกายโดย การดู ฟัง เคาะ คลำ	ร่างกาย ใน	3= มีการตรวจร่างกายครบตาม จำเป็นและใช้ทักษะการตรวจ ถูกต้อง	
3.	มีการตรวจร่างกายประเมินภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการอย่าง ถูกต้องครบถ้วน	ท่าทางการ ตรวจ	หรือไม่ -ตรวจร่างกายถูกต้อง	family folder	4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
4.	ใช้ทักษะการตรวจถูกต้อง สอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหา	-อ่านบันทึก ผลการตรวจ	หรือไม่ -มีบันทึกหรือไม่		5= มี 4 และ ตรวจร่างกายอย่าง นุ่มนวล	
5.	มีการลงบันทึกผลการตรวจ ร่างกายครบถ้วน	ร่างกาย	-บันทึกครบและ ถูกต้องหรือไม่			
6.	ทำการตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวล	-สอบถาม ผู้รับบริการ	-ถามความรู้สึกถึง ความนุ่มนวลในการ ตรวจ			



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้						
1.	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาลที่สามารถทำได้	-สังเกตการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรายที่มีข้อบ่งชี้หรือไม่	-บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายที่มีข้อบ่งชี้	1= ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของรพ.ที่สามารถทำได้	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน
2.	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ทดสอบ tourniquet test (tt) ในรายที่มีอาการบ่งชี้	-อ่านบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้องตามเทคนิคหรือไม่	รายที่มีข้อบ่งชี้ ใน family folder	2= มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของรพ.ที่สามารถทำได้	
3.	สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้องตามเทคนิค	-สอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)	-ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้หรือไม่		3= มี 2 และตรวจถูกต้องตามเทคนิค4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
4.	มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้				5= มี 4 และ มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้	
5.	มีการลงบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน					



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น						
1.	มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างเพียงพอ	- สอบถาม พยาบาล เวชปฏิบัติ	-มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคทุกปีหรือไม่	วุฒิบัตร การ อบรม ประชุมที่ เกี่ยวข้อง	1= ไม่มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคทุกปี	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน
2.	มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคทุกปี		-มีการทบทวนความรู้ที่สามารถศึกษาเองเกี่ยวกับโรคทุกปีหรือไม่		2= ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบและทำการรักษาอย่างเพียงพอหรือไม่	
3.	มีการทบทวนความรู้ที่สามารถศึกษาเองเกี่ยวกับโรคทุกปี		-มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบและทำการรักษาอย่างเพียงพอหรือไม่		3= มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบและทำการรักษาอย่างเพียงพอหรือไม่	
4.	มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบและทำการรักษาอย่างเพียงพอ		-มีการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ หรือไม่		4= มี 3 และ มีการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ	
5.	มีการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ในการให้บริการอย่างครอบคลุม				5= มี 4 และ แสวงหาความรู้เพิ่มเติม	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้						
1.	มีความสอดคล้องระหว่างข้อมูล การซักประวัติ การตรวจ ร่างกาย และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	-สังเกตการ ตรวจและ วินิจฉัย	-ทำการตรวจและวินิจฉัย ได้ในเวลาเหมาะสม หรือไม่	-บันทึกการ ซักประวัติ และวินิจฉัย	1= ข้อมูลการซักประวัติ และ การตรวจร่างกาย ไม่สอดคล้อง กัน	-พยาบาลเวช ปฏิบัติที่ปฏิบัติ งานในที่เดียวกัน -ผู้รับบริการ
2.	สามารถวิเคราะห์โรค วินิจฉัย เบื้องต้นสอดคล้องกับอาการ	-อ่านบันทึก การซัก ประวัติและ วินิจฉัย	-มีความสอดคล้อง ระหว่างข้อมูลการซัก ประวัติ การตรวจ	-บันทึกการ วินิจฉัยโรค ใน family folder	2= ข้อมูลการซักประวัติ การ ตรวจร่างกาย และการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ไม่ สอดคล้องกัน	
3.	สามารถแยกเป็นกลุ่มอาการที่ ไม่ฉุกเฉินและฉุกเฉินได้	- สอบถาม	ร่างกาย และการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ		3= ข้อมูลสอดคล้องกัน	
4.	มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรค ไว้ชัดเจน	NP	-มีบันทึกการวินิจฉัยโรค ไว้ชัดเจน หรือไม่		4= มี 3 และ การวินิจฉัย เบื้องต้นสอดคล้องกับอาการ	
5.	สามารถบอกโรคแก่ผู้รับบริการ ได้ ว่าเป็นโรคอะไร	- สอบถามผู้ รับบริการ	-ได้บอกผู้รับบริการ หรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร -รู้หรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร		และลงบันทึกครบถ้วน 5= มี 4 และ บอกแก่ ผู้รับบริการได้ ว่าเป็นโรคอะไร	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด					
	ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ					
1.	สามารถกำหนดแนวทางการรักษาได้	-อ่านบันทึกการ	- กำหนดแนวทางการรักษาได้	-บันทึกการ	1= กำหนดแนวทางการรักษาได้	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน
2.	มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา	วินิจฉัยและการรักษา	หรือไม่-มีความสอดคล้องระหว่างการ	วินิจฉัยโรคและแนวทาง	2= มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา	
3.	มีแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย	- สอบถาม NP	ระหว่างวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา	การรักษา	3= มี 2 และ แนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย	
4.	มีแนวทางช่วยเหลือ ทุกอาการหรือทุกปัญหาสุขภาพ		หรือไม่-มีแนวทาง	ใน family folder	4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
5.	สามารถให้การดูแลช่วยเหลือทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน		ช่วยเหลือ ทุกอาการหรือทุกปัญหาสุขภาพหรือไม่		5= มี 4 และ ดูแลช่วยเหลือได้ทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้					
1.	ทำการรักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข	-อ่าน บันทึกการ วินิจฉัย	- การรักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดในประกาศของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่	-บันทึก การ วินิจฉัยโรค	1= กำหนดตามแนวการรักษาโรคแนวใดแนวหนึ่งของสภาฯหรือกระทรวงฯ	-พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน
2.	ทำการรักษาตรงตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นในประกาศของสภาการพยาบาล	และการ รักษา	อย่างไร -ตรงตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นในประกาศของสภาการพยาบาลหรือไม่	และ แนวทาง การรักษา ใน family folder	2= กำหนดตามแนว การรักษาโรคตามแนว ของสภาฯและกระทรวงฯ	
3.	ทำการรักษาตรงตามข้อกำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรคในประกาศของสภาการพยาบาล	- สอบถาม NP	-ตรงตามข้อกำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรคในประกาศของสภาการพยาบาลหรือไม่		3= มี 2 และ แนว กำหนดการให้ภูมิคุ้มกันตาม แนว ของสภาฯ	
4.	ทำการรักษาตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล		-การรักษาตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลหรือไม่		4= มี 3 และ ทำการรักษาตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล	
5.	ทำการรักษาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล		-การรักษาตรงตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาลหรือไม่		5= มี 4 และ ทำการรักษาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร</i>					
1.	มีความห่วงใย และต้องการช่วย รักษาอย่างจริงใจ	-สังเกต พฤติกรรม	- มีพฤติกรรม เช่น ความ ห่วงใย เอาใจใส่ กิริยา ท่าทางที่เหมาะสมหรือไม่	-	1= มีพฤติกรรม เช่น ความ ห่วงใย เอาใจใส่ กิริยาท่าทางที่ เหมาะสมเป็นบางครั้ง น้อยมาก	-พยาบาลเวช ปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน
2.	มีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม	เช่น ความ ห่วงใย เอา	-ถามการใช้น้ำเสียงที่ สื่อสาร	แบบสอบถาม ผู้รับบริการ	2= มีพฤติกรรม เช่น ความ ห่วงใย เอาใจใส่ กิริยาท่าทางที่ เหมาะสมพอใช้	-ผู้รับบริการ
3.	ใช้การสื่อสารดีกับผู้รับบริการ	ใจใส่ กิริยา ท่าทางที่	- ถามความพึงพอใจต่อ การสื่อสาร		3= มีพฤติกรรม เช่น ความห่วงใย เอาใจใส่ กิริยา ท่าทางที่เหมาะสม ดี	
4.	มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ตัวให้แก่ผู้รับบริการ	เหมาะสม	- ถามคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวที่ได้รับ		4= มี 3 และ มีการให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้แก่ ผู้รับบริการ	
5.	ให้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่าและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ ผู้รับบริการ	-สังเกตการ ให้คำแนะนำ ในการ ปฏิบัติตัว ให้แก่ ผู้รับบริการ -สอบถาม ผู้รับบริการ	- ถามความคำนึงถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ที่ได้รับ		5= มี 4 และ ให้บริการโดย คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ</i>					
1.	ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา	-สอบถาม NP	- ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้นหรือไม่	-บันทึก การ	1= ผู้รับบริการส่วนน้อยมีอาการดีขึ้น	-พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน -ผู้รับบริการ
2.	ผู้รับบริการหายจากโรค	-สอบถาม	- ผู้รับบริการหายจากโรคหรือไม่	วินิจฉัยโรค	2= ผู้รับบริการส่วนมากมีอาการดีขึ้น	
3.	ผู้รับบริการไม่ต้องกลับมารับการ รักษาซ้ำด้วยอาการเดิมก่อนวันนัด	ผู้รับบริการ	- ผู้รับบริการต้อง กลับมารับการ รักษาซ้ำก่อนวันนัด หรือไม่	และ แนวทาง การรักษา ใน family folder	3= มี 2 และ ผู้รับบริการไม่ต้อง กลับมารับการ รักษาซ้ำด้วยอาการ เดิมก่อนวันนัด	
4.	ผู้รับบริการไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น		- ผู้รับบริการมี อาการรุนแรงขึ้น หรือไม่		4= มี 3 และ ผู้รับบริการไม่มีอาการ รุนแรงมากขึ้น	
5.	ผู้รับบริการไม่มีอาการแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้		- ผู้รับบริการมี อาการแทรกซ้อนที่ ป้องกันได้ หรือไม่		5= มี 4 และ ผู้รับบริการไม่มีอาการ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ					
1.	สามารถประเมินภาวะฉุกเฉิน ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	- สังเกต ช่วยเหลือ	- ประเมินภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องหรือไม่	-บันทึก เกี่ยวกับ	1= สามารถประเมินและให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ที่	-พยาบาลเวช ปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ในที่เดียวกัน -ผู้รับบริการ
2.	สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ในภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง	ผู้ป่วยใน ภาวะ	- ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะ ฉุกเฉินได้ถูกต้องหรือไม่	ฉุกเฉิน	ต้องทำหัตถการได้บางกรณี 2= สามารถประเมินและให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่	
3.	สามารถทำหัตถการที่กำหนดให้ พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้	ฉุกเฉิน - สังเกต	- ทำหัตถการที่กำหนดให้พยาบาล เวชปฏิบัติทำได้หรือไม่	และ หัตถการ	ต้องทำหัตถการได้ส่วนมาก	
4.	มีทักษะในการทำหัตถการชนิด ต่างๆที่พยาบาลทำได้	การทำ หัตถการ	- มีทักษะในการทำหัตถการชนิด ต่างๆที่พยาบาลทำได้หรือไม่	ใน family folder	3= มี 2 และ สามารถทำหัตถการ ที่กำหนด ให้พยาบาลเวชปฏิบัติ ทำได้	
5.	สามารถให้การพยาบาลและทำ หัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจน		- ใส่ใจต่อความเจ็บปวดและความ ไม่สุขสบายของผู้รับบริการหรือไม่		4= มี 3 และให้การพยาบาลและ ทำหัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจน	
6.	ผู้รับบริการเกิดอันตราย ใส่ใจต่อความเจ็บปวดและความ ไม่สุขสบายของผู้รับบริการ	-สอบถาม ผู้รับบริการ	- สามารถให้การพยาบาลและทำ หัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจน ผู้รับบริการเกิดอันตราย หรือไม่		ผู้รับบริการเกิดอันตราย 5= มี 4 และใส่ใจต่อความ เจ็บปวดและความไม่สุขสบายของ ผู้รับบริการ	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ</i>					
1.	ทำหัตถการโดยใช้หลักการ ปราศจากเชื้อ	- สังเกต การทำ หัตถการ	- ทำหัตถการโดยใช้หลักการ ปราศจากเชื้อหรือไม่	- บันทึก เกี่ยวกับ หัตถการ ใน family folder	1= ทำหัตถการไม่ได้ตามหลักการ ปราศจากเชื้อ	-พยาบาลเวช ปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน
2.	เลือกใช้อุปกรณ์ และวิธีการตาม หลักการอย่างเหมาะสม		- เลือกใช้อุปกรณ์ และ วิธีการตามหลักการอย่าง เหมาะสมหรือไม่		2= ทำหัตถการได้ตามหลักการ ปราศจากเชื้อ	
3.	ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น		- ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เพิ่มขึ้น หรือไม่		3= มี 2 และไม่ทำให้เกิดการ บาดเจ็บเพิ่มขึ้น	
4.	มีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนของ ผู้รับบริการแต่ละราย		- มีการประเมินภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้รับบริการแต่ละราย หรือไม่		4= มี 3 และ มีการประเมินภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้รับบริการแต่ละราย	
5.	หลังทำหัตถการไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ				5= มี 4 และหลังทำหัตถการไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน						
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา						
1.	ให้ยาที่ช่วยรักษาได้ตรงกับโรคของผู้รับบริการ	-อ่านบันทึกการวินิจฉัย	-พิจารณา ยาที่รักษาตรงกับโรคหรือไม่	-บันทึกการให้ยา	1= ให้ยาไม่เหมาะสมกับโรคหรือไม่บรรเทาความเจ็บป่วย	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน
2.	ให้ยาที่ช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	พิจารณากับยาที่รักษา	-ยาที่รักษาช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยหรือไม่	ใน family folder	2= ให้ยาเหมาะสมกับโรคหรือบรรเทาความเจ็บป่วย	
3.	ให้ยาตามลำดับขั้น ไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น	สอบถาม NP กรณีรายที่ไม่ต้องใช้	-ยาที่รักษาเกินความจำเป็นหรือไม่		3= มี 2 และลงบันทึกครบถ้วน	
4.	ให้ยาถูกต้องตามหลักการ	ยา	-ยาที่ให้ ถูกหลักการหรือไม่		4= มี 3 และให้ยาตามลำดับขั้น	
5.	ไม่ให้ยาในผู้รับบริการที่มีอาการที่ไม่ต้องใช้ยา โดยต้องมีการอธิบายและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	-อ่านบันทึกการให้ยา	-กรณียาที่ไม่ต้องใช้ยา ทำอย่างไร ครบ/ถูกต้องหรือไม่		5= มี 4 และให้ยาถูกต้องหลักการ	
6.	ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้	-อ่านบันทึกการให้ยา	- ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้หรือไม่ อย่างไร			
7.	มีการลงบันทึกการให้ยาทุกครั้ง		- มีการลงบันทึกการให้ยาทุกครั้ง หรือไม่			



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม</i>					
1.	การให้ภูมิคุ้มกันโรคตรงตาม กลุ่มอายุ	-อ่านบันทึกการ ให้ภูมิคุ้มกันโรค	-พิจารณา ภูมิคุ้มกันโรคตรง ตามกลุ่มอายุหรือไม่	-บันทึก การให้	1= ให้ภูมิคุ้มกันโรคไม่ตรงตาม กลุ่มอายุหรือข้อบ่งชี้	-พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน -ผู้ป่วยและญาติ
2.	ให้วัคซีนถูกต้องตามผู้ป่วยมี ข้อบ่งชี้	-สังเกตการเก็บ รักษาภูมิคุ้มกัน	-ให้วัคซีนถูกต้องตามผู้ป่วย มีข้อบ่งชี้หรือไม่	ภูมิคุ้มกัน ใน family	2= ให้ภูมิคุ้มกันโรคตรงตาม กลุ่มอายุหรือข้อบ่งชี้	
3.	มีการเก็บรักษาภูมิคุ้มกันตรง ตามหลักการ	-สังเกตวิธีการให้ ภูมิคุ้มกัน	-เก็บรักษาภูมิคุ้มกันตรงตาม หลักการ หรือไม่	folder และ สมุด	3= มี 2 และเก็บรักษา ภูมิคุ้มกันตรงตามหลักการ	
4.	วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละชนิด ถูกต้อง	-สังเกตการ อธิบายการได้รับ	-วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละ ชนิดถูกต้องหรือไม่	สีชมพู หรือแบบ	4= มี 3 และวิธีการให้ภูมิคุ้มกัน แต่ละชนิดถูกต้อง	
5.	มีการอธิบาย ความสำคัญของการ ได้รับภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ	ภูมิคุ้มกันให้ญาติ และผู้ป่วย	-มีการอธิบาย ความสำคัญ ของการได้รับภูมิคุ้มกัน	ตรวจ พัฒนาการ	5= มี 4 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
6.	มีการลงบันทึกการให้ ภูมิคุ้มกัน	-อ่านบันทึกการ ให้ภูมิคุ้มกัน	หรือไม่	อนามัย 55		



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน</i>					
1.	มีการแนะนำวิธีการใช้ หรือ รับประทานยาแต่ละชนิด	-สังเกตการ แนะนำวิธีการใช้	-มีการแนะนำการสังเกต	-บันทึกการให้ ภูมิคุ้มกันใน family folder หรือ สมุดสีชมพู	1= ไม่มีการแนะนำการใช้ยา หรือ การสังเกตอาการหลังได้รับ ยาหรือภูมิคุ้มกัน 2= มีการแนะนำการใช้ยา หรือ การสังเกตอาการหลังได้รับยา หรือภูมิคุ้มกัน 3= มี 2 และ แนะนำผลข้างเคียง ของยาหรือภูมิคุ้มกัน 4= มี 3 และแนะนำวิธีปฏิบัติตัว หากเกิดความผิดปกติจากการใช้ ยาหรือภูมิคุ้มกัน 5= มี 4 และ มีการประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลัง แนะนำ และลงบันทึกการแนะนำ	-พยาบาล เวชปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน -ผู้ป่วยและญาติ
2.	มีการแนะนำการสังเกต อาการหลังได้รับยาหรือ ภูมิคุ้มกัน	ยา การสังเกต อาการหลังได้รับ	อาการหลังได้รับยาหรือ ภูมิคุ้มกันหรือไม่ - มีการแนะนำ			
3.	มีการแนะนำผลข้างเคียงของ ยาหรือภูมิคุ้มกัน	ยา ผลข้างเคียง วิธีปฏิบัติตัวหาก	ผลข้างเคียงของยาหรือ ภูมิคุ้มกันหรือไม่ - มีการแนะนำวิธีปฏิบัติ			
4.	มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหาก เกิดความผิดปกติจากการใช้ ยาหรือภูมิคุ้มกัน	เกิดความผิดปกติ -สังเกตการ	ตัวหากเกิดความผิดปกติ จากการใช้ยาหรือ ภูมิคุ้มกันหรือไม่			
5.	มีการประเมินความเข้าใจของ ผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ	ประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วย หรือญาติ หลัง แนะนำ -สอบถามการ ปฏิบัติ	-มีการประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ หรือไม่			



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ						
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ						
1.	มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา ใน รายที่มีข้อบ่งชี้	- อ่านบันทึก การนัดผู้ป่วย	- มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา ใน รายที่มีข้อบ่งชี้หรือไม่	- บันทึก การนัด ผู้ป่วยใน	1= มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา ในราย ที่มีข้อบ่งชี้	-พยาบาลเวช ปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน -ผู้ป่วย
2.	มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาการนัดผู้ป่วย กลับมาดูอาการ	- สอบถาม ผู้ป่วย	- มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาการนัดผู้ป่วย กลับมาดูอาการ หรือไม่	family folder	2= มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาการนัด	
3.	มีระบบการติดตามอาการ ของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้	- อ่านบันทึก การนัดผู้ป่วย	- มีระบบการติดตามอาการ ของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่	- เอกสาร ระบบการ ติดตาม	3= มี 2 และ มีระบบการ ติดตามอาการของผู้ป่วยในราย ที่มีข้อบ่งชี้	
4.	มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ มาตามนัด เช่น โทรศัพท์ ติดตาม	- สอบถาม ผู้ป่วย	- มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ มาตามนัด หรือไม่	ผู้ป่วย - .ใบนัด	4= มี 3 และมีการติดตามเมื่อ ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด	
5.	มีการลงบันทึกผลการติดตาม การให้การช่วยเหลือทุกครั้ง	- อ่านบันทึก ผลการติดตาม การผู้ป่วย	- มีการลงบันทึกผลการ ติดตามการให้การช่วยเหลือ ทุกครั้งหรือไม่		5= มี 4 และมีการลงบันทึกผล การติดตามการให้การช่วยเหลือ ทุกครั้ง	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</i>					
1.	มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการทุกครั้งของ ผู้รับบริการทุกคน	- สุ่มอ่านบันทึก รายละเอียดการ มารับบริการ ของผู้รับบริการ ใน family folder	- มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการทุกครั้งของ ผู้รับบริการทุกคนหรือไม่	- บันทึก รายละเอียดการ มารับบริการทุก ครั้งของ ผู้รับบริการใน family folder	1= มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการบางครั้ง 2= มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการบางครั้งและ บางคน 3= มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการทุกครั้งและทุก คน 4= มี 3 และ มีความสะดวกใน การนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ 5= มี 4 และมีฐานข้อมูลประวัติ สุขภาพของผู้รับบริการที่ใช้ ประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้	- พยาบาลเวช ปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานใน ที่เดียวกัน
2.	มีระบบการจัดเก็บข้อมูล ประวัติสุขภาพของ ผู้รับบริการทุกคน	- สุ่มอ่าน ฐานข้อมูล ประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการ ทุกคน	- มีระบบการจัดเก็บข้อมูล ประวัติสุขภาพของผู้รับบริการ ทุกคนหรือไม่			
3.	มีความสะดวกในการนำ ข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้	- สุ่มอ่าน ฐานข้อมูล	- มีความสะดวกในการนำข้อมูล ที่จัดเก็บไว้มาใช้หรือไม่			
4.	มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการทุกคนที่เป็น ปัจจุบัน	- สุ่มอ่าน ฐานข้อมูล ประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการ ทุกคน	- มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการทุกคนที่เป็น ปัจจุบันหรือไม่			
5.	มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการที่ใช้ ประโยชน์ต่อการรักษาโรค ได้	- สุ่มอ่าน ฐานข้อมูล ประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการ ทุกคน	- ฐานข้อมูลของผู้รับบริการใช้ ประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้ หรือไม่			



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ					
1.	มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ดีขึ้น ในรายที่มีอาการเหมาะสม	- สอบถาม	- มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ดีขึ้น ใน รายที่มีอาการเหมาะสมหรือไม่	-บันทึก ของราย	1= ส่งต่อในผู้ที่มีอาการเหมาะสม บางราย	-พยาบาล เวชปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่ เดียวกัน
2.	มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่ง ต่อไป	NP -สุ่มอ่าน บันทึก	- การรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่ มีปัญหาคับซ้อนก่อนส่งต่อไปหรือไม่	ที่มีการ ส่งต่อ ใน family folder	2= ส่งต่อในผู้ที่มีอาการเหมาะสม ส่วนใหญ่ 3= มี 2 และมีการรักษา เบื้องต้นผู้ ที่มีปัญหาคับซ้อนก่อนส่งไป	
3.	มีระบบเฝ้าระวังอันตรายของ ผู้รับบริการในการส่งต่อรายที่มี อาการรุนแรง	ของราย ที่มีการ ส่งต่อ ใน	ผู้รับบริการในการส่งต่อรายที่มี อาการรุนแรงหรือไม่	-ใบ refer	4= มี 3 และ มีระบบเฝ้าระวัง อันตรายของผู้รับบริการในการส่ง ต่อรายที่มีอาการรุนแรง	
4.	มีการบันทึกเอกสารการส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วน	family folder	- มีการบันทึกเอกสารการส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วน หรือไม่	ตอบรับ	5= มี 4 และ มีการบันทึกเอกสาร การส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วน	
5.	มีการติดตามใบ refer ตอบรับ กลับ และติดตามเยี่ยม ผู้รับบริการรายที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา	และใบ refer ตอบรับ กลับ	- มีการติดตามใบ refer ตอบรับกลับ และติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่ง ต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา หรือไม่	กลับ	ติดตามใบ refer ตอบรับกลับ และ ติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่ง ต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง						
	ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน					
1.	มีแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ อาการอยู่ในข้อบ่งชี้ที่เป็น ปัจจุบัน	-สอบถาม NP	- มีแผนการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่อาการอยู่ในข้อ บ่งชี้ที่เป็นปัจจุบัน	-แผนการ เยี่ยม บ้าน	1= มีแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ อาการอยู่ในข้อบ่งชี้ที่เป็นปัจจุบัน	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน -ผู้ป่วย
2.	สามารถทำการติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยได้ตามแผน	-สัมภาษณ์ แผนการ เยี่ยมบ้าน	- บ่งชี้ที่เป็นปัจจุบัน หรือไม่	-บันทึก การเยี่ยม	2= สามารถทำการติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยได้ตามแผน	
3.	ระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละ รายมีความเหมาะสม	-สัมภาษณ์ บันทึกการ เยี่ยมผู้ป่วย	- สามารถทำการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ตาม แผนหรือไม่ อย่างไร	ผู้ป่วย ใน family folder	3= มี 2 และ ระยะเวลาการเยี่ยม ผู้ป่วยแต่ละรายมีความเหมาะสม	
4.	มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver)	-สัมภาษณ์ ใน family folder หรือ	- ระยะเวลาการเยี่ยม ผู้ป่วยแต่ละรายมีความ เหมาะสมหรือไม่	บันทึก ผลการ เยี่ยม บ้าน	4= มี 3 และมีการให้ความรู้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วย	
5.	มีการบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน ทุกครั้ง	บันทึกผล การเยี่ยม บ้าน	- มีการให้ความรู้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างไร - มีการบันทึกผลการ เยี่ยมบ้านทุกครั้งหรือไม่		5= มี 4 และ มีการบันทึกผลการ เยี่ยมบ้านทุกครั้ง	

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง					
1.	มีการวางแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่อง	-สอบถาม NP	- มีการวางแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่อง หรือไม่	-แผนการเยี่ยมบ้าน	1= มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งมา	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน -ผู้ป่วย
2.	มีการประสานงานขอข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งผู้ป่วยมา	-สุมอ่านแผนการเยี่ยมบ้าน	- มีการประสานงานขอข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งผู้ป่วยมา หรือไม่	-รายงานการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม	2= มี 1 และ มีแผน การเยี่ยมที่ต่อเนื่อง	
3.	ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัว	-อ่านรายงานการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ	- ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแล	-บันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยใน family folder หรือบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน	3= มี 2 และ มีการประสานงานทีมสุขภาพ ร่วมเยี่ยมบ้าน	
4.	ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรคหรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม	-สุมอ่านบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย ใน family folder หรือบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน	- มีความสามารถในการติดตาม	-บันทึกการเยี่ยมบ้าน	4= มี 3 และ ประเมินการรับรู้ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว	
5.	มีการประสานงานทีมสุขภาพร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน	-สอบถามครอบครัวและชุมชน เช่น อสม	- มีการประสานงานทีมสุขภาพ ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน หรือไม่		5= มี 4 และดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม	



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			เกณฑ์การประเมิน	ผู้ประเมิน
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน		
	<i>ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค</i>					
1.	จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง	-สอบถาม NP -อ่านแผนการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	- มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร	-แผนการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	1= มีจัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง	-พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในที่เดียวกัน
2.	ประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรคอย่างน้อย 1-2 เดือน/ ครั้ง	-สังเกตบริการคลินิกเฉพาะโรค -สังเกตกิจกรรมบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	- ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรคหรือไม่ อย่างไร -ให้บริการคลินิกเฉพาะโรคในวันที่ไม่มีทีม สหวิชาชีพ อย่างไร	-บันทึกการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	2= มีการประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	
3.	สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ ในวันที่ไม่มีทีม สหวิชาชีพ	-อ่านบันทึกการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	- มีบริการครอบคลุมทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างไร	-บันทึกการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	3= มี 2 และ สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ ในวันที่ไม่มีทีม สหวิชาชีพ	
4.	จัดบริการได้ครอบคลุมทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู		- มีการครบคลุมทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างไร		4= มี 3 และ จัดบริการได้ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	
5.	มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค		- มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคหรือไม่		5= มี 4 และ มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	



2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2.1 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินโดยรวม พบดังนี้

2.1.1 ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่ผู้วิจัยร่างขึ้น นั้น

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า ทุกตัวบ่งชี้มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1.2 การกำหนดรายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ในร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกำหนดรายการประเมินได้เหมาะสมดี สอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน แต่ยังพบว่าบางตัวบ่งชี้มีการกำหนดรายการที่เหมาะสมแต่ยังไม่ดีมากนัก บางรายการประเมินควรปรับปรุงบางประเด็นเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น

2.1.3 การกำหนดวิธีการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ในร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกำหนดวิธีการประเมินได้เหมาะสมดี สอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน โดยมีการกำหนดให้ทั้งวิธีการประเมิน การประเมินอย่างไร และเอกสารหลักฐานที่จะประเมิน ทำให้ผู้ที่ประเมินสามารถเข้าใจวิธีการประเมินได้ง่าย และทำการประเมินตามวิธีการนี้ได้ แต่ยังมีพบว่า มี 1 ตัวบ่งชี้ คือ ตัวบ่งชี้ 1.4 ที่ควรเพิ่มรายการเอกสารที่จะประเมินมากขึ้นเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น ดังรายละเอียดใน ตาราง ที่ 10

2.1.4 การกำหนดผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ในร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกำหนดผู้ประเมินได้เหมาะสมดี สอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน โดยมีทั้งผู้รับบริการเป็นผู้ประเมิน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลจากการรักษารอคเบื้องต้นโดยตรง เหมาะสมอย่างมากที่จะเป็นผู้ประเมินร่วมด้วย แต่ในตัวบ่งชี้ที่ผู้ประเมินมีทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติ และผู้รับบริการนั้น ควรระบุให้ชัดเจนว่า รายการประเมินใดที่ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินบ้าง หรือ ผู้ประเมินทุกคน ประเมินทุกรายการประเมิน ควรระบุให้ชัดเจน

2.1.5 การกำหนดเกณฑ์การประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ในร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกำหนดเกณฑ์การประเมินได้เหมาะสมดี สอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน โดยแต่ละตัวบ่งชี้มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับคะแนน 5 คะแนน แต่ละระดับคะแนน มีการระบุเกณฑ์ไว้ชัดเจนทุกตัวบ่งชี้ และสอดคล้องกับรายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ทุกตัวบ่งชี้ และในกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้มีการปรับปรุงบางรายการประเมินของบางตัวบ่งชี้ นั้น ผู้วิจัยก็ควรปรับเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับรายการประเมินที่จะปรับปรุงด้วย



2.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินรายตัวบ่งชี้ ดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินแยกรายตัวบ่งชี้

ตัวบ่งชี้	ผลการพิจารณา	ระดับความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการชักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.52 (มากที่สุด)	รายการประเมินข้อที่ 5 รวบรวมและประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วน ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ไม่ชัดเจนว่าจะรวบรวมหรือประเมินประวัติส่วนใด และ ข้อที่ 7 มีการสื่อสารที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะว่าจะเป็นการประเมินที่ซ้ำซ้อนกับรายการในตัวบ่งชี้ 2.3 ซึ่งประเมินเรื่องการสื่อสารเช่นกัน
ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.57 (มากที่สุด)	รายการประเมินข้อที่ 2 - 4 คือ มีการตรวจร่างกายโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ มีการตรวจร่างกายประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วน และใช้ทักษะการตรวจถูกต้องสอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหา นั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่ามีความตรงกับสิ่งที่ประเมินในเรื่องการตรวจร่างกาย แต่ยังคงขาดในบางประเด็น คือ ทักษะการใช้อุปกรณ์ในการตรวจ และข้อความยังไม่สมบูรณ์นัก
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.62 (มากที่สุด)	รายการประเมินข้อที่ 3 คือ สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้องตามเทคนิค นั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า บางครั้งพยาบาลเวชปฏิบัติไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการเอง เป็นการส่งไปตรวจ แต่สิ่งที่ควรประเมินคือผู้นั้นมีการตัดสินใจตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตรงตามปัญหาหรืออาการหรือไม่



ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ผลการพิจารณา	ระดับความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.57 (มากที่สุด)	ควรเพิ่มรายการประเมิน เรื่องมีการประชุม ทบทวน case หรือร่วมหาทางแก้ปัญหาในการรักษาโรคเบื้องต้นกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และในส่วนเอกสารที่จะประเมินก็ควรเพิ่มบันทึกการประชุมทบทวน case หรือร่วมหาทางแก้ปัญหา
ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.51 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 2 คือ สามารถวิเคราะห์โรค วินิจฉัยเบื้องต้นสอดคล้องกับอาการ นั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ควรเพิ่มและข้อมูลที่รวบรวมได้ และ ข้อที่ 5 สามารถบอกโรคแก่ผู้รับบริการได้ ว่าเป็นโรคอะไร ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า เป็นภาษาพูดควรปรับเป็นภาษาเขียน
ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ	เหมาะสม	4.62 (มากที่สุด)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้	เหมาะสม	4.71 (มากที่สุด)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.71 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ในข้อที่ 3 คือ ใช้การสื่อสารดีกับผู้รับบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ควรอธิบายให้ชัดเจนว่าสื่อสารดีเป็นอย่างไร และ ข้อที่ 5 ให้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า เป็นข้อความนามธรรม ประเมินยาก ควรปรับให้เป็นรูปธรรม ประเมินง่าย
ตัวบ่งชี้ 2.4 การหายหรือดีขึ้นของผู้รับบริการ	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.38 (มาก)	รายการประเมิน ข้อ 1 คือ ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า อาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษาแต่ละโรคจะต่างกัน ควรเขียนให้ชัดเจนขึ้น



ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ผลการพิจารณา	ระดับความคิดเห็น ($\bar{X}$)	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.52 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 1 และข้อ 2 คือ สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ไม่ตรงกับตัวบ่งชี้ที่ต้องการประเมิน และผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่าควรเพิ่มการประเมินเรื่องการบอกขั้นตอนและการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการด้วย
ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ	สอดคล้อง	4.52 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 5 คือ หลังทำหัตถการ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า นอกจากการติดเชื้อ ควรเพิ่ม แผลบวมแดง หรือ bleeding เพื่อให้เห็นชัดเจนมากขึ้น
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรือ อาการ และให้ยาตามกำหนด ขอบเขตของยาที่จะรักษา	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.62 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 5 คือ ไม่ให้ยาในผู้รับบริการที่มีอาการที่ไม่ต้องใช้ยา โดยต้องมีการอธิบายและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ไม่จำเป็นต้องถามเพราะจะอยู่รวมในรายการประเมินข้อ 3 และ 4 แล้ว คือ ให้ยาตามลำดับขั้น ไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น ให้ยาถูกต้องตามหลักการ และ ข้อที่ 6 ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้ ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า บางโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโครงข่ายสุขภาพตำบลได้มีการกำหนดแนวทางการให้ยาสำหรับพยาบาลปฏิบัติตามด้วย จึงควรเพิ่มประเด็นนี้ด้วย
ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม	เหมาะสม	4.57 (มากที่สุด)	ควรเพิ่มประเด็นการนัดให้มารับวัคซีนต่อเนื่อง และการติดตามรายที่ผิวนัด



ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ผลการพิจารณา	ระดับความคิดเห็น (X̄)	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.67 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 4 คือ มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหากเกิดความผิดปกติจากการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ควรเพิ่มการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับยาที่ไม่เกิดความผิดปกติ และควรเพิ่มประเด็นการบันทึกคำแนะนำที่ให้อีกด้วย
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.86 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 3 คือ มีระบบการติดตามอาการของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้ ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ควรยกตัวอย่างประกอบ เช่น การนัดกลับมาตรวจ การให้ออสม. ติดตามเบื้องต้น
ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	เหมาะสม	4.72 (มากที่สุด)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ	เหมาะสม	4.62 (มากที่สุด)	ควรเพิ่มประเด็นการปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์การส่งต่อในรายเร่งด่วน และไม่เร่งด่วน (Non-Emergency)
ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน	เหมาะสม	4.76 (มากที่สุด)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง	เหมาะสม มีความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้	4.62 (มากที่สุด)	รายการประเมิน ข้อที่ 4 คือ ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะว่า ควรเพิ่ม การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น อาจจะระบุเป็นการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือผู้ที่มีงบประมาณสนับสนุน
ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค	เหมาะสม	4.67 (มากที่สุด)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากตาราง 10 พบว่า ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินรายตัวบ่งชี้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ทุกตัวบ่งชี้มีเหมาะสมความสอดคล้องกับตัวบ่งชี้ใน



การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีค่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 19 ตัวบ่งชี้ ($\bar{X} = 4.51 - 3.72$) และอยู่ในระดับมาก เพียง 1 ตัวบ่งชี้ คือ การหายหรือดีขึ้นของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.38$)

จากผลการเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงร่างวิธีประเมิน ทำให้ได้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข

3. ผลการสร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมิน และตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้วิธีการประเมิน

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเสนอตามลำดับต่อไปนี้

3.1 ผลการสร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

3.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้วิธีการประเมิน

3.1 ผลการสร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

ผู้วิจัยสร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีส่วนประกอบดังนี้ วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ วัตถุประสงค์ของการประเมิน ที่มาของตัวบ่งชี้ และ วิธีการประเมิน ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน วิธีการประเมิน ผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ ขั้นตอนการประเมิน เกณฑ์การประเมิน วิธีการคิดคะแนน ผลการประเมิน โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้ (รายละเอียดของคู่มือในภาคผนวก ค)

คู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติหรือหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อทราบระดับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติหรือหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการส่งเสริมหรือพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

ที่มาของตัวบ่งชี้ และ วิธีการประเมิน

สำหรับตัวบ่งชี้ ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามประกาศของสภาการพยาบาล แล้ววิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น แล้วดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 6 คน เพื่อสร้างร่างตัวบ่งชี้ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและนิเทศภาคปฏิบัติ จำนวน 5 คน



อาจารย์พี่เลี้ยงพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 2 คน และ ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 6 คน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและญาติผู้ป่วย 4 คน

ระยะที่ 2 เป็นการสอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วประเทศ

เพื่อตรวจสอบความตรงของร่าง ตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้จากระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 4 แห่ง ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ จำนวน 510 คน จาก 23 จังหวัด ภาคละ 5-7 จังหวัด แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ผลการวิเคราะห์สรุปได้ คือ ได้ตัวบ่งชี้ รวม 20 ตัวบ่งชี้ ที่มีความตรงและมีน้ำหนักความสำคัญในการบ่งชี้ถึงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในแต่ละตัวบ่งชี้นี้ ดำเนินการวิจัยโดยการนำ 20 ตัวบ่งชี้ ที่ได้จากขั้นตอนข้างต้น พิจารณาทีละตัวบ่งชี้ แล้วมาทำการร่างวิธีการประเมิน เอกสารหลักฐานการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อได้ร่างวิธีประเมินแล้วดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีการประเมิน โดยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 7 คน พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีการประเมิน แล้วนำมาวิเคราะห์ แล้วปรับปรุงเป็นวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้นี้ ส่วนรายละเอียดของวิธีการประเมิน จะได้นำเสนอรายละเอียดตามลำดับ

ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน

ในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีตัวบ่งชี้ 20 ตัวบ่งชี้ ใน 5 องค์ประกอบ ดังรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบ 1 การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยโรค มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ

1.1) มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย

1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ

1.3) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้

1.4) มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น

1.5) สามารถวินิจฉัยโรคได้

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด มี 6 ตัวบ่งชี้ คือ

2.1) รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ

2.2) รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้

2.3) มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร



2.4) การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ

2.5) มีทักษะในการทำหัตถการ

2.6) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ

องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

3.1) การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนด

ขอบเขตของยาที่จะรักษา

3.2) การให้ภูมิคุ้มกันเหมาะสม

3.3) มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน

องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

4.1) มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ

4.2) ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

4.3) มีระบบการส่งต่อ

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

5.1) มีการติดตามเยี่ยมบ้าน

5.2) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลต่อเนื่อง

5.3) มีบริการคลินิกเฉพาะโรค

วิธีการประเมิน

วิธีการประเมิน ในการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ได้กำหนดเป็นวิธีการประเมินแบบผสมวิธี ซึ่งแนวทางการประเมินแบบผสมวิธี (Mixed-Approach Evaluation) ก็คือการนำแนวคิดของวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) มาใช้ในการดำเนินงานประเมิน ทั้งนี้โดยนำเอาจุดเด่นของวิธีการทั้งสองมาใช้ร่วมกันเพื่ออุดช่องโหว่ที่เป็นจุดอ่อนซึ่งกันและกัน อันจะทำให้ผลที่ได้รับจากการประเมินมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น ในการประเมินนี้วิธีการเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และวิธีการเชิงปริมาณใช้การตรวจการบันทึกจากเอกสารต่างๆ ซึ่งรายละเอียดของวิธีการประเมิน ในการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้สามารถดูได้ที่ภาคผนวก

ผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้

ในด้านผู้ประเมิน เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสามารถสังเกต รับรู้และประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้ที่ถูกประเมินได้ นั่นคือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกัน และประเมินโดยผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นในแต่ละตัวบ่งชี้ ซึ่งมีผู้รับบริการและญาติหรือผู้ดูแล ที่ต้องประเมินอย่างน้อย 5 คน เช่น ผู้ที่รับการตรวจรักษาโรคและรับยา ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการ ผู้ที่ได้รับการนัดกลับมาตรวจ ผู้ที่ได้รับการส่งต่อ ผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น และในด้านของความเชื่อมั่นของผลการประเมิน ได้กำหนดให้แต่ละตัวบ่งชี้มีการประเมินจากผู้ประเมิน 2 ชุด จากเหตุผลข้างต้น การประเมินนี้ได้กำหนดผู้ประเมิน คือ



ผู้ประเมินชุดแรก คือ พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) คนอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกัน และ ผู้รับบริการและญาติหรือผู้ดูแล ที่ต้องประเมินอย่างน้อย 5 คน ข้างต้น

ผู้ประเมินชุดที่ 2 คือ หัวหน้างาน หรือ พยาบาลวิชาชีพ (RN) หรือนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.) คนอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบื้องต้นมาแล้ว และ ผู้รับบริการและญาติหรือผู้ดูแล ที่ต้องประเมินอย่างน้อย 5 คน ข้างต้น

ดังนั้น สถานบริการสุขภาพที่จะใช้วิธีการประเมินนี้ ต้องมีบุคลากรในตำแหน่ง พยาบาลเวชปฏิบัติอย่างน้อย 2 คน พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข อย่างน้อย 1 คน

ในการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ สามารถสรุปวิธีการประเมิน และผู้ประเมินได้ดังนี้

ตัวบ่งชี้	ผู้ประเมินชุดที่1	ผู้ประเมินชุดที่2
1.1) มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ
1.3) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
1.4) มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
1.5) สามารถวินิจฉัยโรคได้	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ
2.1) รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
2.2) รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
2.3) มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ
2.4) การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ



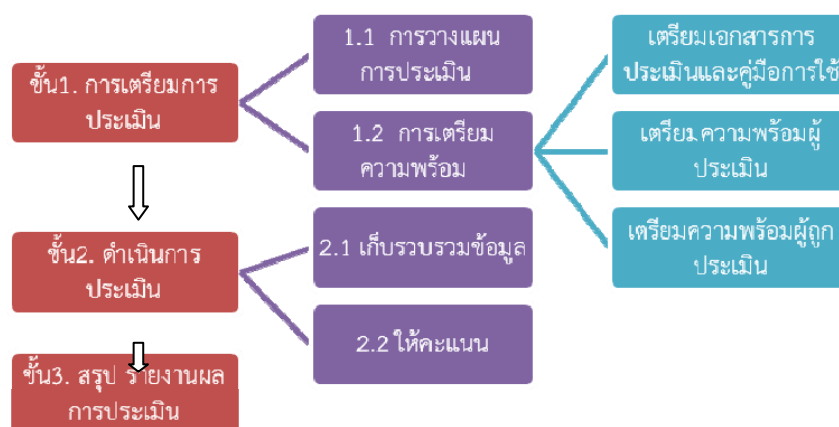
ตัวบ่งชี้	ผู้ประเมินชุดที่1	ผู้ประเมินชุดที่2
2.5) มีทักษะในการทำหัตถการ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการที่ทำหัตถการ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการที่ทำหัตถการ
2.6) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
3.1) การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
3.2) การให้ภูมิคุ้มกันเหมาะสม	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
3.3) มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ
4.1) มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการที่นัดมาตรวจอีก	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการที่นัดมาตรวจอีก
4.2) ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
4.3) มีระบบการส่งต่อ	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการที่ส่งต่อ	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการที่ส่งต่อ
5.1) มีการติดตามเยี่ยมบ้าน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
5.2) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. ผู้รับบริการ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
5.3) มีบริการคลินิกเฉพาะโรค	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน	1. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน

หมายเหตุ NP= (พยาบาลเวชปฏิบัติ) RN= (พยาบาลวิชาชีพ) นวก. =(นักวิชาการสาธารณสุข)



ขั้นตอนการประเมิน

ในการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น สามารถนำเสนอขั้นตอนการประเมิน สรุปได้ดังแสดงในภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 ขั้นตอนการประเมิน

จากภาพประกอบ 10 สามารถอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการประเมินตามวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ดำเนินการเป็น แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการประเมิน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 การวางแผนการประเมิน

เป็นวางแผนเพื่อดำเนินการประเมินให้บรรลุจุดหมาย โดยการกำหนดการประเมินว่าจะประเมินใคร ที่ไหน เมื่อไร และเตรียมความพร้อมอย่างไรบ้าง

1.2 การเตรียมความพร้อม

1.2.1 ผู้วิจัยเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อการประเมิน และคู่มือการใช้วิธีการประเมิน

1.2.2 เตรียมความพร้อมของผู้ประเมิน โดยชี้แจงกระบวนการประเมินและคู่มือการใช้วิธีการประเมินและตัวบ่งชี้ แก่ผู้ประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน

1.2.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้จะถูกประเมิน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการประเมิน และ ชี้แจงคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน

2. ดำเนินการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินเก็บรวบรวมในแต่ละรายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหรือฐานข้อมูลต่างๆ



ที่เป็นผลจากการปฏิบัติของผู้ถูกประเมิน โดยใช้ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสังเกตการประเมินของคณะผู้ประเมินและการให้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ฉบับ คือ

แบบ ประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (รายละเอียดดังภาคผนวก หน้า 239) แบบประเมินจะจำแนกการประเมินเป็นรายตัวบ่งชี้ และ อีกฉบับเป็น แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง(รายละเอียดดังภาคผนวก หน้า 261) ซึ่งจะใช้สัมภาษณ์กับผู้รับบริการที่ประเมินอย่างน้อย 5 คน เช่น ผู้ที่ได้รับการตรวจรักษาโรคและรับยา ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการ ผู้ที่ได้รับการนัดกลับมาตรวจ ผู้ที่ได้รับการส่งต่อ ผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2.1.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ประเมินควรใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหลักฐานหรือฐานข้อมูลต่างๆ ที่เป็นผลจากการปฏิบัติของผู้ถูกประเมิน และการประชุมอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นต้น

2.2 ดำเนินการให้คะแนน โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ มาพิจารณาให้คะแนนสมรรถนะในแต่ละตัวบ่งชี้ โดยเทียบกับเกณฑ์การคะแนนของแต่ละตัวบ่งชี้

3. สรุป รายงานผลการประเมิน

เกณฑ์การประเมิน

การกำหนดเกณฑ์การประเมินกำหนดตามประเภทของตัวบ่งชี้ ซึ่งการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพจึงระบุเกณฑ์เป็นข้อ ๆ กำหนดเกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้เป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 การประเมินจะนับจำนวนข้อและระบุว่าผลการดำเนินงานได้กี่ข้อ ได้คะแนนเท่าใด กรณีที่ไม่ดำเนินการใด ๆ หรือมีสมรรถนะไม่ครบที่จะได้ 1 คะแนน ให้ถือว่าได้ 0 คะแนน

โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนน 0.00 – 1.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ต้องปรับปรุงเร่งด่วน
คะแนน 1.51 – 2.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ต้องปรับปรุง
คะแนน 2.51 – 3.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ระดับพอใช้
คะแนน 3.51 – 4.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ระดับดี
คะแนน 4.51 – 5.00	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ระดับดีมาก

วิธีการคิดคะแนนผลการประเมิน

1) รายองค์ประกอบ นำคะแนนทุกตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบมารวมกัน หาค่าด้วยจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมดในองค์ประกอบนั้น จะเป็นคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบ



2) ภาพรวม นำคะแนนทุกตัวบ่งชี้ของทุกองค์ประกอบมารวมกัน หาค่าด้วยจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมดของทุกองค์ประกอบ จะเป็นคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม

3.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้วิธีการประเมิน

ผู้วิจัยนำร่างคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติและอาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึก จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้อง ตรวจสอบความเหมาะสม ความชัดเจนในเนื้อหาของคู่มือ แล้ววิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่า IOC ระหว่าง .80 ถึง 1.00 นั่นคือ มีความเหมาะสม จึงสามารถใช้เป็นคู่มือการประเมินตามวิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้นได้และนำเสนอเทศที่ได้ปรับปรุงคู่มือการใช้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น ปรับปรุงภาษาในบางประโยคที่คลุมเครือให้อ่านเข้าใจชัดเจนมากขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการนำวิธีประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้และตรวจสอบคุณภาพวิธีประเมินฯ

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการนำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน โดยทำการนำไปใช้ 2 ครั้ง โดยนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ผลการนำไปใช้ครั้งที่ 1 ใช้ประเมินกลุ่มเล็ก ใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 คน
 - 1.1 ข้อมูลเบื้องต้น
 - 1.2 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น
 - 1.3 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน
2. ผลการนำไปใช้ครั้งที่ 2 ใช้ประเมินกลุ่มใหญ่ ใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ 40 คน

ในจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์

- 2.1 ข้อมูลเบื้องต้น
- 2.2 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น
- 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผลการนำไปใช้ครั้งที่ 1 ใช้ประเมินกลุ่มเล็ก ใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 คน
 - 1.1 ข้อมูลเบื้องต้น

นำไปใช้ประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน ซึ่ง

ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยได้ประสานขอความร่วมมือในการนำไปใช้ แล้วเตรียมความพร้อมด้านเอกสารต่างๆ เตรียมความพร้อมของผู้ประเมินและพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน แล้วผู้ประเมินดำเนินการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละตัวบ่งชี้ตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสังเกตการประเมินของคณะผู้ประเมินและการให้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล



1.2 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น พบดังนี้

ผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยวิธีการประเมินผสวนวิธี จำแนกแต่ละวิธีและจำแนกตามผู้ประเมิน และ ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมิน พบดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยวิธีการประเมินผสวนวิธี จำแนกแต่ละวิธีและจำแนกตามผู้ประเมิน และ ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมิน

ตัวบ่งชี้	ลำดับที่ของผู้ถูกประเมิน	การสังเกต		การสัมภาษณ์		การตรวจเอกสาร		คะแนนรวม		สหสัมพันธ์
		ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	
1.1	1	3	3	3	3	5	5	5	5	r=0.941
	2	3	3	3	3	5	5	5	5	
	3	3	3	3	3	5	5	5	5	
	4	3	3	3	4	4	5	5	5	
	5	3	3	3	4	5	5	5	5	
1.2	1	3	3	5	5	4	5	4	5	r=0.996
	2	3	3	5	5	5	5	5	5	
	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
	4	3	3	5	5	5	5	5	5	
	5	3	3	4	4	4	5	4	4	
1.3	1	3	3	5	5	5	5	5	5	r=1.00
	2	3	3	5	5	5	5	5	5	
	3	3	3	5	5	5	5	5	5	
	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
	5	3	3	5	5	5	5	5	5	
1.4	1	-	-	4	4	4	4	4	4	r=0.995
	2	-	-	4	4	5	5	5	5	
	3	-	-	4	4	4	4	4	4	
	4	-	-	5	5	4	5	4	5	
	5	-	-	5	4	5	5	5	5	



ตาราง 11(ต่อ)

ตัว บ่งชี้	ลำดับที่ ของผู้ ถูก ประเมิน	การสังเกต		การ สัมภาษณ์		การตรวจ เอกสาร		คะแนนรวม		สหสัมพันธ์
		ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	
1.5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	r=0.850
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
	3	4	4	4	4	4	5	5	5	
	4	4	4	3	4	5	5	5	5	
	5	4	4	4	4	4	5	4	5	
2.1	1	-	-	5	5	5	5	5	5	r=0.994
	2	-	-	5	5	5	5	5	5	
	3	-	-	5	5	5	5	5	5	
	4	-	-	5	5	5	5	5	5	
	5	-	-	4	5	4	5	4	5	
2.2	1	-	-	5	5	5	5	5	5	r=1.00
	2	-	-	5	5	5	5	5	5	
	3	-	-	5	5	5	5	5	5	
	4	-	-	4	4	4	4	4	4	
	5	-	-	5	5	5	5	5	5	
2.3	1	5	5	5	5	-	-	5	5	r=1.00
	2	5	5	5	5	-	-	5	5	
	3	5	5	5	5	-	-	5	5	
	4	4	4	4	4	-	-	4	4	
	5	5	5	5	5	-	-	5	5	
2.4	1	-	-	4	4	-	-	4	4	r=1.00
	2	-	-	4	4	-	-	4	4	
	3	-	-	4	4	-	-	4	4	
	4	-	-	5	5	-	-	5	5	
	5	-	-	5	5	-	-	5	5	



ตาราง 11(ต่อ)

ตัว บ่งชี้	ลำดับที่ ของผู้ ถูก ประเมิน	การสังเกต		การ สัมภาษณ์		การตรวจ เอกสาร		คะแนนรวม		สหสัมพันธ์
		ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	
2.5	1	5	5	5	5	-	-	5	5	r=1.00
	2	5	5	5	5	-	-	5	5	
	3	5	5	5	5	-	-	5	5	
	4	4	4	4	4	-	-	4	4	
	5	5	5	5	5	-	-	5	5	
2.6	1	5	5	5	5	-	-	5	5	r=0.995
	2	4	4	4	4	-	-	4	4	
	3	5	5	5	5	-	-	5	5	
	4	3	4	3	4	-	-	3	4	
	5	5	5	5	5	-	-	5	5	
3.1	1	-	-	4	4	5	5	5	5	r=0.994
	2	-	-	4	4	5	5	5	5	
	3	-	-	5	5	5	5	5	5	
	4	-	-	5	5	5	5	5	5	
	5	-	-	4	4	4	5	4	5	
3.2	1	3	3	3	3	5	5	5	5	r=1.00
	2	3	3	3	3	4	4	4	4	
	3	3	3	5	5	5	5	5	5	
	4	3	3	5	5	5	5	5	5	
	5	3	3	5	5	5	5	5	5	
3.3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	r=1.00
	2	4	4	3	3	4	4	4	4	
	3	4	4	3	3	4	4	4	4	
	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
	5	4	4	3	3	4	4	4	4	



ตาราง 11(ต่อ)

ตัว บ่งชี้	ลำดับที่ ของผู้ ถูก ประเมิน	การสังเกต		การ สัมภาษณ์		การตรวจ เอกสาร		คะแนนรวม		สหสัมพันธ์
		ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	
4.1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	r=1.00
	2	4	4	5	5	5	5	5	5	
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4.2	1	-	-	5	5	5	5	5	5	r=0.994
	2	-	-	5	5	5	5	5	5	
	3	-	-	5	5	5	5	5	5	
	4	-	-	4	4	4	4	4	4	
	5	-	-	4	4	4	5	4	5	
4.3	1	3	3	5	5	5	5	5	5	r=0.973
	2	3	3	5	5	5	5	5	5	
	3	3	3	5	5	5	5	5	5	
	4	3	3	5	5	5	5	5	5	
	5	3	3	5	5	5	4	5	4	
5.1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	r=0.929
	2	3	3	3	4	3	4	3	4	
	3	4	4	5	5	5	5	5	5	
	4	4	4	5	4	5	4	5	4	
	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
5.2	1	4	4	5	5	5	5	5	5	r=1.00
	2	5	5	5	5	5	5	5	5	
	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
	5	4	4	5	5	5	5	5	5	



ตาราง 11 (ต่อ)

ตัว บ่งชี้	ลำดับที่ ของผู้ ถูก ประเมิน	การสังเกต		การ สัมภาษณ์		การตรวจ เอกสาร		คะแนนรวม		สหสัมพันธ์
		ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	ผู้ประเมิน 1	ผู้ประเมิน 2	
5.3	1	4	4	5	5	5	5	5	5	r=0.918
	2	3	3	3	4	3	4	3	4	
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
รวม								r=0.814		

จากตาราง 11 ความสัมพันธ์ของคะแนนจากผู้ประเมิน 2 ชุด ในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นโดยการประเมินแบบผานวิธีจำแนกแต่ละวิธี คือ การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจเอกสาร พบว่า ผลคะแนนจากการประเมินของผู้ประเมินสองคนโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันสูง ($r = 0.814$) และเมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมินเป็นรายตัวบ่งชี้พบว่า มี 9 ตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงสุด ($r = 1.00$) นั่นคือผู้ประเมินทั้งคู่ ให้คะแนนเหมือนกัน และมี 11 ตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงมาก ($r = 0.850 - 0.995$) นั่นคือวิธีการประเมินนี้มีความเที่ยง

1.3 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

1.3.1 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน เป็นการประเมินความเป็นประโยชน์ ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้ และ ความเหมาะสม ของวิธีประเมิน

การประเมินคุณภาพของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น โดยสอบถามผู้ที่ร่วมประเมินที่ได้ใช้วิธีประเมิน จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 12



ตาราง 12 ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น
จากการนำไปใช้ ครั้งที่ 1

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ก. ด้านความเป็นประโยชน์			
1.วิธีการประเมินฯ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.46	.576	มาก
2. สารสนเทศที่ได้จากวิธีการประเมิน ฯ สามารถตอบสนองความต้องการและเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้สารสนเทศและผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.18	.548	มาก
3. การนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.50	.577	มาก
4. การนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.36	.621	มาก
5. สารสนเทศที่ได้จากการนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้จะเป็นข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.43	.573	มาก
รวม	4.39	.414	มาก
ข. ด้านความเป็นไปได้			
6. วิธีการประเมิน สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้	4.25	.585	มาก
7. มีความเป็นไปได้ที่วิธีการประเมิน ฯ จะได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.14	.591	มาก
8. มีความเป็นไปได้ที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต หรือ สสอ.หรือ สสจ. จะนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.18	.670	มาก
9. วิธีการประเมินฯ สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป	4.07	.766	มาก
10. ผลที่ได้จากการประเมินตามวิธีการประเมิน ฯ มีความคุ้มค่าทั้งในด้านงบประมาณและเวลา	4.18	.670	มาก
รวม	4.16	.528	มาก



ตาราง 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ค. ด้านความเหมาะสม			
11. วิธีประเมินฯ มีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.25	.441	มาก
12. วิธีการประเมินฯ มีขั้นตอนเหมาะสมต่อการปฏิบัติ	4.14	.651	มาก
13. วิธีการประเมินฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของ รพ.สต หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่น	4.32	.612	มาก
รวม	4.24	.452	มาก
ง. ด้านความถูกต้องครอบคลุม			
14. สารสนเทศจากวิธีประเมินฯ มีความครอบคลุมเพียงพอต่อการนำไปใช้ตัดสินใจเพื่อพัฒนาสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.14	.525	มาก
15. วิธีการประเมินฯ ได้ใช้เทคนิคการประเมินที่เหมาะสมและหลากหลาย ช่วยให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุม	4.14	.705	มาก
16. วิธีการประเมินฯ มีขั้นตอนที่มีลักษณะที่เป็นระบบ น่าเชื่อถือ	4.43	.573	มาก
17. ผลจากวิธีการประเมินฯ มีความถูกต้องตามสภาพการปฏิบัติจริงของรพ.สต หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่น	4.43	.573	มาก
รวม	4.29	.528	มาก
โดยรวม	4.27	.431	มาก

จากตาราง 12 พบว่าผู้เข้าร่วมนำวิธีการประเมินไปใช้ ประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$) และด้านทั้ง 4 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้องครอบคลุม ด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 4.39, 4.29, 4.24$ และ 4.16) ตามลำดับ



1.3.2 ปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการนำวิธีการประเมินไปใช้ ผู้เข้าร่วมนำวิธีการประเมินไปใช้ มีความคิดเห็นดังนี้

1. ตัวบ่งชี้ที่ใช้ประเมิน มีจำนวนมากและละเอียด ใช้เวลาในการอ่านนาน และต้องใช้เวลาในการประเมินนานพอควร

2. ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินนี้ มีความสอดคล้องกับการทำงานการรักษารอคเบื้องต้นมาก แต่เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่อยู่ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีงานหลายบทบาท งานการรักษารอคเบื้องต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ในการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติในแต่ละ 6 เดือน หรือแต่ละปี จึงมีงานที่ต้องรับการประเมินจำนวนมากและมีผู้ประเมินจากทั้งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจังหวัด ซึ่งอาจทำให้การแต่ละครั้งอาจผู้รับการประเมินต้องรับการประเมินหลายครั้ง หากเป็นการรับการประเมินครั้งเดียวจะดีมาก

3. การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจต้องใช้เวลาอ่านนานมาก เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่มีภาระด้านการบริหารและการรับนโยบาย ลักษณะงานแตกต่างกัน ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการสังเกตการณ์รักษารอคเบื้องต้นโดยตรง หากต้องให้ผู้บริหารร่วมประเมินนั้นต้องใช้เวลาในการรอมมากขึ้น และ ขึ้นกับบริบทของแต่ละสถานบริการ

จากข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็น/เสนอแนะในการใช้วิธีประเมิน ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการปรับปรุงวิธีประเมิน เพื่อพัฒนาให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ผลการนำไปใช้ครั้งที่ 2 ใช้ประเมินกลุ่มใหญ่ ใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ 40 คน ในจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์

2.1 ข้อมูลเบื้องต้น

2.2 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลเบื้องต้น

นำไปใช้ประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 40 คน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม และกาฬสินธุ์ โดยผู้วิจัยได้ประสานขอความร่วมมือในการนำวิธีการประเมินไปใช้ แล้วผู้วิจัยเตรียมเอกสารต่างๆ เตรียมความพร้อมของผู้ประเมินและพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ประเมินดำเนินการประเมิน และ ผู้วิจัยทำหน้าที่เช่นเดียวกับการนำไปใช้ ครั้งที่ 1

2.2 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น

ผลการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยวิธีการประเมินผานวิธี จำแนกแต่ละวิธีและจำแนกตามผู้ประเมิน และ ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมิน ดังตาราง 13

มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้



ตาราง 13 ผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยการประเมินผลงานวิธี จำแนกตามวิธีประเมินและจำแนกตามผู้ประเมิน และค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมิน การนำไปใช้ ครั้งที่ 2

[illegible]

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 1.3		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																							
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
คูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	
คะแนน	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	
สหสัมพันธ์		r = 0.955																																							
ตัวบ่งชี้ 1.4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4
คูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
คะแนน	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
สหสัมพันธ์		r = 0.999																																							



ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 1.5		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																									
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
สังเกต	ผู้ประเมิน1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	ผู้ประเมิน2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
คูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
คะแนน	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
รวม		ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
สหสัมพันธ์		r = 0.987																																									
ตัวบ่งชี้ 2.1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4		
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4		
คูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
คะแนน	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
รวม		ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
สหสัมพันธ์		r = 0.999																																									

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 2.2		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																								
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
สหสัมพันธ์		r = 0.998																																								
ตัวบ่งชี้ 2.3		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
สังเกต	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผู้ประเมิน2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
สหสัมพันธ์		r = 1.00																																								



ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 2.4		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																							
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผู้ประเมิน2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
สหสัมพันธ์		r = 1.00																																							
ตัวบ่งชี้ 2.5		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผู้ประเมิน2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	
สหสัมพันธ์		r = 1.00																																							

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 2.6		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																							
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
คูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผู้ประเมิน2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
สหสัมพันธ์		r = 0.999																																							
ตัวบ่งชี้ 3.1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5		
คูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
สหสัมพันธ์		r = 0.992																																							

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 3.2		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																								
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
สังเกต	ผู้ประเมิน1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	ผู้ประเมิน2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	
	ผู้ประเมิน2	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	
	ผู้ประเมิน2	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5		
	ผู้ประเมิน2	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5		
สหสัมพันธ์		r = 0.987																																								
ตัวบ่งชี้ 3.3		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
สังเกต	ผู้ประเมิน1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	ผู้ประเมิน2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	
	ผู้ประเมิน2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
	ผู้ประเมิน2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
	ผู้ประเมิน2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
สหสัมพันธ์		r = 0.996																																								



ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 4.1		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																								
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
สังเกต	ผู้ประเมิน1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4		
	ผู้ประเมิน2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4		
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	4	
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	
สหสัมพันธ์		r = 0.988																																								
ตัวบ่งชี้ 4.2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
สหสัมพันธ์		r = 1.00																																								

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 4.3		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																							
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	ผู้ประเมิน2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
สหสัมพันธ์		r = 0.993																																							
ตัวบ่งชี้ 5.1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	4	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5
	ผู้ประเมิน2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	4	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5
	ผู้ประเมิน2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5
คะแนนรวม	ผู้ประเมิน1	4	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5
	ผู้ประเมิน2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5
สหสัมพันธ์		r = 0.954																																							

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ 5.2		ลำดับที่ผู้ถูกประเมิน																																							
วิธีประเมิน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5
คะแนน	ผู้ประเมิน1	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5
รวม	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5
สหสัมพันธ์		r = 0.966																																							
ตัวบ่งชี้ 5.3		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
สังเกต	ผู้ประเมิน1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	ผู้ประเมิน2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
สัมภาษณ์	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
ดูเอกสาร	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
คะแนน	ผู้ประเมิน1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5
	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
รวม	ผู้ประเมิน2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
สหสัมพันธ์		r = 0.968																																							

จากตาราง 13 ความสัมพันธ์ของคะแนนจากผู้ประเมิน 2 ชุด ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นโดยการประเมินแบบผานวิธีจำแนกแต่ละวิธี คือ การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจเอกสาร พบว่า ผลคะแนนจากการประเมินของผู้ประเมินสองคนโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูง ($r = 0.818$) และเมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมินเป็นรายตัวพบว่า มี 4 ตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงสุด ($r = 1.00$) นั่นคือผู้ประเมินทั้งคู่ ให้คะแนนเหมือนกัน และมี 16 ตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงมาก ($r = 0.954 - 0.999$) นั่นคือวิธีการประเมินนี้มีความเที่ยง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

2.3.1 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมิน เป็นการประเมินความเป็นประโยชน์ ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการักษาโรคเบื้องต้น

การประเมินคุณภาพของวิธีการประเมินสมรรถนะการักษาโรคเบื้องต้น โดยสอบถามผู้ที่ร่วมนำวิธีประเมินไปใช้ จำนวน 88 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นดังนี้

ตาราง 14 ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการักษาโรคเบื้องต้นจากการนำไปใช้ ครั้งที่ 2

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ก. ด้านความเป็นประโยชน์			
1.วิธีการประเมินฯ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการ รักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.56	.544	มากที่สุด
2. สารสนเทศที่ได้จากวิธีการประเมิน ฯ สามารถตอบสนอง ความต้องการและเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้สารสนเทศและผู้ที่ เกี่ยวข้อง	4.36	.610	มาก
3. การนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.48	.567	มาก
4. การนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้จะเป็นประโยชน์ ต่อ ผู้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.44	.604	มาก
5. สารสนเทศที่ได้จากการนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้จะเป็น ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการด้าน สุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.44	.604	มาก
รวม	4.46	.493	มาก
ข. ด้านความเป็นไปได้			
6. วิธีการประเมิน ฯ สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้	4.34	.623	มาก



ตาราง 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
7. มีความเป็นไปได้ที่วิธีการประเมิน ฯ จะได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.27	.541	มาก
8. มีความเป็นไปได้ที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต หรือ สสอ.หรือ สสจ. จะนำวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.22	.633	มาก
9. วิธีการประเมินฯ สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป	4.27	.707	มาก
10. ผลที่ได้จากการประเมินตามวิธีการประเมิน ฯ มีความคุ้มค่าทั้งในด้านงบประมาณและเวลา	4.35	.662	มาก
รวม	4.29	.551	มาก
ค. ด้านความเหมาะสม			
11. วิธีประเมินฯ มีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.39	.535	มาก
12. วิธีการประเมินฯ มีขั้นตอนเหมาะสมต่อการปฏิบัติ	4.32	.635	มากที่สุด
13. วิธีการประเมินฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของ รพ.สต หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่น	4.39	.668	มาก
รวม	4.36	.564	มาก
ง. ด้านความถูกต้องครอบคลุม			
14.สารสนเทศจากวิธีประเมินฯ มีความครอบคลุมเพียงพอต่อการนำไปใช้ตัดสินใจเพื่อพัฒนาสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.36	.550	มาก
15. วิธีการประเมินฯ ได้ใช้เทคนิคการประเมินที่เหมาะสมและหลากหลาย ช่วยให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุม	4.39	.685	มาก
16. วิธีการประเมินฯ มีขั้นตอนที่มีลักษณะที่เป็นระบบ น่าเชื่อถือ	4.47	.660	มากที่สุด
17. ผลจากวิธีการประเมินฯ มีความถูกต้องตามสภาพการปฏิบัติงานจริงของรพ.สต หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่น	4.48	.643	มาก
รวม	4.42	.602	มาก
โดยรวม	4.38	.518	มาก



จากตาราง 14 พบว่า ผลประเมินความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$) และด้านทั้ง 4 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้องครอบคลุม ด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 4.46$ 4.42 4.34 และ 4.29) ตามลำดับ

2.3.2 ปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็น/เสนอแนะในการนำวิธีการประเมินฯ

ไปให้ผู้เข้าร่วมทดลองใช้ มีความคิดเห็นดังนี้

1. ตัวบ่งชี้ที่ใช้ประเมิน มีความเหมาะสมดี แต่ในรายการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ที่มีการประเมินด้านการบันทึกนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถลงบันทึกขณะที่ให้บริการทันทีได้เพียงบางส่วน อีกส่วนนำมาลงเมื่อเสร็จจากการให้บริการแล้ว เนื่องจากในการปฏิบัติจริงในการบริการ ต้องให้บริการอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทันกับผู้รับบริการที่มารอจำนวนมากเพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องการความรวดเร็วเพราะรีบกลับไปประกอบอาชีพ จึงทำให้การบันทึกไม่สมบูรณ์ตามรายการประเมิน

2. ตัวบ่งชี้ที่ใช้ประเมิน และรายการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ เป็นแนวทางที่ดีที่ช่วยเตือนตนเองของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ว่ามีจุดที่ไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ควรปฏิบัติ และหากนำวิธีการประเมินนี้มาใช้ในการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติจะดีมาก และควรนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินความดีความชอบหรือการเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยเพราะเป็นผลงานจริงและตรงตามตำแหน่ง

3. วิธีประเมินฯ จะใช้ได้ผลดีมากนั้น ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญ เอาใจใส่ทุกขั้นตอนและสร้างทีมงานให้เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเพราะปริมาณงานมีมาก แต่ละคนต้องทำหน้าที่หลากหลาย ทั้งการบริการสุขภาพและงานเอกสาร ซึ่งพยาบาลต้องทำงานเอกสารเอง ในปัจจุบันงานเอกสารและการบันทึกต่างๆ มีจำนวนมากแต่พยาบาลก็ต้องทำ เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพดี หากผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญแล้วจะทำให้งานประสบความสำเร็จในทุกๆ ด้าน

4. ในบางแห่ง มีการสร้างระบบการให้คำปรึกษาในเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น จากแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย แบบออนไลน์ (On line) โดยใช้ความก้าวหน้าของเรื่องการสื่อสารในปัจจุบัน เช่น line กลุ่มในการถามตอบ และก็ได้รับการตอบอย่างรวดเร็วจากแพทย์ที่ปรึกษา จึงควรมีระบบนี้ในทุกๆ โรงพยาบาลแม่ข่าย



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น 2) เพื่อพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละองค์ประกอบ และ 3) เพื่อนำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน วิธีดำเนินการวิจัยจำแนกออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ 2) พัฒนาการประเมินสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบ และ 3) นำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้และตรวจสอบคุณภาพ โดยวิธีดำเนินการในแต่ละขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลตามประกาศของสภาการพยาบาล

1.2 การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชปฏิบัติทั่วไป และ ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น แล้วนำข้อมูลมาพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

1.3 สอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วประเทศ เพื่อตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้จากข้อ 1.2

ตอนที่ 2 การพัฒนาวิธีการประเมินและคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1 นำ 20 ตัวบ่งชี้ ที่ได้จากตอนที่ 1 มาร่างวิธีการประเมินทีละตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการประเมิน เอกสารหลักฐานการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ โดยได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีการประเมิน โดยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาโรคเบื้องต้นพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการประเมิน และผู้วิจัยสัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการพิจารณา แล้วสร้างร่างคู่มือการใช้วิธีการประเมิน และตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้ ฯ

ตอนที่ 3 นำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้และตรวจสอบคุณภาพวิธีการประเมิน โดยนำไปใช้ 2 ครั้ง

3.1 การนำไปใช้ครั้งที่ 1 ใช้ประเมินกลุ่มเล็ก ใช้ประเมินพยาบาลพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 คน ในเขตจังหวัดมหาสารคาม แล้วนำผลจากการประเมิน มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของผลการประเมิน และทำการตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

3.2 การนำไปใช้ครั้งที่ 2 ใช้ประเมินกลุ่มใหญ่ ใช้ประเมินพยาบาลพยาบาลเวชปฏิบัติ 40 คน ในเขตจังหวัดมหาสารคาม และกาฬสินธุ์ แล้วนำผลจากการประเมินมาวิเคราะห์เช่นเดียวกับการนำไปใช้ครั้งที่ 1



สรุปผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

1.1 ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น รวม 13 คน สรุปผลการวิจัย พบว่า การกำหนดชื่อแต่ละองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้นั้น ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้นนั้นเห็นด้วยกับการนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ขอให้ แยกเป็นชื่อเป็นองค์ประกอบในประเด็นเดียวกัน จึงเสนอชื่อแต่ละองค์ประกอบ และ ตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบ ได้ 20 ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ แล้ว ผู้วิจัยได้นำตัวบ่งชี้ที่ได้จากผลการสัมภาษณ์นี้ไปใช้ในการร่างแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้ และได้เสนอแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับชื่อองค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 5 และปรับชื่อบางตัวบ่งชี้ ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จึงได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น ทำให้ได้ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ 20 ตัวบ่งชี้ ใน 5 องค์ประกอบ

1.2 ผลการตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

การตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยการสอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 4 แห่ง ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย รวม 510 คน แล้ววิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง เพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของโมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั่นคือ ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นมีความตรง โดย พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละตัวบ่งชี้มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่แสดงถึงว่าทุกตัวบ่งชี้มีน้ำหนักความสำคัญในการอธิบายถึงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า

สรุป ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มี 20 ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ และทุกตัวบ่งชี้มีความตรง และมีน้ำหนักความสำคัญในการบ่งชี้ถึงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แสดงว่าโมเดลที่ประกอบด้วย 20 ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ สามารถใช้ชี้วัดสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้อย่างมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีตัวบ่งชี้ดังนี้



องค์ประกอบ 1 การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ 1.1) มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย 1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ 1.3) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้ 1.4) มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น 1.5) สามารถวินิจฉัยโรคได้

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด มี 6 ตัวบ่งชี้ คือ 2.1) รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ 2.2) รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้ 2.3) มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2.4) การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ 2.5) มีทักษะในการทำหัตถการ และ 2.6) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ

องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้ และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ 3.1) การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา 3.2) การให้ภูมิคุ้มกันเหมาะสม 3.3) มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน

องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ 4.1) มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ 4.2) ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 4.3) มีระบบการส่งต่อ

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ 5.1) มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 5.2) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง 5.3) มีบริการคลินิกเฉพาะโรค

2. ผลการพัฒนาวิธีการประเมินและคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1 ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น แต่ละตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย รายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ วิธีการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดคือ 1) วิธีการประเมิน กำหนดเป็นวิธีการประเมินแบบผสมผสานของวิธีการเชิงคุณภาพและวิธีการเชิงปริมาณ มาใช้ร่วมกันในการประเมิน ในการประเมินนี้วิธีการเชิงคุณภาพใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และวิธีการเชิงปริมาณใช้การตรวจการบันทึกจากเอกสารต่างๆ 2) เกณฑ์การให้คะแนน ระบุเกณฑ์เป็นข้อ ๆ กำหนดเกณฑ์การประเมินแต่ละตัวบ่งชี้เป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 การประเมินจะนับจำนวนข้อและระบุว่าผลการปฏิบัติได้กี่ข้อ ได้คะแนนเท่าใด 3) ผู้ประเมิน เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและผู้รับบริการและญาติหรือผู้ดูแลที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นในแต่ละตัวบ่งชี้ และกำหนดให้แต่ละตัวบ่งชี้มีการประเมินจากผู้ประเมิน 2 ชุด เพื่อความน่าเชื่อถือของผลการประเมิน

2.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติและด้านการรักษาโรคเบื้องต้น 7 ท่าน สรุปได้ว่า 1) โดยรวม ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทุกตัวบ่งชี้มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ และการกำหนดรายการประเมิน กำหนดวิธีการประเมิน กำหนดผู้ประเมิน และ กำหนดเกณฑ์การประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ในร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกำหนดได้เหมาะสมดี สอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน แต่ยังมีบางตัวบ่งชี้ที่มีการกำหนดที่เหมาะสมแต่ยังไม่ดีมากนัก ควรปรับปรุง



บางประเด็นเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น 2) ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินที่ละตัวบ่งชี้ สรุปได้ว่า จากตัวบ่งชี้ทั้งหมด 20 ตัวบ่งชี้ มีตัวบ่งชี้ที่ไม่ต้องปรับปรุง 5 ตัวบ่งชี้ ที่ต้องปรับปรุงรายละเอียดของรายการประกอบการประเมินบางส่วน มี 15 ตัวบ่งชี้

2.3 ผลการสร้างคู่มือการใช้วิธีการประเมิน และตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้วิธีการประเมิน สรุปได้ว่าคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการประเมิน ที่มาของตัวบ่งชี้ และ วิธีการประเมิน ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน วิธีการประเมิน ผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ ขั้นตอนการประเมิน เกณฑ์การประเมิน วิธีการคิดคะแนน ผลการประเมิน และผลการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้วิธีการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบว่าคู่มือมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม จึงสามารถใช้เป็นคู่มือการประเมินตามวิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้นได้

3. ผลการนำไปใช้และตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยนำไปใช้ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้ประเมินกลุ่มเล็ก ใช้ประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 คน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ 2 ใช้ประเมินกลุ่มใหญ่ ใช้ประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติ 40 คน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ ผลทั้ง 2 ครั้งพบว่า

3.1 ความสัมพันธ์ของคะแนนจากผู้ประเมิน 2 ชุด จากผลการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นโดยการประเมินแบบผสมผสานจำแนกแต่ละวิธี คือ การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจเอกสาร พบว่า ผลคะแนนจากการประเมินของผู้ประเมินสองคนโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูง และเมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมินเป็นรายตัวบ่งชี้พบว่า มีบางตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงสุด ($r = 1.00$) หรือผู้ประเมินทั้งคู่ ให้คะแนนเหมือนกัน และบางตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงมาก นั่นคือวิธีการประเมินนี้มีความเที่ยง

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน จากการประเมินคุณภาพของวิธีการประเมินของผู้ที่ร่วมนำไปใช้และผู้เกี่ยวข้องครั้งที่ 1 30 คน ครั้งที่ 2 88 คน พบว่า วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น มีความเป็นประโยชน์ ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของวิธีประเมิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้องครอบคลุม ด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นไปได้ ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยที่ได้ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้ มี 5 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้ โดยน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปหาน้อย คือ องค์ประกอบด้านการดูแลช่วยเหลือการรักษาโรคและ อาการที่บ่งบอ ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ด้านการตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และด้านการติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ นั่นคือ



ทุกด้านมีน้ำหนักความสำคัญในการบ่งชี้ถึงสมรรถนะการรักษารโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แสดงว่าโมเดลที่ประกอบด้วย 20 ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ สามารถใช้ชี้วัดสมรรถนะการรักษารโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้อย่างมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง อาจเนื่องมาจากตัวบ่งชี้ที่ได้นี้เป็นสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริงในการรักษารโรคเบื้องต้น มีสอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรักษารโรคเบื้องต้นต่างๆ คือ Rhoads (2006: 5) กล่าวว่า วัฏะประวัติสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยต้องใช้เป็นแนวทางที่สำคัญที่นำสู่การตรวจร่างกายแต่ละระบบ การวินิจฉัยแยกโรคและการตัดสินใจกำหนดการรักษา หากมีข้อมูลพื้นฐานไม่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับการวินิจฉัยผิดพลาดและการรักษาที่ไม่เพียงพอได้ นอกจากนี้ยังช่วยบอกได้ว่าแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำการรักษาให้ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานการดูแล จะส่งผลให้มีความไม่มั่นคงทางกฎหมายได้ Fenstermacher และ Hudson (2014: 1-4) กล่าวว่า สำหรับการซักประวัติ และการตรวจร่างกายแล้ว การซักประวัติต้องค้นหาอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติสุขภาพของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต นอกจากนี้ การตรวจประเมินแต่ละระบบของร่างกายจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง ความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาคือต้องมีความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอที่จะให้การรักษารผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค กำหนดขนาดยาและการรักษาที่ดีที่สุด เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วยแต่ละราย Stanhope และ Lancaster (2014: 55) กล่าวว่า พยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการฝึกขั้นสูง ในการฝึกทักษะทางคลินิกในด้านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ยังมีการดูแลทางจิตสังคม และเน้นทักษะการป้องกันโรค ซึ่งเป็นงานประจำของการพยาบาลด้วย Nies และ McEwen (2011: 650) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหรือในฝ่ายสาธารณสุข มีบ่อยครั้งที่ทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผู้ป่วย โดยเยี่ยมบ้านในรายที่ได้รับการส่งต่อ นอกจากนี้พยาบาลต้องประเมินการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านแต่ละครอบครัว แล้วให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลและให้การพยาบาลสำหรับแต่ละครอบครัวด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษามากมาย คือ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2551: 30-39) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติกิจกรรมหลายกิจกรรม เช่น การตรวจรักษา การดูแลที่บ้าน การรับและส่งต่อผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรม การตรวจรักษา มีทั้งการประเมินภาวะสุขภาพที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องทดลองพื้นฐานและให้การรักษารเบื้องต้น หรือส่งต่อไปยังระดับการบริการที่สูงกว่า และรับกลับมาดูแล Gardner และคณะ (2006: 606) ที่ศึกษาพบว่าตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์คือความสามารถในการประเมินอาการทางคลินิก การมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสามารถวินิจฉัยโรคได้ ให้การรักษารตามอาการ มีการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีการประสานงานกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย Klemenc-Ketis และคณะ (2014: 1323) ที่พบว่าการประเมินพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องประเมินในด้านการรวบรวมข้อมูลทางคลินิกและความเข้าใจผู้ป่วยและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงน่าจะหาตัวบ่งชี้ที่ได้มาเป็นตัวบ่งชี้ที่จะใช้ประเมินสมรรถนะการรักษารโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามองค์ประกอบใน 5 องค์ประกอบได้



2. ผลการพัฒนาวิธีการประเมินและคู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1 จากผลการวิจัยที่ได้ร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย รายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ วิธีการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และผู้ประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดคือ 1) วิธีการประเมิน กำหนดเป็นวิธีการประเมินแบบผสมผสานของวิธีการเชิงคุณภาพและวิธีการเชิงปริมาณ มาใช้ร่วมกันในการประเมิน ในการประเมินนี้วิธีการเชิงคุณภาพใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และวิธีการเชิงปริมาณใช้การตรวจการบันทึกจากเอกสารต่างๆ 2) เกณฑ์การให้คะแนน ระบุเกณฑ์เป็นข้อ ๆ กำหนดเกณฑ์การประเมินแต่ละตัวบ่งชี้เป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 การประเมินจะนับจำนวนข้อและระบุว่าผลการปฏิบัติได้กี่ข้อ ได้คะแนนเท่าใด 3) ผู้ประเมินเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและผู้รับบริการและญาติหรือผู้ดูแลที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นในแต่ละตัวบ่งชี้ และกำหนดให้แต่ละตัวบ่งชี้มีการประเมินจากผู้ประเมิน 2 ชุดเพื่อความน่าเชื่อถือของผลการประเมิน ที่ปรากฏเช่นนี้ อาจะเนื่องมาจากการสร้างวิธีประเมิน ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดมาจาก แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมินของ Nevo (1983: 117-124) ซึ่งมีการใช้ 10 คำถามหลักประกอบ และในการสร้างวิธีประเมินในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกเลือกนำมาใช้บางส่วนที่เกี่ยวข้องเฉพาะ 3 คำถามในส่วนท้ายมาเป็นกรอบในการพัฒนาวิธีประเมิน ซึ่งคำถามที่ใช้คือ

1) วิธีการประเมินเป็นอย่างไร (Evaluation Procedure) 2) เกณฑ์ในการตัดสินผลการประเมินเป็นอย่างไร (Evaluation Criteria) และ 3) ใครควรทำการประเมิน (Evaluator)

ในด้าน 1) วิธีการประเมินนั้น ต้องเป็นวิธีการที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับศิริชัย กาญจนาวาสี (2554: 10-11) ที่กล่าวไว้ว่า นักทฤษฎีการประเมินค่อนข้างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การประเมินควรใช้วิธีที่น่าเชื่อถือ และมีหลักฐานอ้างอิง แต่วิธีการยังมีความหลากหลาย ซึ่งจำแนกได้เป็น 1) อัตนัยนิยม ที่เชื่อว่าการตัดสินว่าจริงหรือเท็จ มีคุณค่าหรือไม่ ขึ้นอยู่กับจิตใจของผู้ที่นั้นเน้นวิธีการเชิงธรรมชาติ ที่มีความยืดหยุ่น รวบรวมข้อมูลรอบด้านตามสภาพธรรมชาติ และ 2) ปรัชยานิยม ที่เชื่อว่าการตัดสินว่าจริงหรือเท็จ มีคุณค่าหรือไม่ เป็นมาตรการสากล จึงเน้นวิธีเชิงระบบที่วางแผนดำเนินแนบชัด ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลตามเกณฑ์ที่ประกาศไว้ล่วงหน้า ซึ่งการเลือกใช้วิธีการใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของนักประเมิน และในการวิจัยนี้ใช้การประเมินแบบผสมวิธี ซึ่งสอดคล้องกับ Cronbach และคณะ (1980) ที่กล่าวไว้ว่า สิ่งนี้นักเทคนิควิธีการประเมินมีความเห็นตรงกันเป็นส่วนใหญ่ ก็คือ ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่สมบูรณ์ในตัว ต้องใช้วิธีการผสมผสาน นักประเมินที่ฉลาดจะต้องไม่ระบุลงไปว่าจะใช้วิธีการประเมินเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับ Stufflebeam และ Shinkfield (2007: 239-241) ที่กล่าวว่าการประเมินประงานที่ซับซ้อน เป็นการยากหากจะใช้วิธีการใดการหนึ่งโดยเฉพาะ สอดคล้องกับ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544: 159) ที่กล่าวว่า ในการประเมินต่างๆ เพื่อความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ควรใช้การรวบรวมข้อมูลด้วยหลายวิธี ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ในด้าน 2) เกณฑ์การประเมิน สำหรับการประเมินครั้งนี้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ประเมินใช้เป็นหลักในการพิจารณาตัดสิน ระดับสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เซาว์ อินโย (2553: 183)



ที่กล่าวไว้ว่า ในการประเมินหลังจากกำหนดประเด็นในการประเมินตัวบ่งชี้แล้ว การพิจารณาตัดสินใจว่า บรรลุผลหรือไม่ต้องกำหนดเกณฑ์ของตัวบ่งชี้ขึ้นนั้น จึงจะทำให้ ผู้ประเมินสามารถตัดสินใจได้

ในด้าน 3) ใครควรทำการประเมิน หรือผู้ประเมินนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ประเมินคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและผู้รับบริการและญาติหรือผู้ดูแลที่ได้รับการรักษาโรค เบื้องต้นในแต่ละตัวบ่งชี้ให้มีส่วนร่วมในการประเมิน ซึ่งเป็นผู้ที่มีสัมผัสข้อมูลอยู่ในบริบทของการประเมิน นี้โดยตรงตามธรรมชาติ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมการปฏิบัตินี้ ซึ่งสอดคล้องกับ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541: 294-296) ที่กล่าวไว้ เน้นให้ผู้ประเมินเกิดความเข้าใจโดยการสัมผัสบริบทแวดล้อม โดยตรง

2.2 จากผลการวิจัยที่ตรวจสอบความเหมาะสมของร่างวิธีการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า โดยรวมวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่ผู้วิจัยร่างขึ้น ทุกตัวบ่งชี้มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ และการกำหนด รายการประเมิน กำหนดวิธีการประเมิน กำหนดผู้ประเมิน และ กำหนดเกณฑ์การประเมินของแต่ละตัว บ่งชี้ในร่างวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกำหนดได้เหมาะสมดี สอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน แต่ยังพบว่าบางตัวบ่งชี้ที่มีการกำหนดที่เหมาะสมแต่ยังไม่ดีมากนัก ควรปรับปรุงบางประเด็นเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น ที่ปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการพัฒนาวิธีการ ประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมินของ Nevo (1983: 117-124) ซึ่งมีการใช้คำถามหลักมาเป็นกรอบในการสร้างวิธีประเมินในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้บางส่วนใช้ 3 คำถามในส่วนท้าย ซึ่งคำถามที่ใช้คือ 1) วิธีการประเมินเป็นอย่างไร (Evaluation Procedure) 2) เกณฑ์ในการตัดสินผลการประเมินเป็นอย่างไร (Evaluation Criteria) และ 3) ใครควรทำการประเมิน (Evaluator) ซึ่งแนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมินของนีโวเป็น แนวคิดที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างของนักประเมิน จึงทำให้วิธีการประเมินมีส่วนประกอบที่ชัดเจนว่า ใช้การประเมินแบบผสมวิธี ระหว่าง การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน มีการระบุเกณฑ์ที่ชัดเจนของแต่ละตัวบ่งชี้ ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินที่สอดคล้องกับสิ่งที่ประเมิน และมีการระบุผู้ประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้อย่างชัดเจน ทำให้วิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ระบุรายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ และเอกสารหลักฐานที่ต้องประเมินไว้ ชัดเจน ทำให้วิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์มากขึ้น อันน่าจะส่งผลให้ผู้สนใจจะนำวิธีการ ประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ มีความเข้าใจได้ง่ายและนำไปใช้ได้ จากที่กล่าวมานี้จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อวิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผลการนำวิธีการประเมินไปใช้และตรวจสอบคุณภาพวิธีการ ประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยนำไปใช้ 2 ครั้ง ผลทั้ง 2 ครั้งพบว่า

3.1 ผลการนำไปใช้และตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของวิธีการประเมิน โดยพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมิน 2 ชุด ที่พบว่า ผลคะแนนจากการประเมินของ ผู้ประเมินสองคน ของการประเมินโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันสูง และเมื่อพิจารณา ค่า ความสัมพันธ์ของคะแนนผู้ประเมินเป็นรายตัวบ่งชี้พบว่า มีบางตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนน



สูงสุด ($r = 1.00$) หรือผู้ประเมินทั้งคู่ ให้คะแนนเหมือนกัน และบางตัวบ่งชี้ที่ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนสูงมาก นั่นคือวิธีการประเมินนี้มีความเที่ยง อาจเนื่องมาจากองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ 1) ธรรมชาติของการรักษาโรคเบื้องต้น 2) องค์ประกอบด้านวิธีการประเมิน

ในด้าน 1) ธรรมชาติของการรักษาโรคเบื้องต้น เหตุผลที่ทำให้ผลการประเมินมีความสัมพันธ์กันสูง อาจเนื่องมาจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2553: 145) ละเอียต แจ่มจันทร และ สุรี ชันธรักขวงศ์ (2549: 158) ได้นิยามการรักษาโรคเบื้องต้น ไว้สอดคล้องกันว่า หมายถึง การประเมินอาการผู้ป่วยโดยการ ชักประวัติสุขภาพ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคต่างๆ และการพิจารณาคัดกรองแยกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินความสามารถและขอบเขตในการให้การรักษายาบาลขั้นต้นได้ พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยตามสภาพของผู้มารับบริการตลอดจนการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ Stanhope และ Lancaster (2014: 860) กล่าวถึง การรักษาโรคเบื้องต้น ว่ามีการประเมินภาวะสุขภาพและ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ตัดสินใจให้การรักษา และการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลที่กล่าวมาเกี่ยวกับธรรมชาติของการรักษาโรคเบื้องต้น จึงน่าจะทำให้ผลการประเมินมีความสัมพันธ์กันสูง

ในด้าน 2) องค์ประกอบด้านวิธีการประเมิน ที่ทำให้ผลการประเมินมีความสัมพันธ์กันสูง อาจเนื่องมาจาก วิธีการประเมินแบบผสมผสานที่ใช้ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจเอกสาร ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลมารอบด้าน มีความหลากหลาย ได้ข้อมูลมาส่งเสริมซึ่งกันและกัน และตรงกับ การปฏิบัติจริง ที่เพียงพอที่จะสรุปเป็นคะแนนผลการประเมินระดับสมรรถนะจริงของพยาบาล เวชปฏิบัติ นั้น ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริชัย กาญจนวสี (2554: 109-110) กล่าวว่า นักทฤษฎีการประเมิน ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การประเมินควรเป็นผลที่ได้จากการใช้วิธีที่น่าเชื่อถือและมีหลักฐานอ้างอิงได้ ซึ่งวิธีการประเมินมี 2 แบบ คือ วิธีการเชิงระบบ ที่เป็นวิธีตามแนวคิดปรนัยนิยม ซึ่งมีวิธีดำเนินงานชัดเจน รัดกุม เป็นระบบ ใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ วิธีการเชิงธรรมชาติ ที่เป็นวิธีตามแนวคิดอัตนัยนิยม ซึ่งมีความยืดหยุ่น เก็บรวบรวมข้อมูล ในสภาพธรรมชาติ เน้นการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง สอดคล้องกับ พิชณุ พงศ์ศรี (2550: 10) ที่กล่าวไว้ว่า แนวทางการประเมินทั้ง 2 วิธี ต่างมีจุดเด่นและจุดด้อย โดยวิธีเชิงระบบ คล้ายกับวิธีเชิงปริมาณ มีข้อดีเรื่องความชัดเจน เป็นปรนัย น่าเชื่อถือ ส่วนข้อเสีย คือ สารสนเทศที่ได้จะจำกัดตามกรอบที่กำหนดไว้ขาดความลึกซึ้ง สำหรับวิธีการเชิงธรรมชาติคล้ายกับวิธีเชิงคุณภาพ มีข้อดีคือด้านความยืดหยุ่นเข้าถึงสภาพที่แท้จริงของสิ่งที่ประเมินและได้สารสนเทศรอบด้าน ลึกซึ้งแต่มีข้อเสียคือขาดความเป็นปรนัยไม่น่าเชื่อถือ เมื่อทั้ง 2 วิธีต่างมีจุดเด่น จุดด้อย นักประเมินจึงเริ่มนำวิธีการทั้ง 2 มาใช้ร่วมกันในการประเมินเพื่อเสริมซึ่งกันและกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจาก อีกส่วนหนึ่งคือเกณฑ์ การประเมินมีความชัดเจน ทำให้ผู้ประเมินตัดสินผลได้ง่าย สอดคล้องกับ สมหวัง พยานุวัฒน์ (2541: 80) ที่กล่าวไว้ว่าเกณฑ์ หมายถึง สิ่งที่ใช้ตัดสินคุณภาพของผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจแสดงออกในรูปของระดับพฤติกรรมที่เรายอมรับ และสอดคล้องกับ ศิริชัย กาญจนวสี (2554: 83) เกณฑ์ หมายถึง หลักที่ใช้ตัดสินใจสำหรับการบ่งบอกถึงระดับคุณภาพความสำเร็จหรือความเหมาะสมของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน จากเหตุผลที่กล่าวมาเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านวิธีการประเมิน จึงน่าจะทำให้ผลการประเมินมีความสัมพันธ์กันสูง



3.2 ผลจากการตรวจสอบคุณภาพของวิธีประเมิน

จากการประเมินคุณภาพของวิธีการประเมิน ของผู้ที่ร่วมนำไปใช้และผู้เกี่ยวข้อง พบว่าวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น มีความเป็นประโยชน์ ความถูกต้องครอบคลุมความเป็นไปได้ และ ความเหมาะสมของวิธีประเมิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากที่มาของวิธีประเมินที่ได้นั้น ได้มาตามกระบวนการที่ดีในการพัฒนา ตามที่ บุญชม ศรีสะอาด (2535: 104) และรัตนะ บัวสนธ์ (2543: 35) ได้เสนอขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบหรือผลผลิตภัณฑ์ต่างๆ ตั้งแต่การศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำตัวบ่งชี้ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากกระบวนการวิจัยในขั้นตอนแรก มาเพื่อเป็นกรอบที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างวิธีประเมิน ซึ่งที่มาของตัวบ่งชี้ที่ได้นั้น ได้มาตามกระบวนการที่ดีตั้งแต่การศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่จะไปสัมภาษณ์ แล้วทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคเบื้องต้น 7 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาโรคเบื้องต้นอีก 6 คน โดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการสร้างตามกระบวนการสร้างเครื่องมือที่ถูกต้อง และมีผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านเนื้อหา และด้านการสร้างเครื่องมือให้ความเห็นชอบ ทำให้ได้มาซึ่งสารสนเทศประกอบการร่างตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น และนอกจากนี้ ยังมี การตรวจสอบความตรงของร่างตัวบ่งชี้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการเก็บข้อมูลจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วประเทศ จำนวน 510 แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลที่ได้พบว่าตัวบ่งชี้ มีความตรง ซึ่งสอดคล้องกับ Johnstone (1981: 135) กล่าวถึง วิธีการสร้างตัวบ่งชี้ มีขั้นตอน คือ การคัดเลือกตัวแปรเพื่อสังเคราะห์ขึ้นเป็นตัวบ่งชี้โดยตัวแปรดังกล่าวอาจได้จากการศึกษาเอกสารต่างๆ หรืออาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญช่วยลงความเห็นว่าคุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นควรเป็นเช่นไร และสอดคล้องกับ เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ และแสง ปันมณี (2533: 13-45) ที่กล่าวไว้ว่า วิธีการสร้างตัวบ่งชี้วิธีการหนึ่งคือการสร้างตัวบ่งชี้ โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งวิธีการนี้อาศัยการผสมหรือการรวมตัวแปรจำนวนหนึ่งเข้าด้วยกัน โดยวิธีการทางสถิติ ซึ่งตัวแปรเหล่านั้นถูกเลือกมาตามลำดับความสำคัญและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน การกำหนดน้ำหนักจะกำหนดจากการวิเคราะห์ข้อมูลชุดหนึ่ง วิธีการเช่นนี้ได้แก่วิธีการของการวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับ ศราวุธ สุตะวงค์ และคณะ (2554: 21-39) ที่ได้พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผลการทดสอบพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือมีความตรง และ สอดคล้องกับ อาภารัตน์ ราชพัฒน์ (2554: 141-145) ที่ได้พัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั่นคือมีความตรง

นอกจากนี้วิธีประเมินนี้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินไว้ชัดเจน มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อีกทั้งวิธีการประเมินนี้ยังผ่านการพิจารณาให้ความเห็นและให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเบื้องต้นทั้งแพทย์ครอบครัว และอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติ 7 คน ให้ข้อเสนอแนะ



ทำให้ได้วิธีการประเมินที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ซึ่งสอดคล้องกับศิริชัย กาญจนวสี (2554: 176) ที่กล่าวว่าวิธีการประเมินควรเป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของการประเมิน ควรเป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของการประเมิน สามารถจัดกระทำให้บรรลุผลของการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ได้อย่างถูกต้องหรือเหมาะสม เนื่องจากคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินขึ้นอยู่กับบริบท วิธีการประเมิน จึงควรมีลักษณะที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท ตลอดจนเป็นที่เข้าใจและยอมรับได้ของผู้เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับ Scriven (1969) ที่ให้แนวทางว่า คุณภาพของการประเมินส่วนหนึ่ง คือความเหมาะสมของวิธีการและการออกแบบที่ให้ผลการประเมิน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ผลการประเมิน จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงน่าจะทำให้ผู้ประเมินวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีความตระหนักในคุณค่าและเห็นว่าเป็นวิธีการประเมินที่มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

4. ในด้านวิธีวิทยาการวิจัย

4.1 ในการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการและใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการรักษารอคเบื้องต้น นำสู่การพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ซึ่งสอดคล้องกับ วุฒิชัย ธนาพงศธร เอกธิป สุขวารี และ กัลยา โอภาสเสถียร (2552: 45-100) อารักษ์ อินทร์พยุง. (2554: 282-323) Searcy, Karapetrovic และ Mc Cartney (2005: 33-41) ที่พัฒนาร่างตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้โดยการทบทวนเอกสาร และสัมภาษณ์หรือระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งตัวบ่งชี้ในการประเมินนั้นว่ามีความสำคัญมาก เพราะถือเป็นตัวแปรหรือค่าที่บ่งบอกภาพของสถานการณ์ การทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของตัวบ่งชี้ที่นักวิชาการหลายท่าน Davies (1972: 360) Johnstone (1981: 115) ศิริชัย กาญจนวสี (2554: 82) และ นางลักษณ์ วิรัชชัย (2551: 6-7) ได้ให้นิยามไว้สอดคล้องกันว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวแปร หรือสารสนเทศที่บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นในการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินจึงต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่น่าเชื่อถือ และมีกระบวนการที่ดีในการได้มาซึ่งตัวบ่งชี้ เพราะการมีตัวบ่งชี้ที่ดีจะทำให้สามารถประเมินในสิ่งที่ต้องการประเมินได้อย่างแท้จริง และในการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นในครั้งนี้เพื่อจะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่มีผลต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการได้ ดังนั้นการประเมินจึงต้องมีตัวบ่งชี้ที่ดีที่สามารถใช้บอกระดับสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติว่ามีมากน้อยเพียงใด ที่จะให้บริการการรักษารอคให้ผู้รับบริการได้ปลอดภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pearson, Garrett และคณะ (2012: 1-6) ที่พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานทางคลินิกนั้น เครื่องมือมีความสำคัญ ในการสะท้อนสมรรถนะหรือการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังได้



นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ เพื่อความมั่นใจว่าตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น มีคุณสมบัติที่ดีด้วย โดยผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพ 2 ด้าน คือ ด้านความตรง และความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ ในด้านความตรง ดำเนินการโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการสร้างแบบสอบถามจากตัวบ่งชี้ที่ได้จากขั้นต้น สอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วประเทศ แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้ ซึ่งสอดคล้องกับ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542: 150) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันนั้น ใช้ในการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และเมื่อได้ผลการวิเคราะห์แล้วยังมีการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์อีกด้วย สอดคล้องกับ เสรี ชัดแจ้ง (2547: 16) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถนำไปใช้ตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาได้ละเอียด และสอดคล้องกับ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549: 176) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ถือว่าเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสำคัญ และเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์หลายด้าน เช่น เพื่อพิสูจน์สนับสนุนตรวจสอบสมมติฐาน หรือข้อค้นพบของผู้อื่น หรือใช้เพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง Phillips และ Murdaugh (1986) ; DeVellis (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549: 176 อ้างอิงจาก DeVellis, 1991) ส่วนใหญ่การวิจัยทางการแพทย์ในต่างประเทศ นักวิจัยได้นำเทคนิคนี้มาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างสำหรับเครื่องมือทางการวิจัยที่ต้องการพัฒนาและตรวจสอบ ส่วนการตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ นั้น ผู้วิจัยได้นำตัวบ่งชี้ไปทดลองใช้จริงในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แล้วให้ผู้ร่วมทดลองใช้และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ ซึ่งผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าตัวบ่งชี้มีความเหมาะสม

ดังนั้น จากการวิธีการวิจัยและการพัฒนาที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการ จึงทำให้ได้ตัวบ่งชี้ที่มีความเป็นปัจจุบัน สามารถสะท้อนสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้

4.2 ในการพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ตัวบ่งชี้ที่ได้จากการพัฒนาในระยะแรกของงานวิจัยนี้ ร่วมกับใช้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำสู่การพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นเพื่อให้ได้วิธีการประเมินที่มีคุณภาพ ในด้านมีความเหมาะสม มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ และมีความถูกต้อง ในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ Stufflebeam และ Shinkfield (2007: 87-89) และ ศิริชัย กาญจนวาสี (2554: 178-180) และสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541: 88-91) ได้กล่าวถึง คุณภาพของการประเมินจะมีการประเมินมาตรฐาน 4 หมวด คือ การใช้ประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง

นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของวิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพ 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสม ขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษารอคเบื้องต้นพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการประเมิน และผู้วิจัยสัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการพิจารณา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญและมีความน่าเชื่อถือในสาขานั้น ก็จะสามารถเข้าถึงคุณค่าและความสำคัญของสิ่งที่ถูกประเมินได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541: 267, 276) ได้กล่าวว่า การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ



เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวคิดการประเมินที่ถือว่าการประเมินเป็นเรื่องของคุณค่าที่มนุษย์พึงเข้าถึงได้ ถ้ามนุษย์ผู้นั้นมีความเชี่ยวชาญถึงขั้น หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพนั่นเอง ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของวิธีการประเมินที่พัฒนาขึ้น ตามมาตรฐานการประเมิน 4 หมวด ข้างต้น โดยได้นำวิธีการประเมินไปทดลองใช้จริงในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แล้วให้ผู้ร่วมทดลองใช้และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินคุณภาพของวิธีการประเมินทั้ง 4 หมวด ซึ่งผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าวิธีการประเมินมีคุณภาพในระดับมากถึง 4 หมวด

ดังนั้น จากการวิจัยวิธีการวิจัยและการพัฒนาที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการ จึงทำให้ได้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่มีความคุณภาพ สอดคล้องกับการรักษารอคเบื้องต้น และใช้ในการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานต้นสังกัดที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ภายใต้การกำกับดูแล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อให้ทราบระดับสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่มีอยู่ และหากพบข้อบกพร่องจำได้ใช้เป็นสารสนเทศในการพัฒนาปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป
2. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ (การรักษารอคเบื้องต้น) ควรมีการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้เข้าอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้าอบรมและเพื่อทราบระดับสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ และใช้เป็นสารสนเทศในการวางแผนการจัดการอบรมเพื่อให้มีการเพิ่มระดับสมรรถนะให้บรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรต่อไป
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อ สภาการพยาบาล ควรนำตัวบ่งชี้และและวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ
4. การประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการประเมินโดยบุคลากรภายในสถานปฏิบัติงานเดียวกันและผู้ที่ได้รับการบริการ มุ่งนำสารสนเทศที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจทางการบริหารเพื่อการพัฒนา โดยไม่ได้มุ่งนำสารสนเทศจากการประเมินไปใช้เพื่อตัดสินผ่าน-ไม่ผ่าน หรือการจับผิดและให้คุณให้โทษแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินควรดำเนินการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ปราศจากอคติหรือความลำเอียงใด ๆ และในการดำเนินการประเมินอาจพิจารณาให้บุคลากรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินเพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการประเมิน



5. การนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นไปใช้ ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเตรียมความพร้อมให้กับผู้ประเมินให้มีความเข้าใจในตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์จากการประเมิน สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้อย่างเพียงพอที่จะทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะด้านเดียวคือการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ในการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลเวชปฏิบัติจะมีงานหลายด้าน และต้องมีสมรรถนะด้านอื่นๆ จึงจะช่วยให้เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพในทุกๆ ด้าน ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านอื่นๆ ให้ครอบคลุมสมรรถนะทุกด้าน

2. ในการวิจัยครั้งนี้ มีกระบวนการพัฒนาตัวบ่งชี้ทำให้ได้มาซึ่งตัวบ่งชี้ที่ดี โดยใช้วิธีการทั้งด้านเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณร่วมกัน หากจะดำเนินการพัฒนาตัวบ่งชี้ด้านอื่นๆ โดยใช้กระบวนการพัฒนาตามการดำเนินการวิจัยนี้ จะทำให้ได้ตัวบ่งชี้ที่ดีต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงผลกระทบที่อาจเกิดจากการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นไปใช้ จึงควรมีการวิจัยผลกระทบที่อาจเกิดจากการนำตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน ฯ ไปใช้ เพื่อนำผลที่ได้มาประกอบการพิจารณาปรับปรุงตัวบ่งชี้และวิธีการประเมินให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกพร หมูปยัคฆ์. (2551). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
วารสารพยาบาลศาสตร์, 26 (1), 34-45.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2555). รายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตามนโยบาย
และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2555.
[ออนไลน์]. ได้จาก: http://203.157.7.46/display_document.jsp?id=D00000001024 [สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2556].
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล : วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2540). เครื่องมือประเมินผลการศึกษาด้านทักษะปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการ
พยาบาล, 8(3), 15-24.
- ขจรศักดิ์ ศิริมัย. (2556). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสมรรถนะ. [ออนไลน์]. ได้จาก:
<http://competency.rmutp.ac.th/wp-content/uploads/.../aboutcompetency.pdf>
[สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2556]
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2554). การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด
หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทองจำกัด
- จอย ทองกลุ่มสี. (2555). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบต่อสังคมของสถาบันอุดมศึกษาไทย
ตามหลักธรรมาภิบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ และแสง ปันมณี. (2533). ดัชนีทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2541). การวิเคราะห์องค์ประกอบ. วารสารการวัดผลการศึกษา,
20(58), 31-43.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2549). เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย : แนวทางสู่ความสำเร็จ. นนทบุรี:
ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์ โปรเกรสซิฟ
- โชคชัย ลีโชนวลิต. (2551). ประเมินการยอมรับของผู้รับบริการต่อการบริการของศูนย์สุขภาพ
ชุมชนที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(ฉบับเพิ่มเติม 2), 458-463, มีนาคม – เมษายน.
- โชคชัย ศิริพนมณี. (2540). การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยศึกษานิเทศก์
สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอโดยใช้พีดีบีแอลและการสัมภาษณ์กลุ่มเจาะจง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- เชาว์ อินโย. (2553). *การประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณี รุจกรกานต์. (2541). *การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล*. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซต
- ทัศนาศ บัญทอง, สุปราณี อัทธเสรี และนันทมน ศรีกุล. (2550). บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(4), 24-37.
- เทียน ทองแก้ว. (2556). *สมรรถนะ (Competency): หลักการและแนวปฏิบัติ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: www.competency.mju.ac.th/doc/22141.doc [สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2556].
- อัครศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2551). *Training roadmap ตาม Competency เขาทำกันอย่างไร?*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย- ญี่ปุ่น).
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542 ก). *ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542 ข). *โมเดลลิสเรล : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมิน*. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม. วันที่ 29 สิงหาคม 2551 โรงแรมแอมบาสเดอร์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- นวลจันทร์ มาตยภูธร. (2547) *แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ : บทบาทผู้สอนผู้นิเทศ*. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 15(1), 34 – 45.
- นิตยา สำเร็จผล. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิสากร วิบูลชัย, ขาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์. (2551). *รายงานการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)*. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- บดินทร์ ธรรมสังวาลย์. (2553). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพโรงเรียนวิถีพุทธ*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยทางการวัดผลและประเมินผล*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.
- _____. (2533). *การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ*. *วารสารการวิจัยการศึกษา*, 20(2), 19-25.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, เพ็ญแข พินิจ และจันทร์จิรา สุวรรณพินประภา. (2550). *รายงานการวิจัยเรื่อง การติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- ผกาพรรณ นันทวิชิต. (2549). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาโดยครอบครัว*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- เผียน ไชยสอน และคณะ. (2523). การวิเคราะห์ข้อสอบความถนัดทางการเรียนในการสอบคัดเลือกผู้สำเร็จการศึกษา ป.กศ. หรือเทียบเท่าเข้าศึกษาในคณะศึกษาศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เผ่า อนันต์จิ๋ว, ธัญญา ชื่นกลิ่น และวิไลวรรณ คมขำ. (2554). รายงานการวิจัย การติดตามประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 8 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- พรกมล นุ่มหอม. (2551). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนเอกชนประเภทอาชีวศึกษา. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรเทพ เมืองแมน. (2546). การพัฒนาศักยภาพการจัดการศึกษา ระดับปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีการศึกษา. ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิสนุ พงศ์ศรี. (2550). การประเมินทางการศึกษา : แนวคิดสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรอพเพอร์ตี้ปริ้นท์
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549) หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- ไพรัช มณีโชติ. (2551). การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2553). เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2553). การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รณชัย บุญลือ, น้ำทิพย์ บุญลือ และทัศนัย บุญลือ. (2548). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพและเกณฑ์การประเมินทักษะการบรรเลงดนตรีไทย : การศึกษาเฉพาะกรณีดนตรีกลุ่มวงปี่พาทย์. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมิน คุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน).
- รัตน์ะ บัวสนธ์. (2540). การประเมินโครงการ : การวิจัยเชิงประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ต้นอ้อ แกรมมี.
- _____. (2543). การวิจัยและพัฒนา. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- _____. (2555). ทิศทางและอาณาบริเวณการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครสวรรค์: ริมปิงการพิมพ์.
- ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551. เล่ม 125 ตอน 22 ก. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index> [สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2556].



- ราชกิจจานุเบกษา ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตาม
ข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค. เล่ม 119 ตอนพิเศษ 114 ง
วันที่ 22 พฤศจิกายน 2545. [ออนไลน์] ได้จาก: http://www.tnc.or.th/files/2010/01/page-108/29042011_3_pdf_23154.pdf [สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2556].
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค
พับลิเคชันส์.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2544). การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมของคุณภาพการสอนในระดับอุดมศึกษา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และ สุรี ชันธรักษ์วงศ์. (2549). สารสนเทศทางการแพทย์อนามัยชุมชนและ
การพยาบาลขั้นต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- วรรณิ แกมเกตุ. (2545). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัว
และชุมชนชนบท : การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง.
วารสารครุศาสตร์, 31(2), 41-62.
- วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. (2549) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น). มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2555). ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สหประชาพานิชย์.
- วิลาวรรณ อุปรโคตร. (2548). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการ
ระดับปฐมภูมิในเขตจังหวัดหนองคาย. [ออนไลน์]. ได้จาก:
http://61.19.29.28/research/view_research_detail.asp?TRes_id=08-014-B-48
[สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2556].
- วุฒิชัย ธนาพงศธร, เอกธิป สุขวารี และกัลญา โอภาสเสถียร. (2552). การพัฒนาตัวบ่งชี้เพื่อกำกับ
ติดตามการจัดการอุดมศึกษาตามกรอบมาตรฐานการอุดมศึกษาและกรอบแผนอุดมศึกษา
ระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
การอุดมศึกษา [ออนไลน์]. ได้จาก: www.mua.go.th/data_pr/250354_2
[สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2556].
- เวหา เกษมสุข, นพวรรณ เปียชื่อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ. (2554). กิจกรรมและผลลัพธ์
การดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารสภา
การพยาบาล, 26(2), 70-85.
- ศรารุช สุตะวงศ์, ทศพล อารินิจ, ชูชีพ พุทธิประเสริฐ และปรมินทร์ อริเดช. (2554). การพัฒนาตัวบ่งชี้
สมรรถนะการบริหารวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา สังกัดองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 13(3), 21-41.
- ศักดิ์ชาย เพชรช่วย. (2541). การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมคุณภาพทางการศึกษาของคณะครุศาสตร์
ในสถาบันราชภัฏ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ศรีเพ็ญ วิฑิตานนท์. (2541). รายงานวิจัย บทบาทด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2554). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). โมเดลเชิงสาเหตุ :การสร้างและการวิเคราะห์. รวมบทความทางวิธีวิทยาการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ พิริยธนาลัย และจุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2553). สมรรถนะ เข้าใจ ใช้เป็น เห็นผล. กรุงเทพฯ: เอ พี พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2545). ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ว่าด้วยการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2545 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 มิถุนายน 2545). [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.tnc.or.th/content/content-427.html> [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2556].
- _____. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.tnc.or.th/parliament-2-list.html?page=2> [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2556].
- _____. (2553). สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- _____. (2554). ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- _____. (2557). สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.tnc.or.th> [สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2557].
- สมเกียรติ ทานอก. (2539). การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2551). บทเรียนจากกรณีศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของพยาบาลเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2553). สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัยทางการศึกษา. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมหวัง พิทยานุวัฒน์. (2544). รวมบทความทางการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิทยานุวัฒน์. (2541). วิทยาการประเมินทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2553). *วิธีวิทยาการประเมิน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2547). Competency : เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้. *Productivity World*, 9(53), 44-51.
- _____. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย : Competency Based Learning*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สุจิตา ตีลการยทรัพย์, ขาติ ไทยเจริญ และปราณี คำศิริรักษ์. (2554). รายงานการวิจัย *สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 15*. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์. (2545). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สุทธิรัช คนกาญจน์. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ*. ปริญญานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนทรพจน์ ดำรงพานิช. (2554). *โปรแกรม Mplus กับ การวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุนันท์ สีพาย. (2555). *อิทธิพลกำกับของสไตล์การเรียนรู้ในโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์เรื่องระบบจำนวนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรพงศ์ เอื้อศิริฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณ จันทรประเสริฐ. (2555). *คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 25-38.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). *การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี ชัดเข้ม. (2547). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน*. *วารสารวิจัยและวัดผลทางการศึกษา*. 2(1), 15-42.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. [ออนไลน์]. ได้จาก: www.moph.go.th/hot/national_health_50. [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2556].
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- _____. (2548). *สมรรถนะของข้าราชการไทย: เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการผู้บริหารทางการพยาบาล ณ ห้องประชุมราชเทวี โรงแรมมณเฑียร กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- _____. (2551). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ*. นนทบุรี: ประชุมช่าง.



- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ*. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- _____. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก*. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- สำนักพัฒนาและส่งเสริมวิชาชีพ. (2549). *ชุดวิชาการจัดการเรียนรู้โครงการพัฒนาวิชาชีพผู้บริหาร การศึกษาและผู้บริหารสถานศึกษาประจำการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา
- สำเร็จ แหียงกระโทก. (2544). *การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.geocities.ws/mohjiu/b0002.html> [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2556].
- แสงทอง อีระทองคำ, สมจิต หนูเจริญกุล และ นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. (2552). การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 39-49.
- หฤทัย อาจปฐ. (2552). *การพัฒนาแบบการประกันคุณภาพการเรียนการสอนสาขาพยาบาล ศาสตร์ : การประยุกต์ใช้การประเมินความต้องการจำเป็นและการประเมินพหุพื้นที่*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญญวรรณ เมธีสถาพร. (2544). *การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษายาบาลบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิชาติ อิตติพิทยาภรณ์. (2555). *พยาบาลเวชปฏิบัติ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://gotoknpw.org/blog/Apichart/50422> [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2555].
- อาทิตยา ดวงมณี. (2540). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขา วิทยาลัยการศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาลัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์. (2552). *Competency development roadmap (CDR)*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- _____. (2553). *Competency สมรรถนะ เข้าใจ ใช้เป็น เห็นผล*. กรุงเทพฯ: ชิกเนเจอร์ โซลูชั่น.
- _____. (2555 ก). *Competency based HR manual and forms*. กรุงเทพฯ : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- _____. (2555 ข). *Competency -based training road map (CRM)*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภารัตน์ ราชพัฒน์. (2554). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารักษ์ อินทร์พยุ. (2554). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิต ตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.



- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2551). รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจมนุษย์และสังคม ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรรักษาโรคเบื้องต้น). สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
- อำนาจ เลิศขยันดี. (2545). สถิติขั้นสูง. กรุงเทพฯ: สอนองการพิมพ์
- Alkin, M.C. and F.S. Ellett Jr. (1990). Development of Evaluation Model. The National Encyclopedia of Educational Evaluation. Edited by H.J. Walberg and G.B. Haertel(Eds.). p.15-20. Oxford: Pergamon.
- Akbulut, Yavuz. (2010). A structural model proposal for Turkish faculties of education regarding ICT integration indicators. *Contemporary Educational Technology*, 1(4), 322-334.
- Bennett, C., Kennedy, S. and Donato, AS. (2011). Preparing NPs for Primary Care: Unraveling Complexity with Unfolding Cases. *Journal of Nursing education*, 50(6), 328-331.
- Cook, T.D. and Gruder, C.L. (1978). Meta - Evaluation Research. *Evaluation Quarterly*. 1(2), 5-51.
- Cory Searcy, Stanislav Karapetrovic and Daryl McCartney. (2005). Designing sustainable development indicators: analysis for a case utility. *Measuring Business Excellence*, 9(2), 33 – 41.
- Davies, P. (1972). *The American Heritage Dictionary of the English Language*. New York: American Heritage Publishing.
- Dayer-Bereson, Linda. (2011). *Cultural competency for Nurse : impact on Health and illness*. United Kingdom London: Jones and Bartlett Publishers.
- Davies, P. (1972). *The American Heritag Dictionary of the English Language*. New York: American Heritage Publishing.
- Fenstermacher, K. and Hudson, B. T. (2014). *Practice guidelines for family nurse practitioners*. 3rd ed. revised reprint. Missouri: Elsevier.
- Gardner G., et al. (2006). Nurse Practitioner competency standards: Findings from collaborative Australian and New Zealand research. *International Journal of Nursing Studies*. 43, 601– 610. [Online]. Available from: <http://dx.doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.09.002>. [accessed 23 Mar 2014].
- Goffin, R.D. (2007). Assessing the adequacy of structural equation model: Golden rules and editorial policy. *Personality and Individual Differences*, 42, 831-839. [Online]. Available from: <http://dx.doi: 10.1016/j.paid.2006.09.019>. [accessed 13 September 2013].
- Guba, E.G. and Y.S. Lincon. (1981). *Fourth Generation Evaluation*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.



- Hair, et al. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hooper, D., Coughlan, J. & Mullen, M. R. (2007). Structural Equation Modeling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Method*, 6(1), 53 – 60.
- Hox, J.J. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and Applications*. 2nd ed. NY: Routledge.
- House, E.R. (1980). *Evaluating with Validity*. Beverly Hills, CA: Sage Publication.
- Johnson, R. L, Penny J.A, and Gordon, B. (2014). *Assessing Performance : Designing Scoring and validating performance task*. New York: The Guilford press.
- Johnstone, J.N. (1981). *Indicators of Education Systems*. London: Unesco.
- King, J.A., et al. (2001). Toward a Taxonomy of Essential Evaluator Competencies. *The American Journal of Evaluation*, 22, 229-247.
- Klemenc-Ketis Z., et al. (2014). New tool for patient evaluation of nurse practitioner in primary care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1323-1331. [Online]. Available from: [http://dx.DOI: 10.1111/jocn.12377](http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12377) [accessed 13 September 2013].
- Nevo, D. (1983). The Conceptualization of Educational Evaluation : An Analytical Review of the Literature. *Review of Educational Research*, 53, 117-128.
- Nies, M. A. and McEwen, M. (2011). *Community/public health nursing : promoting the health of populations*. 5th ed. St. Louis, MO.: Elsevier Saunders.
- Oermann M.H. and Gaberson K.B. (2014). *Evaluation and testing in nursing education*. 4th Edition. New York: Springer Publishing Company. [Online]. Available from: <http://www.google.co.th/books> [accessed 13 September 2013].
- Parry, Scott B. (1997). *Evaluating the Impact of Training*. Alexandria, Virginia: American Society for Training and Development.
- Pearson, T., et al. (2012). A progressive nurse practitioner student evaluation tool. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 40(5), 1–6.
- Provus, M. (1971). *Discrepancy Evaluation for Educational Program Improvement and Assessment*. Berkeley, CA: McCutchan.
- Lyle M. Spencer and Signe M. Spencer. (1993). *Competence at Work Models for Superior Performance*. New York: Wiley India Pvt. Limited.
- Lyle M. Spencer, McClelland, David C. and Signe M. Spencer. (1994). *Competency assessment methods: history and state of the art*. S.l.: Hay/McBer Research Press.



- McClelland, David C. (1973). Testing for Competence rather than Intelligence. *American Psychologist*, 28 (1), 1-14.
- Ramsden, Pual. (1991). A Performance Indicator of Teaching Quality in Higher Education. *Studies in Higher Education*, 6 (2), 129-150.
- Rhoads, J. (2006). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Scriven, M. (1977). The Logic Judgment in Evaluation and the Law : Making Hard Decision with Soft Data. in *Proceeding of the ETS Invitational Conference Educational Measurement and the Law*. New Jersey: Educational Testing Service.
- Scriven, M. (1967). *The Methodology of Evaluation AERA Monograph Series in Curriculum Evaluation, No. 1*. Chicago: Rand McNally.
- Searcy, C., Karapetrovic, S. and McCartney, D. (2005). Designing sustainable development indicators: analysis for a case utility. *Measuring Business Excellence*, 9 (2), 33-41.
- Sharma, S. et al. (2005). A simulation study to investigate the use of cutoff values for assessing model fit in covariance structure models. *Journal of Business research*, 58, 935-943. [Online]. Available from: <http://dx.doi:10.1016/j.jbusres.2003.10.007> [accessed 13 September 2013].
- Smith, N.L. (1979). Requirements of a Discipline of Evaluation. *Studies in Educational Evaluation*, 5, 5-12.
- Stake, R.E. (1975). *Evaluating the Arts in Education : A Responsive Approach*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.
- Stanhope, M. and Lancaster, J. (2014). *Public health nursing : Population centered health Care in the community*. 8th ed. Maryland Heights, MO.: Elsevier Mosby.
- Steiger, J.H. (2007). Understanding the limited of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual difference*, 42, 893-898.
- Steven, J.P. (2009). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*. New York: Routledge.
- Stufflebeam, D.L. and Shinkfield, A.J. (2007). *Evaluation Theory, Models and Applications*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D.L. (1981). *Meta Evaluation : Concepts, Standard, and Users*. Education Evaluation Methodology: The State of the Art. Unpaged. S.l.: s.n.
- Stufflebeam, D.L. et al. (1971). *Educational Evaluation and Decision Making*. Itasca, Illinois: Peacock Publishing.



- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*. 5th edition. Boston: Pearson Education Company.
- Thornditke, E.L. and Barnhart, C.L. (1965). *Thornditke Barnhart Junior Dictionary*. New York: Doubledary and Company.
- Tom A. and Mcnichol E. (1998). A qualitative study utilizing a focus group to explore the role and concept of the nurse practitioner. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1202 – 1211.
- Tracy Levett Jones et al. (2011). Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Education in Practice*, 11, 64-69.
- Worthen, B.R. and J.R. Sanders. (1973). *Educational Evaluation : Theory and Practice*. Ohio: Charles A. Jones Publishing Company.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสัมภาษณ์ตัวบ่งชี้ของการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ จุดมุ่งหมาย

เพื่อสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของการประเมินสมรรถนะการ
รักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มากำหนดกรอบตัวบ่งชี้
ของการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

วุฒิการศึกษา.....วัน เวลา และสถานที่ ที่ให้สัมภาษณ์

ประสบการณ์ด้านเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ลักษณะงาน.....ระยะเวลาการทำงาน.....

ตอนที่ 2 ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

1. จากการที่สภากาชาดกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลไว้ว่า

- 1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ว่าอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การรักษาดูแล
ช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 2) ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด
- 3) ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
- 4) ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา
- 5) รับผิดชอบผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากนำเอาข้อกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภากาชาด
กำหนด ไว้ 5 ข้อ ข้างต้น มาเป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของ
พยาบาลเวชปฏิบัติ

[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย

ข้อเสนอแนะ

2. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 ด้าน ตาม
สภากาชาด ควรจะมีองค์ประกอบใดเพิ่มเติมอีกบ้าง หรือ ลดลงบ้าง เพราะเหตุใด

เท่าเดิม เพราะ

เพิ่มเติมอีกคือ.....เพราะเหตุใด

ลดลงอีกคือ.....เพราะเหตุใด

3. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่1)
ตามสภากาชาด คือ สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค

ควรมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด

.....
.....



4. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 2) ตามสภาการพยาบาล คือ ให้การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด

ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด

.....

5. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 3) ตามสภาการพยาบาล คือ ให้อาการบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน

ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด

.....

6. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 4) ตามสภาการพยาบาล คือ ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา

ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด

.....

7. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 5) ตาม สภาการพยาบาล คือ รับผิดชอบผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งต่อ

ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด

.....

8. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านอื่นเพิ่มเติม จาก สภาการพยาบาล

ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด

.....

9. ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางค์ประกอบการประเมิน ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูล

อัจฉรา มีนาสันติรักษ์

นิสิตดุขุภักบัณฑิตสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



แบบสอบถามการปฏิบัติตามตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการตอบแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ท่านพิจารณาระดับการปฏิบัติของท่านในแต่ละรายการของแต่ละตัวบ่งชี้ที่ได้จากการพัฒนาในระยะแรกของการวิจัยที่ได้ศึกษามาแล้ว ซึ่งตัวบ่งชี้จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อมูลที่ได้จะเป็นสารสนเทศในการยืนยันตัวบ่งชี้ที่จะใช้เพื่อการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้เป็นตัวแทนพยาบาลเวชปฏิบัติจากแต่ละภาคของประเทศไทย

3. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยให้ท่านโปรดพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้น ท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นมากน้อยเพียงใด แล้วกรณการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านว่าอยู่ในระดับใด ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง ข้อความ 1.มีการซักประวัติ อาการสำคัญ

เมื่อท่านพิจารณาว่าข้อความข้อนี้แล้ว ท่านเห็นว่าท่านได้ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น มากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนมากที่สุด ดังนี้

ข้อ ที่	รายการคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	1 . มีการซักประวัติ อาการสำคัญ	✓				

4. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใดผู้หนึ่ง จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนาวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในขั้นตอนต่อไป

5. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย หากปราศจากข้อมูลที่สมบูรณ์จากท่านการวิจัยครั้งนี้จะไม่สมบูรณ์และขาดความน่าเชื่อถือ หากท่านไม่ยินดีให้ข้อมูลท่านสามารถส่งกลับแบบสอบถามกลับถึงผู้วิจัยได้

6. เมื่อท่านได้ตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาท่านส่งกลับแบบสอบถามกลับถึงผู้วิจัยภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2557 โดยใช้ซองที่แนบมาพร้อมด้วยนี้แล้ว จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ช่วยตอบแบบสอบถามนี้

อัจฉรา มีนาคันตริรักษ์ ผู้วิจัย

นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ สูงกว่าปริญญาโท
4. วุฒิการศึกษาพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ พยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ บ.พยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
☐ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
☐ หลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น ตอบทั้งหมดที่ได้ศึกษาเพิ่มเติม
☐ เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสถาบัน.....ปีที่อบรม.....
☐ เวชปฏิบัติครอบครัว จากสถาบัน.....ปีที่อบรม
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
☐ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต / ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. บทบาทที่ผ่านปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
☐ เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข (หัวหน้า)
☐ นักวิชาการสาธารณสุข
☐ พยาบาลวิชาชีพ / ผู้ให้บริการ
☐ อื่น ๆ ระบุ.....จากสถาบัน.....ปีที่อบรม.....
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....ปี
7. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐ ศูนย์สุขภาพชุมชน
☐ ศูนย์แพทย์ชุมชน
☐ อื่นๆ (ระบุ).....



ตอนที่ 2 ระดับการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ข้อ ที่	รายการที่ปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	องค์ประกอบที่ 1 ตรวจร่างกายและวินิจฉัยแยกโรค					
	<i>ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย</i>					
1.	มีการซักประวัติ อาการสำคัญ					
2.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน					
3.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และในครอบครัว					
4.	มีการลงบันทึกผลการซักประวัติครบถ้วน					
5.	มีการสื่อสารที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย					
	<i>ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ</i>					
6.	มีการตรวจร่างกายที่จำเป็นตามอาการของผู้รับบริการ ได้เหมาะสม					
7.	มีการตรวจร่างกายโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ					
8.	ใช้ทักษะการตรวจถูกต้องสอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหา					
9.	มีการลงบันทึกผลการตรวจร่างกายครบถ้วน					
10.	ทำการตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวล					
	<i>ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาลและตามอาการบ่งชี้</i>					
11.	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามระดับของโรงพยาบาลที่สามารถทำได้					
12.	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ทดสอบ tourniquet test (tt) ในรายที่มีอาการบ่งชี้					
13.	สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้องตามเทคนิค					
14.	มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้					
15.	มีการลงบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน					
	<i>ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น</i>					
16.	มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคทุกปี					
17.	มีการทบทวนความรู้ที่สามารถศึกษาเองเกี่ยวกับโรคทุกปี					
18.	มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบ และทำการรักษาอย่างเพียงพอ					
19.	เคยมีประสบการณ์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นอย่างน้อย 2 ปี					
20.	มีการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ในการให้บริการอย่างครอบคลุม					



ข้อ ที่	รายการที่ปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<i>ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้</i>					
21.	มีความสอดคล้องระหว่างข้อมูลการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
22.	สามารถวิเคราะห์โรค วินิจฉัยเบื้องต้นสอดคล้องกับอาการ					
23.	สามารถบอกโรคแก่ผู้รับบริการได้ ว่าเป็นโรคอะไร					
24.	สามารถแยกเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ฉุกเฉินและฉุกเฉินได้					
25.	มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคไว้ชัดเจน					
	องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด					
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ</i>					
26.	สามารถกำหนดแนวทางการรักษาได้					
27.	มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา					
28.	มีแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย					
29.	มีแนวทางช่วยเหลือ ทุกอาการหรือทุกปัญหาสุขภาพ					
30.	สามารถให้การดูแลช่วยเหลือทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน					
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้</i>					
31.	ทำการรักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข					
32.	ทำการรักษาตรงตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นในประกาศของสภาการพยาบาล					
33.	ทำการรักษาตรงตามข้อกำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรคในประกาศของสภาการพยาบาล					
34.	ทำการรักษาตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล					
35.	ทำการรักษาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล					



ข้อที่	รายการที่ปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร</i>					
36.	มีความห่วงใย และต้องการช่วยรักษาอย่างจริงจัง					
37.	มีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม					
38.	ใช้การสื่อสารดีกับผู้รับบริการ					
39.	มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการ					
40.	ให้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ					
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ</i>					
41.	ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา					
42.	ผู้รับบริการหายจากโรค					
43.	ผู้รับบริการไม่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเดิมในช่วงระยะเวลาสั้นๆ					
44.	ผู้รับบริการไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น					
45.	ผู้รับบริการไม่มีอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้					
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ</i>					
46.	สามารถทำหัตถการที่กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้					
47.	มีทักษะในการทำหัตถการชนิดต่างๆที่พยาบาลทำได้					
48.	ใส่ใจต่อความเจ็บปวดและความไม่สบายของผู้รับบริการ					
49.	สามารถให้การพยาบาลและทำหัตถการรวดเร็ว ไม่ซ้ำจนผู้รับบริการเกิดอันตราย					
50.	สามารถพิจารณาอาการที่เร่งด่วน แล้วเรียงลำดับบริการได้					
	<i>ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ</i>					
51.	ทำหัตถการโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ					
52.	ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น					
53.	เลือกใช้อุปกรณ์ และวิธีการตามหลักการอย่างเหมาะสม					
54.	มีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการแต่ละราย					
55.	หลังทำหัตถการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ					



ข้อที่	รายการที่ปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน					
	<i>ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา</i>					
56.	ให้ยาที่ช่วยรักษาได้ตรงกับโรคของผู้รับบริการ					
57.	ให้ยาตามลำดับขั้น ไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น					
58.	ให้ยาถูกต้องตามหลักการ					
59.	ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้					
60.	มีการลงบันทึกการให้ยาทุกครั้ง					
	<i>ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม</i>					
61.	ให้ภูมิคุ้มกันโรคถูกต้องตามที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้					
62.	มีการเก็บรักษาภูมิคุ้มกันตรงตามหลักการ					
63.	วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละชนิดถูกต้อง					
64.	มีการอธิบาย ความสำคัญของการได้รับภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ					
65.	มีการลงบันทึกการให้ภูมิคุ้มกัน					
	<i>ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน</i>					
66.	มีการแนะนำวิธีการใช้ หรือรับประทานยาแต่ละชนิด					
67.	มีการแนะนำการสังเกตอาการหลังได้รับยาหรือภูมิคุ้มกัน					
68.	มีการแนะนำผลข้างเคียงของยาหรือภูมิคุ้มกัน					
69.	มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหากเกิดความผิดปกติจากการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน					
70.	มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ					
	องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ					
	<i>ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ</i>					
71.	มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดูอาการหลังให้การรักษา ในรายที่มีข้อบ่งชี้					
72.	มีความเหมาะสมของระยะเวลาการนัดผู้ป่วยกลับมาดูอาการ					
73.	มีระบบการติดตามอาการของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้					
74.	มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด เช่น โทรศัพท์ติดตาม					
75.	มีการลงบันทึกผลการติดตามการให้การช่วยเหลือทุกครั้ง					
	<i>ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</i>					
76.	มีการลงบันทึกรายละเอียดการมารับบริการทุกครั้งของผู้รับบริการทุกคน					
77.	มีระบบการจัดเก็บข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้รับบริการทุกคน					
78.	มีความสะดวกในการนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้					



ข้อที่	รายการที่ปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
79.	มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้รับบริการทุกคนที่เป็นปัจจุบัน					
80.	มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้รับบริการที่ใช้ประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้					
	<i>ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ</i>					
81.	มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ดีขึ้น ในรายที่มีอาการเหมาะสม					
82.	มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่งต่อไป					
83.	มีระบบเฝ้าระวังอันตรายของผู้รับบริการในการส่งต่อผู้ที่อาการรุนแรง					
84.	มีการบันทึกเอกสารการส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วน					
85.	มีการติดตามใบ refer ตอบรับกลับ และติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา					
	องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง					
	<i>ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน</i>					
86.	มีแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อาการอยู่ในข้อบ่งชี้ที่เป็นปัจจุบัน					
87.	สามารถทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ตามแผน					
88.	ระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายมีความเหมาะสม					
89.	มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver)					
90.	มีการบันทึกผลการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง					
	<i>ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง</i>					
91.	มีการวางแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่อง					
92.	มีการประสานงานขอข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งผู้ป่วยมา					
93.	มีการประสานงานทีมสุขภาพ ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน					
94.	ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยและครอบครัว					
95.	ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม					
	<i>ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค</i>					
96.	จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง					
97.	ประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรคอย่างน้อย 1-2 เดือน/ ครั้ง					
98.	สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ ในวันที่ไม่มีทีม สหวิชาชีพ					
99.	จัดบริการได้ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู					
100.	มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค					



แบบบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละตัวบ่งชี้

ชื่อ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแล.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.สต.....
 ชื่อผู้รับการสัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

รายการคำถาม	ผลการสัมภาษณ์
1.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ ตรวจร่างกายท่านอย่างนุ่มนวล	☐ นุ่มนวล ☐ ไม่นุ่มนวล
2.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้น บอกการวินิจฉัยโรคแก่ท่าน	1 ☐ บอก ☐ ไม่บอก 2 ☐ ฟังเข้าใจง่าย ☐ ฟังเข้าใจยาก
3.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีความห่วงใย และต้องการช่วยรักษาอย่างจริงใจ	☐ ห่วงใย ☐ ไม่ห่วงใย
4. พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม	☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม
5. พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ ใช้การสื่อสารดีกับ ผู้รับบริการ ท่านพึงพอใจต่อการสื่อสารของพยาบาลกับตัวท่าน	1. ☐ ดี ☐ ไม่ดี 2 ☐ พอใจ ☐ ไม่พอใจ
6. พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการ	☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ
7. พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ พูดเหมาะสมหรือไม่มี ท่าทางในเชิงลบ หรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	☐ พูดเหมาะสม ☐ พูดไม่เหมาะสม
8. หลังได้รับการรักษาจากพยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ ท่านมีอาการดีขึ้นตามเวลา	☐ ดีขึ้น ☐ ไม่ดีขึ้น
9. หลังได้รับการรักษาจากพยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ ท่านหายจากโรคตามเวลา	☐ หาย ☐ ไม่หาย
10.หลังได้รับการรักษาจากพยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ ท่านไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น	☐ รุนแรงมากขึ้น ☐ ไม่ รุนแรงมากขึ้น
11.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการแนะนำวิธีการใช้ หรือรับประทานยาแต่ละชนิด	☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ
12.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการแนะนำการสังเกต อาการหลังได้รับยาหรือภูมิคุ้มกัน	☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ
13.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการแนะนำผลข้างเคียง ของยาหรือภูมิคุ้มกัน	☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ

ชื่อ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแล.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.สต.....อ.....



ชื่อผู้รับการสัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

รายการคำถาม	ผลการสัมภาษณ์
14.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัว หลังได้รับยา และ วิธีปฏิบัติตัวหากเกิดความผิดปกติจากการใช้ยา หรือภูมิคุ้มกัน	☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ
15.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการประเมินความเข้าใจ ของผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ	☐ ประเมิน ☐ ไม่ประเมิน
16.พยาบาลที่ทำหัตถการให้ มีการบอกขั้นตอนการทำ และการ ปฏิบัติตัวของท่าน ก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ	☐ บอก ☐ ไม่บอก
17.พยาบาลที่ทำหัตถการให้ ใส่ใจซักถามต่อความเจ็บปวดและความ ไม่สุขสบายของท่าน	☐ ใส่ใจถาม ☐ ไม่ถาม
18.พยาบาลที่ทำการให้ภูมิคุ้มกันโรคให้ อธิบายความสำคัญของการ ได้รับภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ	☐ อธิบาย ☐ ไม่อธิบาย
19.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้ มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา	☐ นัด ☐ ไม่นัด
20.พยาบาลที่ส่งต่อเพื่อการรักษาโรคให้ มีการติดตามเยี่ยมผู้รับท่าน ที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา	☐ ประเมิน ☐ ไม่ประเมิน
21.พยาบาลที่ทำการเยี่ยมบ้าน มีการให้คำแนะนำในการดูแลแก่ ผู้ดูแลผู้ป่วย	☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ
22.พยาบาลที่ทำการเยี่ยมบ้านท่าน ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือ บรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เช่น องค์กร ปกครองท้องถิ่น ช่วยเหลือเพื่อเอื้อต่อการดูแลเรื่องโรค	☐ ดูแล ☐ ไม่ดูแล

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

วันเดือน.....ปี.....



แบบประเมินวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ประเมินวิธีการประเมินตามกรอบ 4 ด้าน โดยมุ่งนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงวิธีการประเมินฯ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ประกอบด้วย

1.1 ด้านความเป็นประโยชน์ หมายถึง ความเป็นประโยชน์ของผลการประเมินในการตอบสนองต่อความต้องการใช้สารสนเทศของผู้เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ทันเวลา และมีผลต่อการนำไปใช้

1.2 ด้านความเป็นไปได้ หมายถึง การประเมินที่มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเหมาะสมกับสถานการณ์ ปฏิบัติได้ ยอมรับได้ ประหยัดและคุ้มค่า

1.3 ด้านความเหมาะสม หมายถึง การประเมินทำได้เหมาะสมตามกฎ ระเบียบ จรรยาบรรณ มีการคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการประเมิน

1.4 ด้านความถูกต้องครอบคลุม หมายถึง การใช้เทคนิคการประเมินที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อสรุป ข้อค้นพบ และสารสนเทศที่เพียงพอสำหรับตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

2. แบบประเมินมีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อวิธีการประเมิน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ขอความกรุณาท่านได้ประเมินและตอบให้ครบทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

4. ผลการประเมินในครั้งนี้นำไปใช้เพื่อการพัฒนาวิธีการประเมินฯ เป็นสำคัญ

และขอรับรองว่าผลการประเมินในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบในทางลบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางอัจฉรา มีนาสันติรักษ์

ผู้วิจัย



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ตำแหน่งปัจจุบัน

☐ 1. พยาบาลเวชปฏิบัติ	☐ 2. พยาบาลวิชาชีพ
☐ 3. นักวิชาการสาธารณสุข	☐ 4. ผู้รับบริการด้านสุขภาพ
☐ 5.ญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วย	☐ 6.อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. ความเกี่ยวข้องกับการทดลองใช้วิธีการประเมิน

☐ 1. ผู้ประเมิน	☐ 2. ผู้ถูกประเมิน
☐ 3. ผู้บังคับบัญชาผู้ถูกประเมิน	☐ 4.อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. ระดับการศึกษา

☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	☐ 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	☐ 3.ปริญญาโท	☐ 4.ปริญญาเอก
--	---	-------------------------------------	--------------------------------------

.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อวิธีการประเมิน

คำชี้แจง จากการนำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไปทดลองใช้ โปรดพิจารณาว่าวิธีการประเมินฯ มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง อยู่ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

ด้าน/ข้อรายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความเป็นประโยชน์					
1.รูปแบบการใช้ผลการประเมินฯ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ					
2. สารสนเทศที่ได้จากวิธีการประเมินฯ สามารถตอบสนองความต้องการและเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้สารสนเทศและผู้ที่เกี่ยวข้อง					
3. การนำวิธีการประเมินฯ ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ					
4. การนำวิธีการประเมินฯ ไปใช้จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ					
5. สารสนเทศที่ได้จากการนำวิธีการประเมินฯ ไปใช้จะเป็นข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ					



ด้าน/ข้อรายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด
ความเป็นไปได้					
6. วิธีการประเมิน ๑ สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้					
7. ความเป็นไปได้ที่วิธีการประเมิน ๑ จะได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล					
8. ความเป็นไปได้ที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต หรือ สสอ.หรือ สสจ. จะนำวิธีการประเมิน ๑ไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ					
9. วิธีการประเมิน๑ สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเกินไป					
10. ผลที่ได้จากการประเมินตามวิธีการประเมิน ๑ มีความคุ้มค่าทั้งในด้านงบประมาณและเวลา					
ด้านความเหมาะสม					
11. วิธีประเมิน๑ มีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
12. วิธีการประเมิน ๑มีขั้นตอนเหมาะสมต่อการปฏิบัติ					
13. วิธีการประเมิน ๑มีความเหมาะสมกับบริบทของ รพ.สต หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่น					
ด้านความถูกต้องครอบคลุม					
14.สารสนเทศจากวิธีประเมิน๑มีความครอบคลุมเพียงพอต่อการนำไปใช้ตัดสินใจเพื่อพัฒนาสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ					
15. วิธีการประเมิน ๑ได้ใช้เทคนิคการประเมินที่เหมาะสมและหลากหลายช่วยให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุม					
16. วิธีการประเมิน ๑ มีขั้นตอนที่มีลักษณะที่เป็นระบบ น่าเชื่อถือ					
17. ผลจากวิธีการประเมิน ๑ มีความถูกต้องตามสภาพการปฏิบัติจริงของ รพ.สต หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่น					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

โปรดแสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติมในอันที่จะทำให้วิธีการประเมิน ๑ มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ข
ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์
และแบบสอบถาม



**ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้น กับจุดมุ่งหมายของแบบสัมภาษณ์**

ตารางผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้น กับจุดมุ่งหมายของแบบสัมภาษณ์

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1. จากการที่สภากาชาดกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลไว้ว่า 1) สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรคว่าอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 3) ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน 4) ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา 5) รับผิดชอบผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากนำเอาข้อกำหนดขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภากาชาดกำหนด ไว้ 5 ข้อ ข้างต้น มาเป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ [] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย ข้อเสนอแนะ 	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม
2. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ควรจะมีองค์ประกอบใดเพิ่มเติมอีกบ้าง หรือ ลดลงบ้าง เพราะเหตุใด เท่าเดิม เพราะ เพิ่มเติมอีกคือ.....เพราะเหตุใด ลดลงอีกคือ.....เพราะเหตุใด	+1	+1	+1	0	+1	0.80	เหมาะสม



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
3. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 1) ตาม สภาการพยาบาล คือ สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด.....	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม
4. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 2) ตาม สภาการพยาบาล คือ ให้การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด.....	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม
5. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 3) ตาม สภาการพยาบาล คือ ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด.....	0	+1	+1	+1	+1	0.80	เหมาะสม
6. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 4) ตาม สภาการพยาบาล คือ ติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด.....	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม
7. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านที่ 5) ตาม สภาการพยาบาล คือ รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งต่อ ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด.....	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม
8. องค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านอื่นเพิ่มเติม จาก สภาการพยาบาล ควรจะมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะด้านนี้หรือไม่ เพียงใด.....	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม
9. ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาองค์ประกอบประเมิน ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ.....	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม



ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
	1	2	3	4	5			
ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการชักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย								
1.มีการชักประวัติ อาการสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
2.มีการชักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
3.มีการชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และครอบครัว	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
4.มีการลงบันทึกผลการชักประวัติครบถ้วน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
5.มีการสื่อสารที่ผู้รับบริการเข้าใจง่ายและสื่อสารแบบเอื้ออาทร	+1	+1	0	0	0	0.40	ไม่เหมาะสม	ตัดสื่อสารแบบเอื้ออาทรเพราะมีใน 2.3
ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ								
6. มีการตรวจร่างกายระบบต่างๆ	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	การตรวจร่างกายในปฐมภูมิมักเป็นตรวจที่จำเป็นตามอาการ ไม่ใช่ทุกระบบ
7. มีการตรวจร่างกายโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
8. ใช้ทักษะการตรวจถูกต้องสอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
9. มีการลงบันทึกผลการตรวจร่างกายครบ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
10. ทำการตรวจร่างกายอย่างเอื้ออาทร	+1	+1	0	0	+1	0.60	เหมาะสม	ปรับ อย่างนุ่มนวล, ตรวจอย่างเอื้ออาทร วิทยากร
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาลและตามอาการบ่งชี้								
11. มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามระดับของโรงพยาบาลที่สามารถทำได้ เช่น รพ.สต ต้องตรวจ Hct, BS	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	อาจไม่ต้องแยกย่อย
12. มีการตรวจทดสอบ tourniquet test ในรายที่มีอาการบ่งชี้	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
13. มีการตรวจปัสสาวะ ในรายที่มีอาการบ่งชี้	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
14. มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
15. มีการลงบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
	1	2	3	4	5			
ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น								
16. มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบ และทำการรักษาอย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
17. มีการทบทวนความรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคทุกปี	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
18. มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคทุกปี	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
19. เคยมีประสบการณ์ในการ ตรวจ รักษาโรคเบื้องต้นมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี	+1	+1	0	0	+1	0.60	เหมาะสม	เป็นเกณฑ์ที่จะคัดผู้มาอบรมNPอยู่แล้ว
20 มีการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ในการให้บริการอย่างครอบคลุม	+1	+1	0	+1	0	0.60	เหมาะสม	ศาสตร์ต่างๆ กว้างมากเกินไปน่าจะระบุ
ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้								
21. มีความสอดคล้องของการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
22. สามารถวิเคราะห์โรค วินิจฉัยเบื้องต้น สอดคล้องกับอาการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
23. สามารถบอกโรคแก่ผู้รับบริการได้ ว่าเป็นโรคอะไร	+1	+1	+1	0	+1	0.80	เหมาะสม	
24. สามารถแยกเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ฉุกเฉิน และฉุกเฉินได้	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
25. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคไว้ชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ								
26. สามารถกำหนดแนวทางการรักษาได้	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
27. มีความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
28. มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
29. มีแนวทางช่วยเหลือ ทุกอาการหรือทุกปัญหาสุขภาพ	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
30. สามารถให้การดูแลช่วยเหลือทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้								
31. ทำการรักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	กำหนดกรอบของสภาและกระทรวงมีขอบเขตต่างกัน
32. ทำการรักษาตรงตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นในประกาศของสภาการพยาบาล	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	
33. ทำการรักษาตรงตามข้อกำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรคในประกาศของสภาการพยาบาล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
34. ทำการรักษาตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
35. ทำการรักษาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร								
36. มีความห่วงใย และต้องการช่วยรักษาอย่างจริงใจ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
37. มีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
38. ใช้การสื่อสารดีกับผู้รับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
39. มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
40. ให้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ								
41. ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา	+1	+1	+1	0	+1	0.80	เหมาะสม	
42. ผู้รับบริการหายจากโรค	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
43. ผู้รับบริการไม่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเดิมในช่วงระยะเวลาสั้นๆ	0	+1	+1	+1	+1	0.80	เหมาะสม	หรือก่อนวันนัด
44. ผู้รับบริการไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
45. ผู้รับบริการไม่มีอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ								
46. สามารถทำหัตถการที่กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
47. มีทักษะในการทำหัตถการชนิดต่างๆที่พยาบาลทำได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
48. ใส่ใจต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผู้รับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
49. สามารถให้การพยาบาลและทำหัตถการอย่างทันที	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	อย่างทันที เป็นรวดเร็วหรือไม่ช้าจนเกิดอันตราย
50. สามารถพิจารณาอาการที่เร่งด่วน แล้วเรียงลำดับบริการได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ								
51. ทำหัตถการโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ	+1	+1	+1	+1	0	0.80	เหมาะสม	อยู่ใน 2.5 หรือไม่
52. ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
53. เลือกใช้อุปกรณ์ และวิธีการตามหลักการอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	+1	0	0.80	เหมาะสม	อยู่ใน 2.5 หรือไม่
54. มีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการแต่ละราย	+1	+1	+1	+1	0	0.80	เหมาะสม	อยู่ใน 2.5 หรือไม่
55. หลังทำหัตถการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอักเสบ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา								
56. ให้ยาที่ช่วยรักษาได้ตรงกับโรคของผู้รับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
57. ให้ยาตามลำดับขั้น ไม่ใช้ยาแรงเกินหรือยาเกินความจำเป็น	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	ยาแรงเกิน เป็นภาษาชาวบ้าน น่าจะตัดออก
58. ให้ยาถูกต้องตามหลักการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
59. ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	เพิ่มขอบเขตของรพแม่ข่าย
60. มีการลงบันทึกการให้ยาทุกครั้ง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
	1	2	3	4	5			
ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม								
61. ให้ภูมิคุ้มกันถูกต้องตามที่ผู้ป่วยมีอาการหรือ โรค และข้อบ่งชี้	+1	+1	+1	0	+1	0.80	เหมาะสม	วัคซีนมักให้ตอนไม่มีอาการ
62. มีการเก็บรักษาภูมิคุ้มกันตรงตามหลักการ	+1	+1	+1	0	+1	0.80	เหมาะสม	
63. วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละชนิดถูกต้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
64. มีการอธิบาย ความสำคัญของการได้รับภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
65. มีการลงบันทึกการให้ภูมิคุ้มกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน								
66. มีการแนะนำวิธีการใช้ หรือรับประทานยาแต่ละชนิด	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
67. มีการแนะนำการสังเกตอาการหลังได้รับยาหรือภูมิคุ้มกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
68. มีการแนะนำผลข้างเคียงของยาหรือภูมิคุ้มกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
69. มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหากเกิดความผิดปกติจากการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
70. มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ								
71. มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดูอาการหลังให้การรักษา ในรายที่มีข้อบ่งชี้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
72. มีความเหมาะสมของระยะเวลาการนัดผู้ป่วยกลับมาดูอาการ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
73. มีระบบการติดตามอาการของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
74. มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด เช่น โทรศัพท์ติดตาม	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
75. มีการลงบันทึกผลการติดตามการให้การช่วยเหลือทุกครั้ง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย								
76. มีการลงบันทึกรายละเอียดการมารับบริการทุกครั้งของผู้รับบริการทุกคน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
77. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้รับบริการทุกคน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
78. มีความสะดวกในการนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
79. มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้รับบริการทุกคนที่เป็นปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
80. มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้รับบริการที่ใช้ประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ								
81. มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ดีขึ้น ในรายที่มีอาการเหมาะสม	0	+1	+1	+1	+1	0.80	เหมาะสม	อาการเหมาะสมเมื่อไร
82. มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่งต่อไป	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
83. มีพยาบาลไปส่งต่อด้วยในรายที่มีอาการรุนแรง	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	ถ้าระบบพยาบาลอาจเป็นได้น้อย น่าจะเพิ่มระบบเฝ้าระวัง
84. มีการบันทึกเอกสารการส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
85. มีการติดตามใบ refer ตอบรับกลับ	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	น่าจะเพิ่มการติดตามผู้ป่วยด้วย
ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน								
86. มีแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อาการอยู่ในข้อบ่งชี้ที่เป็นปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
87. สามารถทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ตามแผน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
88. ระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายมีความเหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
89. มีให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver)	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
90. มีการบันทึกผลการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	



ตาราง (ต่อ)

รายการคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	สรุปผล	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง								
91. มีการวางแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
92. มีการประสานงานกับ แหล่งที่ส่งผู้ป่วยมา จัดตารางการเยี่ยมร่วมกับพยาบาลจาก โรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	อาจไม่ได้จัดการเอง ขึ้นกับ รพ ที่ส่งผู้ป่วยมา
93. มีการประสานงานทีมสุขภาพ ร่วมติดตาม เยี่ยมบ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
94. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
95. ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทา อาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค								
96. จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
97. ประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการ คลินิกเฉพาะโรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	+1	+1	0	+1	+1	0.80	เหมาะสม	ขึ้นกับทีมสหวิชาชีพ ไม่ใช่ NP เอง
98. สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ ใน วันที่ไม่มีทีมสหวิชาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
99. จัดบริการได้ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	
100. มีการบันทึกผลการให้ให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรค	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	เหมาะสม	



ภาคผนวก ค
คู่มือการใช้วิธีการประเมิน





คู่มือการใช้ วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

โดย
อัจฉรา มีนาสันติรักษ์

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
สิงหาคม 2557



คำนำ

คู่มือการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการดำเนินการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเอกสารเล่มนี้นำเสนอสาระเกี่ยวกับ ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน วิธีการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ซึ่งผู้ที่จะนำวิธีการประเมินฯ ไปใช้ควรจะศึกษาคู่มือการใช้ฯ ให้เข้าใจโดยละเอียดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้ในการแต่ละบริบทอาจมีการประยุกต์ใช้วิธีการประเมินฯ ดังกล่าวเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของสถานบริการสุขภาพได้

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนทำให้คู่มือฯ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่ดีและก่อประโยชน์กับผู้ที่มีส่วนนำวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลดีต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

อัจฉรา มีนาสันติรักษ์
ผู้จัดทำ



สารบัญ

	หน้า
วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ.....	1
วัตถุประสงค์ของการประเมิน.....	1
ที่มาของตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน.....	1
ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน.....	2
วิธีการประเมิน.....	3
ผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้.....	3
ขั้นตอนการประเมิน	5
เกณฑ์การประเมิน	7
วิธีการคิดคะแนนผลการประเมิน	7
ตัวอย่างการประเมิน	8
ภาคผนวก.....	10
1. แบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ.....	11
2. แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ.....	34



คู่มือการใช้ วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งในการประเมินนี้ ต้องประเมิน 5 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ รวม 20 ตัวบ่งชี้ แต่ละตัวบ่งชี้ มีการกำหนด รายละเอียดของ วิธีการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และผู้ประเมิน ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติหรือหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อทราบระดับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติหรือหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการส่งเสริมหรือพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

ที่มาของตัวบ่งชี้ และ วิธีการประเมิน

สำหรับตัวบ่งชี้ ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามประกาศของสภาการพยาบาล แล้ววิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น แล้วดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 6 คน เพื่อสร้างร่างตัวบ่งชี้ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและนิเทศภาคปฏิบัติ จำนวน 5 คน อาจารย์พี่เลี้ยงพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 2 คน และ ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 6 คน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและญาติผู้ป่วย 4 คน

ระยะที่ 2 เป็นการสอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วประเทศ เพื่อตรวจสอบความตรงของร่างตัวบ่งชี้สมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้จากระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 4 แห่ง ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ จำนวน 510 คน จาก 23 จังหวัด ภาคละ 5-7 จังหวัด แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ผลการวิเคราะห์สรุปได้ คือ



ได้ตัวบ่งชี้ รวม 20 ตัวบ่งชี้ ที่มีความตรงและมีน้ำหนักความสำคัญในการบ่งชี้ถึงสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในแต่ละตัวบ่งชี้ นี้ ดำเนินการวิจัยโดยการนำ 20 ตัวบ่งชี้ ที่ได้จากขั้นตอนข้างต้น พิจารณาที่ละตัวบ่งชี้ แล้วมาทำการร่างวิธีการประเมิน เอกสารหลักฐานการประเมิน เกณฑ์การประเมิน และ ผู้ประเมิน ของแต่ละตัวบ่งชี้ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อได้ร่างวิธีการประเมินแล้วดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีการประเมิน โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 7 คน พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีการประเมิน แล้วนำมาวิเคราะห์ แล้วปรับปรุงเป็นวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้นี้ ส่วนรายละเอียดของวิธีการประเมิน จะได้นำเสนอรายละเอียดตามลำดับ

ตัวบ่งชี้ที่จะประเมิน

ในการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีตัวบ่งชี้ 20 ตัวบ่งชี้ ใน 5 องค์ประกอบ ดังรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบ 1 การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ

- 1.1) มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย
- 1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ
- 1.3) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้
- 1.4) มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น
- 1.5) สามารถวินิจฉัยโรคได้

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด มี 6 ตัวบ่งชี้ คือ

- 2.1) รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ
- 2.2) รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้
- 2.3) มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร
- 2.4) การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ
- 2.5) มีทักษะในการทำหัตถการ
- 2.6) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ

องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

- 3.1) การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา
- 3.2) การให้ภูมิคุ้มกันเหมาะสม
- 3.3) มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน



องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

- 4.1) มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ
- 4.2) ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- 4.3) มีระบบการส่งต่อ

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

- 5.1) มีการติดตามเยี่ยมบ้าน
- 5.2) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 5.3) มีบริการคลินิกเฉพาะโรค

วิธีการประเมิน

วิธีการประเมิน ในการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ได้กำหนดเป็นวิธีการประเมินแบบผสมวิธี ซึ่งแนวทางการประเมินแบบผสมวิธี ก็คือการนำแนวคิดของวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) มาใช้ในการดำเนินงานประเมิน ทั้งนี้โดยนำเอาจุดเด่นของวิธีการทั้งสองมาใช้ร่วมกันเพื่ออุดช่องโหว่ที่เป็นจุดอ่อนซึ่งกันและกัน อันจะทำให้ผลที่ได้รับจากการประเมินมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น ในการประเมินนี้วิธีการเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และวิธีการเชิงปริมาณในการประเมินใช้การตรวจการบันทึกจากเอกสารต่างๆ ซึ่งรายละเอียดของวิธีการประเมิน ในการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้สามารถดูได้ที่ภาคผนวกของคู่มือ (หน้า 11-33)

ผู้ประเมินแต่ละตัวบ่งชี้

ในด้านผู้ประเมิน เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสามารถสังเกต รับรู้และประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้ที่ถูกประเมินได้ นั่นคือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและให้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นในแต่ละตัวบ่งชี้ ซึ่งมีผู้ให้บริการและญาติหรือผู้ดูแล ที่ต้องประเมินอย่างน้อย 5 คน เช่น ผู้ที่รับการตรวจรักษาโรคและรับยา ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการ ผู้ที่ได้รับการนัดกลับมาตรวจ ผู้ที่ได้รับการส่งต่อ ผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น และในด้านของความเชื่อมั่นของผลการประเมิน ได้กำหนดให้แต่ละตัวบ่งชี้มีการประเมินจากผู้ประเมิน 2 ชุด จากเหตุผลข้างต้น การประเมินนี้ได้กำหนดผู้ประเมิน คือ

ผู้ประเมิน ชุดแรก คือ พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) คนอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกัน และ ผู้ให้บริการและญาติหรือผู้ดูแล ที่ต้องประเมินอย่างน้อย 5 คน ข้างต้น

ผู้ประเมิน ชุดที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพ (RN) หรือนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.) คนอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบื้องต้นมาแล้ว และ ผู้ให้บริการและญาติหรือผู้ดูแล ที่ต้องประเมินอย่างน้อย 5 คน ข้างต้น

ดังนั้น สถานบริการสุขภาพที่จะใช้วิธีการประเมินนี้ ต้องมีบุคลากรในตำแหน่ง พยาบาลเวชปฏิบัติอย่างน้อย 2 คน พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข อย่างน้อย 1 คน



ในการประเมินแต่ละตัวบ่งชี้ สามารถสรุปวิธีการประเมิน และผู้ประเมินได้ดังนี้

	วิธีการประเมิน	ผู้ประเมิน
1.1) มีการชักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตาม หลักการ	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ
1.3) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับ ของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
1.4) มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค เบื้องต้น	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
1.5) สามารถวินิจฉัยโรคได้	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ
2.1) รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
2.2) รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนด ไว้	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
2.3) มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ
2.4) การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ
ตัวบ่งชี้	วิธีการประเมิน	ผู้ประเมิน
2.5) มีทักษะในการทำหัตถการ	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการที่ทำหัตถการ
2.6) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลัง การทำหัตถการ	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
3.1) การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และ ให้ยาตามกำหนดของยาที่จะรักษา	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
3.2) การให้ภูมิคุ้มกันเหมาะสม	การประเมินแบบ ผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการที่รับภูมิคุ้มกัน/ญาติ

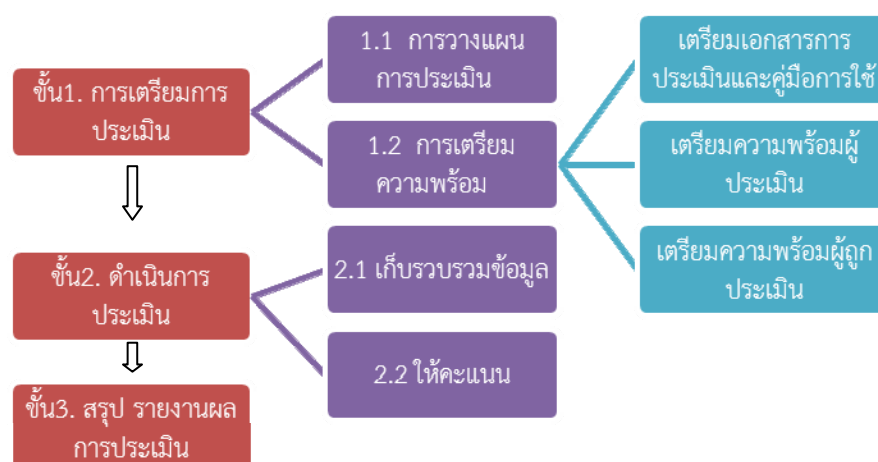


ตัวบ่งชี้	วิธีการประเมิน	ผู้ประเมิน
3.3) มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ
4.1) มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการที่นัดมาตรวจอีก
4.2) ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน
4.3) มีระบบการส่งต่อ	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการที่ส่งต่อ
5.1) มีการติดตามเยี่ยมบ้าน	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
5.2) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 3. ผู้รับบริการ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
5.3) มีบริการคลินิกเฉพาะโรค	การประเมินแบบผสมผสาน	1. NP ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน 2. RN/นวก. ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกัน

หมายเหตุ NP= (พยาบาลเวชปฏิบัติ) RN= (พยาบาลวิชาชีพ) นวก. =(นักวิชาการสาธารณสุข)

ขั้นตอนการประเมิน

ในการใช้วิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินั้น สามารถนำเสนอขั้นตอนการประเมิน สรุปได้ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการประเมิน



จากภาพประกอบ 1 สามารถอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการประเมินตามวิธีการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ดำเนินการเป็น แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการประเมิน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 การวางแผนการประเมิน

เป็นการวางแผนเพื่อดำเนินการประเมินให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยการกำหนดการประเมินว่าจะประเมินใคร ที่ไหน เมื่อไร และเตรียมความพร้อมอย่างไรบ้าง

1.2 การเตรียมความพร้อม

1.2.1 ผู้วิจัยเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อการประเมิน และคู่มือการใช้วิธีการประเมินให้ครบถ้วน

1.2.2 เตรียมความพร้อมของผู้ประเมิน โดยชี้แจงกระบวนการประเมิน และคู่มือการใช้วิธีการประเมินและตัวบ่งชี้ แก่ผู้ประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน

1.2.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้จะถูกประเมิน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการประเมิน และ ชี้แจงคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้และวิธีการประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน

2. ดำเนินการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินเก็บรวบรวมในแต่ละรายการประเมินของแต่ละตัวบ่งชี้ โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหรือฐานข้อมูลต่างๆ ที่เป็นผลจากการปฏิบัติของผู้ถูกประเมิน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสังเกตการประเมินของคณะผู้ประเมินและการให้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ฉบับ คือ แบบ ประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (รายละเอียดดังภาคผนวก หน้า 11-33) แบบประเมินจะจำแนกการประเมินเป็นรายตัวบ่งชี้ และ อีกฉบับเป็น แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (รายละเอียดดังภาคผนวก หน้า 34-37) ซึ่งจะใช้สัมภาษณ์กับผู้รับบริการที่ประเมินอย่างน้อย 5 คน เช่น ผู้ที่รับการตรวจรักษาโรคและรับยา ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการ ผู้ที่ได้รับการนัดกลับมาตรวจ ผู้ที่ได้รับการส่งต่อ ผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2.1.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ประเมินควรใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หลักฐานหรือฐานข้อมูลต่างๆ ที่เป็นผลจากการปฏิบัติของผู้ถูกประเมิน และการประชุมอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นต้น

2.2 ดำเนินการให้คะแนน โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ มาพิจารณาให้คะแนนสมรรถนะในแต่ละตัวบ่งชี้ โดยเทียบกับเกณฑ์การคะแนนของแต่ละตัวบ่งชี้

3. สรุป รายงานผลการประเมิน



เกณฑ์การประเมิน

การกำหนดเกณฑ์การประเมินกำหนดตามประเภทของตัวบ่งชี้ ซึ่งตัวบ่งชี้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวบ่งชี้เชิงปริมาณ และตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ ดังนี้

ตัวบ่งชี้เชิงปริมาณ อยู่ในรูปของร้อยละหรือค่าเฉลี่ย อาจกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น คะแนนระหว่าง 1 ถึง 5 โดยเป็นค่าต่อเนื่อง (มีจุดทศนิยม) สำหรับการแปลงผลประเมินการสมรรถนะตามตัวบ่งชี้ (ซึ่งอยู่ในรูปร้อยละหรือค่าเฉลี่ย) เป็นคะแนนทำได้โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ โดยที่แต่ละตัวบ่งชี้จะกำหนดค่าร้อยละหรือค่าเฉลี่ยที่คิดเป็นคะแนน 5 เช่น กำหนดร้อยละ 100 เป็นคะแนน 5 ผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ ทำได้ร้อยละ 75.51 คะแนนที่ได้ คือ $(75.51/100) \times 5 = 3.78$ แต่การประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ไม่มีตัวบ่งชี้เชิงปริมาณ

ตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ จะระบุเกณฑ์มาตรฐานเป็นข้อ ๆ กำหนดเกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้เป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 การประเมินจะนับจำนวนข้อและระบุว่าผลการดำเนินงานได้กี่ข้อ ได้คะแนนเท่าใด กรณีที่ไม่ดำเนินการใด ๆ หรือมีสมรรถนะไม่ครบที่จะได้ 1 คะแนน ให้ถือว่าได้ 0 คะแนนซึ่งการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้ ตัวบ่งชี้เป็นตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพจึงระบุเกณฑ์เป็นข้อ ๆ กำหนดเกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้เป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนน 0.00 – 1.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ต้องปรับปรุงเร่งด่วน
คะแนน 1.51 – 2.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ต้องปรับปรุง
คะแนน 2.51 – 3.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ระดับพอใช้
คะแนน 3.51 – 4.50	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ระดับดี
คะแนน 4.51 – 5.00	หมายถึง	มีสมรรถนะนี้ระดับดีมาก

วิธีการคิดคะแนนผลการประเมิน

1. รายองค์ประกอบ นำคะแนนทุกตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบมารวมกัน หาค่าด้วยจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมดในองค์ประกอบนั้น จะเป็นคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบ
2. ภาพรวม นำคะแนนทุกตัวบ่งชี้ของทุกองค์ประกอบมารวมกัน หาค่าด้วยจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมดของทุกองค์ประกอบ จะเป็นคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม



ตัวอย่างการประเมิน

แบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

องค์ประกอบ 1 การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค ตัวบ่งชี้ 1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบ
ทุกเรื่องตามหลักการ

ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง ☐ ที่ตรงกับผลการ ประเมินแล้วสรุปผลการ ประเมินที่ได้
	วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
1.มีการตรวจร่างกายที่ จำเป็นตามอาการของ ผู้รับบริการ ได้เหมาะสม 2.มีการใช้ทักษะการ ตรวจร่างกายสอดคล้อง กับอาการ/สภาพปัญหา โดยการดู ฟัง เคาะ คลำ 3.ใช้ทักษะการตรวจ ถูกต้องและไม่เปิดเผย ผู้รับบริการ 4.การใช้อุปกรณ์ ประกอบการตรวจ ถูกต้อง 5.มีการลงบันทึกผลการ ตรวจร่างกายครบถ้วน 6.ทำการตรวจร่างกาย อย่างนุ่มนวล (ผู้รับบริการประเมิน เฉพาะข้อ6)	-สังเกต การตรวจ ร่างกาย -สังเกต ลักษณะ ท่าทาง การตรวจ การใช้ อุปกรณ์ ประกอบ การตรวจ -อ่าน บันทึกผล การตรวจ ร่างกาย -สอบถาม ผู้รับ บริการ	-ทำการตรวจ ร่างกายที่จำเป็น ตามอาการ หรือไม่ อย่างไร -มีการใช้ทักษะ การตรวจร่างกาย สอดคล้องกับ อาการ/สภาพ ปัญหาโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ หรือไม่ -ใช้ทักษะการ ตรวจถูกต้องและ ไม่เปิดเผย ผู้รับบริการ หรือไม่ -บันทึกครบและ ถูกต้องหรือไม่ -ถามความรู้สึก ถึงขณะได้รับการ ตรวจจาก ผู้รับบริการ	-บันทึก การ ตรวจ ร่างกาย ใน family folder	-NP, RN หรือ นวก. ที่ ทำงาน ในที่ เดียวกัน - ผู้รับบริ การ (ประเมิน เฉพาะ ข้อ6)	1= มีการตรวจ ร่างกายไม่ครบ ตามจำเป็น 2= มีการตรวจ ร่างกายครบ ตามจำเป็น 3= มี 2 และใช้ ทักษะการ ตรวจถูกต้อง สอดคล้องกับ อาการ/สภาพ ปัญหา 4= มี 3 และ ลงบันทึก ครบถ้วน 5= มี 4 และ ตรวจร่างกาย อย่างนุ่มนวล	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีการตรวจร่างกายครบ ตามจำเป็น ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ใช้ทักษะการตรวจ ถูกต้องสอดคล้องกับ อาการ/สภาพปัญหา ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่ -ตรวจร่างกายอย่าง นุ่มนวล ☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการ ประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☒ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....

NP= (พยาบาลเวชปฏิบัติ) RN= (พยาบาลวิชาชีพ) นวก. = (นักวิชาการสาธารณสุข)



จากตัวอย่างสามารถอธิบายได้ดังนี้

ในตัวอย่างที่ 1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบ 1 การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค นั้น

1. ผู้ประเมินแต่ละชุด มีผู้ประเมิน 2 คน ชุดที่ 1 คือ NP ที่ทำงานในที่เดียวกัน และผู้รับบริการ ชุดที่ 2 คือ RN หรือ นวก. ที่ทำงานในที่เดียวกัน และผู้รับบริการ
2. รายการประเมิน แบ่งเป็น 2 ส่วนที่ ส่วนที่ 1 NP, RN หรือ นวก. ประเมินในรายการ ที่ 1-5 ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการ ประเมินในรายการ ที่ 6
3. การดำเนินการประเมิน NP, RN หรือ นวก. ประเมินรายการ ที่ 1-5 คือ 1) มีการตรวจร่างกายที่จำเป็นตามอาการของผู้รับบริการ ได้เหมาะสม 2) มีการใช้ทักษะการตรวจร่างกายสอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหาโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ 3) ใช้ทักษะการตรวจถูกต้องและไม่เปิดเผยผู้รับบริการ 4) การใช้อุปกรณ์ประกอบการตรวจถูกต้อง 5) มีการลงบันทึกผลการตรวจร่างกายครบถ้วน โดยใช้วิธีสังเกตการตรวจร่างกาย สังเกตลักษณะท่าทางการตรวจ การใช้อุปกรณ์ประกอบการตรวจ อ่านบันทึกผลการตรวจร่างกาย โดยคำถามการประเมินคือทำการตรวจร่างกายที่จำเป็นตามอาการ หรือไม่ อย่างไร มีการใช้ทักษะการตรวจร่างกายสอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหาโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ หรือไม่ ใช้ทักษะการตรวจถูกต้องและไม่เปิดเผยผู้รับบริการหรือไม่ มีบันทึกหรือไม่ บันทึกครบและ ถูกต้องหรือไม่ โดยดูเอกสารบันทึกการตรวจร่างกายใน family folder และนำผลที่ได้ลงในช่องผลการประเมินแต่ละรายการ

ผู้รับบริการ ประเมินในรายการที่ 6 คือ 6) ทำการตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวล โดย NP, RN หรือ นวก. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ ถามความรู้สึกถึงขณะได้รับการตรวจจากพยาบาลผู้ที่ตรวจรักษา โรคเบื้องต้นว่ามีความนุ่มนวลหรือไม่อย่างไร และนำผลที่ได้ลงในช่องผลการประเมินในรายการที่ 6

4. การลงผลการประเมินสมรรถนะ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ดังนี้

- มีการตรวจร่างกายครบตามจำเป็น ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ใช้ทักษะการตรวจถูกต้องสอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหา ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่
- ตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวล ☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ)

แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้

- 1= มีการตรวจร่างกายไม่ครบตามจำเป็น
- 2= มีการตรวจร่างกายครบตามจำเป็น
- 3= มี 2 และใช้ทักษะการตรวจถูกต้องสอดคล้องกับอาการ /สภาพปัญหา
- 4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน
- 5= มี 4 และ ตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวล

พบว่า ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1,2,3 แต่ไม่ผ่านถึงระดับ 4 ดังนั้น จึงได้คะแนน = 3

ดังนั้น ตัวอย่างที่ 1.2) ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ มีระดับสมรรถนะ 3



ภาคผนวก ง
แบบประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบการประเมินสมรรถนะ
ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ



แบบประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามตัวบ่งชี้

คำชี้แจง

1. การประเมินนี้ ใช้ประกอบการวิจัยการพัฒนาวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. ในการประเมินตามการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นนี้ ขอให้ท่านโปรดพิจารณาประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละตัวบ่งชี้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ว่ามีมากน้อยเพียงใด แล้วกรณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับผลการประเมินของท่านว่าอยู่ในระดับใด โดยมีเกณฑ์การให้ระดับคะแนนระบุไว้ในแต่ละตัวบ่งชี้
3. ในการประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ มี 20 ตัวบ่งชี้ ในองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ
องค์ประกอบที่ 1 การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ
ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้
องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบป่วย และทำหัตถการที่กำหนด มี 6 ตัวบ่งชี้ คือ
ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้ ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของผู้รับบริการ ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ
องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม
ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน
องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ
องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ
ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค



4. การประเมินสมรรถนะแต่ละตัวบ่งชี้มีผู้ประเมินแตกต่างกัน ซึ่งได้ระบุไว้ในแต่ละตัวบ่งชี้
5. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อาจจะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใดผู้หนึ่ง จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น
6. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย หากปราศจากข้อมูลที่สมบูรณ์จากท่านการวิจัยครั้งนี้จะไม่สมบูรณ์และขาดความน่าเชื่อถือ หากท่านไม่ยินดีให้ข้อมูลท่านสามารถส่งกลับแบบประเมินกลับถึงผู้วิจัยได้

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ช่วยประเมินนี้

อัจฉรา มีนาสันตริรักษ์ ผู้วิจัย

นิสิตระดับดุขุฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



แบบประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ละตัวบ่งชี้

ชื่อ-สกุล พยาบาลเวชปฏิบัติที่ถูกประเมิน..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.สต..... อ..... จ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน..... ตำแหน่ง.....

ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษารอคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับผลการ ประเมินแล้วสรุปผลการประเมินที่ได้				
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน							
องค์ประกอบที่ 1 การตรวจ ประเมินสภาพและวินิจฉัยโรค											
<i>ตัวบ่งชี้ 1.1 มีการซักประวัติที่จำเป็น ประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย</i>											
1.	มีการซักประวัติ อาการสำคัญ	-สังเกตการซักประวัติ	-ทำการซักประวัติหรือไม่	-บันทึกการซักประวัติ	-พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP), พยาบาลวิชาชีพ (RN) หรือ นักวิชาการสาธารณสุข (นวก) ที่ทำงานในที่เดียวกัน	1= มีการซักประวัติไม่ครบทุกประเด็น	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ มีการซักประวัติครบทุกประเด็น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ลงบันทึกถูกต้อง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้นสรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ..... 				
2.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	-อ่านบันทึกการซักประวัติ	ซักอะไรบ้าง	ใน family Folder		2= มีการซักประวัติครบทุกประเด็น					
3.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	-สังเกตการ	-มีบันทึกหรือไม่			3= มีการซักประวัติครบทุกประเด็น					
4.	มีการซักประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	พูดคุยกับ ผู้รับบริการ	บันทึกครบ/ถูกต้องหรือไม่			4= มีการซักประวัติครบทุกประเด็นและลงบันทึกครบถ้วน					
5.	รวบรวมประวัติที่จำเป็นของผู้รับบริการอย่างครบถ้วน					5= มีการซักประวัติครบทุกประเด็น					
6.	มีการลงบันทึกผลการซักประวัติครบถ้วน					ลงบันทึกครบถ้วน และถูกต้อง					



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ ตรงกับผลการประเมินแล้วสรุปผล การประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
	องค์ประกอบที่ 1 ตรวจร่างกายและวินิจฉัยแยกโรค						
	ตัวบ่งชี้ 1.2 ตรวจร่างกายผู้รับบริการครบทุกเรื่องตามหลักการ						
1.	มีการตรวจร่างกายที่จำเป็นตาม อาการของผู้รับบริการ ได้ เหมาะสม	-สังเกตการ ตรวจร่างกาย	-ทำการตรวจร่างกายที่ จำเป็นตามอาการ	-บันทึก การตรวจ	-NP, RNหรือ นวก.ที่ทำงาน ในที่เดียวกัน (ประเมิน เฉพาะข้อ1-5)	1= มีการตรวจร่างกายไม่ครบ ตามจำเป็น	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีการตรวจร่างกายไม่ครบตาม จำเป็น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการตรวจร่างกายครบตาม จำเป็น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ใช้ทักษะการตรวจถูกต้อง สอดคล้องกับอาการ/สภาพปัญหา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวล ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีการใช้ทักษะการตรวจร่างกาย สอดคล้องกับอาการ/สภาพ ปัญหาโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ	-สังเกต ลักษณะ	-มีการใช้ทักษะการตรวจ	ร่างกายใน family folder		2= มีการตรวจร่างกายครบตาม จำเป็น	
3.	ใช้ทักษะการตรวจถูกต้องและไม่ เปิดเผยผู้รับบริการ	ท่าทางการ ตรวจ การใช้	ร่างกายสอดคล้องกับ อาการ/สภาพปัญหาโดย			3= มี 2 และใช้ทักษะการตรวจ ถูกต้องสอดคล้องกับอาการ/ สภาพปัญหา	
4.	การใช้อุปกรณ์ประกอบการ ตรวจถูกต้อง	อุปกรณ์	การดู ฟัง เคาะ คลำ หรือไม่			4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
5.	มีการลงบันทึกผลการตรวจ ร่างกายครบถ้วน	ประกอบการ ตรวจ	-ใช้ทักษะการตรวจ			5= มี 4 และ ตรวจร่างกายอย่าง นุ่มนวล	
6.	ทำการตรวจร่างกายอย่าง นุ่มนวล (ผู้รับบริการประเมิน เฉพาะข้อ6)	ตรวจ	ถูกต้องและไม่เปิดเผย				
		-อ่านบันทึก	ผู้รับบริการหรือไม่		-ผู้รับบริการ		
		ผลการตรวจ	-มีบันทึกหรือไม่		(ประเมิน		
		ร่างกาย	-บันทึกครบและ ถูกต้อง หรือไม่		เฉพาะข้อ6)		
		-สอบถาม ผู้รับบริการ	-ถามความรู้สึกถึงขณะ ได้รับการตรวจจาก ผู้รับบริการ				



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ ผลการประเมินแล้วสรุปผลการประเมิน ที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 1.3 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาล และตามอาการบ่งชี้							
1.	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของโรงพยาบาลที่สามารถทำได้	-สังเกตการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรายที่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่	-บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-NP, RNหรือนวก.ที่ทำงานในที่เดียวกัน	1= ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของรพ.ที่สามารถทำได้	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของ รพ.ที่สามารถทำได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ตัดสินใจตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตรงตามอาการหรือปัญหา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้นสรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ, DTX, ทดสอบ tourniquet test (tt) ในรายที่มีอาการบ่งชี้	-อ่านบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้องตามเทคนิคหรือไม่	รายที่มีข้อบ่งชี้ ใน family folder		2= มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระดับของรพ.ที่สามารถทำได้	
3.	ตัดสินใจตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตรงตามอาการหรือปัญหา	-สอบถามพยาบาลเวชปฏิบัติ	-ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในรายที่มีข้อบ่งชี้หรือไม่			3= มี 2 และตัดสินใจตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตรงตามอาการหรือปัญหา	
4.	มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้					4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
5.	มีการลงบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน					5= มี 4 และ มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีที่มีอาการบ่งชี้	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรง กับผลการประเมินแล้วสรุปผลการ ประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 1.4 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น							
1.	มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบ และทำการรักษาอย่าง เพียงพอหรือไม่	- สอบถาม พยาบาลเวช ปฏิบัติ (NP)	-มีการอบรมเพิ่มเติม ความรู้เกี่ยวกับการ รักษาโรคทุกปีหรือไม่	-จุดบัตรการ อบรม ประชุมที่ เกี่ยวข้อง	-NP, RN หรือ นวก. ที่ทำงาน ในที่ เดียวกัน	1= ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ การรักษาโรคเบื้องต้นอย่าง เพียงพอ	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค เบื้องต้นอย่างเพียงพอ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ มีการอบรมเพิ่มเติมหรือทบทวน ความรู้เองเกี่ยวกับโรคทุกปี ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการประชุมทบทวน case หรือร่วม หาทางแก้ปัญหาในการรักษาโรค เบื้องต้นกับโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่าง น้อย ปีละ 1 ครั้ง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบ และทำ การรักษาอย่างเพียงพอ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ทาง การแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์ อื่นๆ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้ เกี่ยวกับการรักษาโรค หรือ	ผู้ถูกประเมิน -อ่านบันทึก	-มีการทบทวนความรู้ที่ สามารถศึกษาเอง	-หลักฐานการ เข้าประชุม		2= มีความรู้เกี่ยวกับการรักษา โรคเบื้องต้นอย่างเพียงพอ และ มีการอบรมเพิ่มเติมหรือทบทวน ความรู้เองเกี่ยวกับโรคทุกปี	
3.	มีการทบทวนความรู้ที่ สามารถศึกษาเองเกี่ยวกับโรค ทุกปี	หลักฐานการ เข้าประชุม อบรม หรือ	เกี่ยวกับโรคทุกปี หรือไม่	อบรม ที่ เกี่ยวข้อง		3= มี 2 และ มีความรู้เกี่ยวกับ โรคที่พบ และทำการรักษา อย่างเพียงพอหรือไม่	
4.	มีการประชุมทบทวน case อย่างน้อย หรือร่วมหาทาง แก้ปัญหาในการรักษาโรค เบื้องต้นกับโรงพยาบาลแม่ ข่าย ปีละ 1 ครั้ง มีการผสมผสานความรู้ใน ศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ในการให้บริการอย่าง ครอบคลุม	ทบทวน case หรือจุดบัตร การอบรม ประชุมที่ เกี่ยวข้อง	case อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือไม่ -มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ พบ และทำการรักษา อย่างเพียงพอหรือไม่ -มีการผสมผสาน ความรู้ในศาสตร์ทาง การแพทย์ การ พยาบาลและศาสตร์ อื่นๆหรือไม่	-บันทึกการ ประชุมทบทวน case หรือร่วม หาทางแก้ปัญหา ในการรักษาโรค เบื้องต้นกับ โรงพยาบาลแม่ ข่าย		4= มี 3 และ มีการประชุม ทบทวน case หรือร่วมหาทาง แก้ปัญหาในการรักษาโรค เบื้องต้นกับโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 5= มี 4 และ มีการผสมผสาน ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ	



ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรง กับผลการประเมินแล้วสรุปผลการ ประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
	ตัวบ่งชี้ 1.5 สามารถวินิจฉัยโรคได้						
1.	มีความสอดคล้องระหว่าง ข้อมูลการซักประวัติ การ ตรวจร่างกาย และการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	-สังเกตการตรวจ และวินิจฉัย	-ทำการตรวจและ วินิจฉัยได้ในเวลา เหมาะสม หรือไม่	-บันทึกการ ซักประวัติ	-NP, RN หรือ นวก. ที่ทำงานใน ที่เดียวกัน	1= ข้อมูลการซักประวัติ การ ตรวจร่างกาย และการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ไม่ สอดคล้องกัน	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -ข้อมูลการซักประวัติ การตรวจ ร่างกาย และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ สอดคล้องกัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -การวินิจฉัยเบื้องต้นสอดคล้องกับ อาการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการบอกการวินิจฉัยโรคแก่ ผู้รับบริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	สามารถวิเคราะห์โรค วินิจฉัย เบื้องต้นสอดคล้องกับอาการ และข้อมูลที่รวบรวมได้	-อ่านบันทึกการ ซักประวัติและ วินิจฉัย	-มีความสอดคล้อง ระหว่างข้อมูลการซัก ประวัติ การตรวจ	ตรวจทาง ห้อง	-ผู้รับบริการ (ประเมินเฉพาะ ข้อ5)	2= ข้อมูลสอดคล้องกัน	
3.	สามารถแยกเป็นกลุ่มอาการที่ ไม่ฉุกเฉินและฉุกเฉินได้	- สอบถาม NP ผู้ถูกประเมิน	ร่างกาย และการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	ปฏิบัติการ และวินิจฉัย		3= มี 2 และการวินิจฉัย เบื้องต้นสอดคล้องกับอาการ	
4.	มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรค ไว้ชัดเจน		มีบันทึกการ วินิจฉัยโรคไว้ชัดเจน หรือไม่	-บันทึกการ วินิจฉัยโรค	*กรณีผลการ ประเมินข้อ 5 ไม่ตรงกัน ให้ยึด ตามผู้รับบริการ	4= มี 3 และบอกการ วินิจฉัยโรคแก่ผู้รับบริการ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	
5.	สามารถบอกการวินิจฉัยโรค แก่ผู้รับบริการด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย (ผู้รับบริการ ประเมินเฉพาะข้อ5)		รู้หรือไม่ว่าเป็นโรค อะไร	ใน family folder		5= มี 4 และ ลงบันทึก ครบถ้วน	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับผล การประเมินแล้วสรุปผลการประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
	องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด						
	ตัวบ่งชี้ 2.1 รักษาได้ตรงตามโรคและอาการ						
1.	สามารถกำหนดแนวทางการรักษาได้	-อ่านบันทึกการวินิจฉัยและการรักษา - สอบถาม NPผู้ถูกประเมิน	- กำหนดแนวทางการรักษาได้หรือไม่	-บันทึกการวินิจฉัยโรค และแนวทางการรักษา ใน family folder	-NP, RNหรือนวก.ที่ทำงานในที่เดียวกัน	1= กำหนดแนวทางการรักษาได้	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -กำหนดแนวทางการรักษาได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -แนวทางการรักษาเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ดูแลช่วยเหลือได้ทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉินหรือไม่ฉุกเฉิน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้นสรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา		-มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษาหรือไม่			2= มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคกับแนวทางการรักษา	
3.	มีแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย					3= มี 2 และ แนวทางการรักษาเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย	
4.	มีแนวทางช่วยเหลือ ทุกอาการหรือทุกปัญหาสุขภาพ		-มีแนวทางช่วยเหลือทุกอาการหรือทุก			4= มี 3 และ ลงบันทึกครบถ้วน	
5.	สามารถให้การดูแลช่วยเหลือทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉิน หรือไม่ฉุกเฉิน		ปัญหาสุขภาพหรือไม่			5= มี 4 และ ดูแลช่วยเหลือได้ทั้งกลุ่มอาการฉุกเฉิน หรือไม่ฉุกเฉิน	



ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ ผลการประเมิน แล้วสรุปผลการประเมิน ที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 2.2 รักษาตรงตามแนวการรักษาโรคที่กำหนดไว้							
1.	ทำการรักษาตรงตามแนว การรักษาโรคที่กำหนดใน ประกาศของกระทรวง สาธารณสุข	-อ่าน บันทึกการ วินิจฉัย และการ รักษา - สอบถาม NP	- การรักษาตรงตามแนวการ รักษาโรคที่กำหนดในประกาศ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร	-บันทึกการ วินิจฉัยโรค และแนวทาง การรักษา ใน family folder	-NP, RN หรือ นวก. ที่ทำงานใน ที่เดียวกัน	1= กำหนดตามแนวการ รักษาโรคแนวใดแนวหนึ่ง ของสภาหรือกระทรวงฯ	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -กำหนดตามแนวการรักษาโรค ของ สภาฯ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -กำหนดตามแนวการรักษาโรค ของ กระทรวงฯ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ให้ ภูมิคุ้มกันตามแนวของสภาฯ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ทำการรักษาตามขอบเขตของผู้ ประกอบวิชาชีพพยาบาล ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ทำการรักษาตามมาตรฐานการ ประกอบวิชาชีพ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	ทำการรักษาตรงตามข้อ กำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น ในประกาศของสภาการ พยาบาล		-ตรงตามข้อกำหนดการรักษา โรคเบื้องต้นในประกาศของสภา การพยาบาลหรือไม่	-ข้อมูลการให้ ภูมิคุ้มกันโรค (ประเมินข้อ3)		2= กำหนดตามแนวการ รักษาโรคตามแนว ของสภา ฯและกระทรวงฯ	
3.	ทำการรักษาตรงตามข้อ กำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรค ในประกาศของสภาการ พยาบาล		-ตรงตามข้อกำหนด การให้ ภูมิคุ้มกันโรคในประกาศของ สภาการพยาบาลหรือไม่			3= มี 2 และ แนวกำหนดการ ให้ภูมิคุ้มกันตามแนว ของ สภาฯ	
4.	ทำการรักษาตามขอบเขต ของผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาล		-การรักษาตามขอบเขตของผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือไม่			4= มี 3 และ ทำการรักษา ตามขอบเขตของผู้ประกอบ วิชาชีพพยาบาล	
5.	ทำการรักษาตามมาตรฐาน การประกอบวิชาชีพการ พยาบาล		-การรักษาตรงตามมาตรฐานการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือไม่			5= มี 4 และ ทำการรักษา ตามมาตรฐานการประกอบ วิชาชีพ	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรง กับผลการประเมินแล้วสรุปผลการ ประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 2.3 มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร							
1.	มีความห่วงใย และ ต้องการช่วยรักษาอย่าง จริงใจ	-สังเกตพฤติกรรม เช่น ความห่วงใย เอาใจใส่ กิริยา ท่าทางที่	- มีพฤติกรรม เช่น ความห่วงใย เอาใจใส่ กิริยาท่าทางที่ เหมาะสมหรือไม่	- แบบสอบถามผู้รับ บริการ	-NP, RN หรือ นวก.ที่ทำงานใน ที่เดียวกัน (ประเมินเฉพาะ ข้อ2,3)	1= มีพฤติกรรม เช่น ความ ห่วงใย เอาใจใส่ กิริยาท่าทาง ที่เหมาะสมเป็นบางครั้ง 2= มีพฤติกรรม เช่น ความ ห่วงใย เอาใจใส่ กิริยาท่าทาง ที่เหมาะสมดี 3= มี 2 และใช้การสื่อสารดีกับ ผู้รับบริการ 4= มี 3 และ มีการให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้แก่ผู้รับบริการ 5= มี 4 และ ไม่พูดหรือมี ท่าทางในเชิงลบ หรือลด ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ ผู้รับบริการ	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีพฤติกรรม เช่น ความห่วงใย เอา ใจใส่ กิริยาท่าทางที่เหมาะสม ☐ เป็นบางครั้ง ☐ ดี -ใช้การสื่อสารดีกับผู้รับบริการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้แก่ผู้รับบริการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ไม่พูดหรือมีท่าทางในเชิงลบ หรือ ลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ ผู้รับบริการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และ ข้อเสนอแนะ.....
2.	มีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม	ท่าทางที่	เหมาะสมหรือไม่				
3.	ใช้การสื่อสารดีกับ ผู้รับบริการ เช่น น้ำเสียง ดังฟังชัด ใช้ภาษาเข้าใจ ง่ายเหมาะกับผู้รับบริการ สื่อสารแบบสองทาง	เหมาะสม -สังเกตการให้ คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวให้แก่ ผู้รับบริการ	-สังเกตการใช้น้ำเสียงที่ สื่อสาร - ถามความพึงพอใจต่อ การสื่อสาร - ถามคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวที่ได้รับ		-ผู้รับบริการหรือ ญาติ (ประเมินข้อ 1-5) *กรณีผลการ ประเมินข้อ 2,3 ไม่ตรงกัน ให้ยึด ตามผู้รับบริการ		
4.	มีการให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการ	-สอบถาม ผู้รับบริการหรือ ญาติ	- ถามความพึงพอใจต่อ คำแนะนำที่ได้รับ - ถามการพูดหรือมี ท่าทางในเชิงลบ หรือ ลดศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ของผู้รับบริการ				
5.	ไม่พูดหรือมีท่าทางใน เชิงลบ หรือลดศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของ ผู้รับบริการ						



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ ผลการประเมินแล้วสรุปผลการประเมิน ที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
	ตัวบ่งชี้ 2.4 การหาย หรือดีขึ้นของ ผู้รับบริการ						
1.	ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น หลังได้รับการรักษาผ่าน ไปตามช่วงเวลา	-สอบถาม NP ผู้ถูกประเมิน -สอบถาม ผู้รับบริการ	- ผู้รับบริการมีอาการ ดีขึ้นหรือไม่ - ผู้รับบริการหายจาก โรคหรือไม่	-บันทึกการ วินิจฉัยโรค และแนวทาง การรักษา ที่ไม่ มีอาการ รุนแรงมากขึ้น ใน family folder	--NP, RN หรือ นวก.ที่ทำงานใน ที่เดียวกัน (ประเมินเฉพาะ ข้อ 1-3,5)	1= ผู้รับบริการส่วนน้อยมี อาการดีขึ้น 2= ผู้รับบริการส่วนมากมี อาการดีขึ้น 3= มี 2 และ ผู้รับบริการไม่ ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ ด้วยอาการเดิมก่อนวันนัด	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -ผู้รับบริการส่วนน้อยมีอาการดีขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ผู้รับบริการส่วนมากมีอาการดีขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ผู้รับบริการไม่ต้องกลับมารับการ รักษาซ้ำด้วยอาการเดิมก่อนวันนัด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ผู้รับบริการไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ผู้รับบริการไม่มีอาการแทรกซ้อนที่ ป้องกันได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	ผู้รับบริการหายจากโรค เมื่อผ่านไปตามช่วงเวลา ของแต่ละโรค	-สอบถาม ผู้รับบริการ	- ผู้รับบริการต้อง กลับมารับการรักษา ซ้ำก่อนวันนัด หรือไม่		ผู้รับบริการ (ประเมินเฉพาะ ข้อ 3,4)	4= มี 3 และ ผู้รับบริการไม่มี อาการรุนแรงมากขึ้น	
3.	ผู้รับบริการไม่ต้องกลับมา รับการรักษาซ้ำด้วย อาการเดิมก่อนวันนัด	-อ่านบันทึก การรักษา ที่ไม่ มีอาการรุนแรง มากขึ้น ใน family folder	- ผู้รับบริการมีอาการ รุนแรงขึ้นหรือไม่ - ผู้รับบริการมีอาการ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หรือไม่		*กรณีผลการ ประเมินข้อ 3,4 ไม่ตรงกัน ให้ยึด ตามผู้รับบริการ	5= มี 4 และ ผู้รับบริการไม่มี อาการแทรกซ้อนที่ป้องกัน ได้	
4.	ผู้รับบริการไม่มีอาการ รุนแรงมากขึ้น						
5.	ผู้รับบริการไม่มีอาการ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (ผู้รับบริการประเมิน เฉพาะข้อ 3,4)						



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ ผลการประเมินแล้วสรุปผลการประเมิน ที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลัก ฐาน			
ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ							
1.	สามารถทำหัตถการที่กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้	- สังเกตช่วยเหลือผู้ป่วยใน	- ประเมินภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ถูกต้องหรือไม่ - ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้องหรือไม่	-บันทึกเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินและหัตถการใน family folder	-NP, RN หรือ นวท.ที่ทำงานในทีเดียวกัน	1= สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในที่ต้องทำหัตถการได้บางกรณี	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในที่ต้องทำหัตถการได้ ☐ บางกรณี ☐ ส่วนมาก -สามารถทำหัตถการที่กำหนดให้NP ทำได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการบอกขั้นตอนการทำ และการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ ก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ให้การพยาบาลและทำหัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจนผู้รับบริการเกิดอันตราย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ใส่ใจ ชักถามต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผู้รับบริการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์แล้วสรุปผลการประเมินได้ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีทักษะในการทำหัตถการชนิดต่างๆที่พยาบาลทำได้	ภาวะฉุกเฉิน	ภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้องหรือไม่			2= สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการได้ส่วนมาก และสามารถทำหัตถการที่กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้	
3.	สามารถให้การพยาบาลและทำหัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจนผู้รับบริการเกิดอันตราย	- สังเกตการทำหัตถการ	- ทำหัตถการที่กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้หรือไม่		-ผู้รับบริการ (ประเมินเฉพาะข้อ 4,5) *กรณีผลการประเมินข้อ 4,5 ไม่ตรงกัน ให้ยึดตามผู้รับบริการ	3= มี 2 และ มีการบอกขั้นตอนการทำ และการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ ก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ	
4.	มีการบอกขั้นตอนการทำและการปฏิบัติตัวของ	-สอบถามผู้รับบริการ	- มีทักษะในการทำหัตถการชนิดต่างๆที่พยาบาลทำหรือไม่			4= มี 3 และให้การพยาบาลและทำหัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจนผู้รับบริการเกิดอันตราย	
5.	ผู้รับบริการ ก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ ใส่ใจซักถามต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผู้รับบริการ (ผู้รับบริการประเมินเฉพาะข้อ4,5)		- ใส่ใจต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผู้รับบริการหรือไม่ - สามารถให้การพยาบาลและทำหัตถการรวดเร็ว ไม่ช้าจนผู้รับบริการเกิดอันตราย หรือไม่			5= มี 4 และใส่ใจ ชักถามต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผู้รับบริการ	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับผลการ ประเมินแล้วสรุปผลการประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 2.6 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หลังการทำหัตถการ							
1.	ทำหัตถการโดยใช้ หลักการปราศจากเชื้อ และ เลือกใช้อุปกรณ์ และวิธีการตามหลักการ อย่างเหมาะสม	- สังเกต การทำ หัตถการ - ติดตาม case ที่	- ทำหัตถการโดยใช้หลักการ ปราศจากเชื้อ และ เลือกใช้ อุปกรณ์ และวิธีการตาม หลักการอย่างเหมาะสม หรือไม่	- บันทึก เกี่ยวกับ หัตถการ ใน family folder	-NP, RN หรือ นวก.ที่ ทำงาน ในที่ เดียวกัน น	1= ทำหัตถการได้ตาม หลักการปราศจากเชื้อ 2= ทำหัตถการได้ตาม หลักการปราศจากเชื้อ และ เลือกใช้อุปกรณ์ และวิธีการ ตามหลักการอย่างเหมาะสม 3= มี 2 และไม่ทำให้เกิด การบาดเจ็บเพิ่มขึ้น 4= มี 3 และ มีการประเมิน ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้รับบริการแต่ละราย และ มี การแนะนำในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลัง การทำหัตถการ 5= มี 4 และหลังทำ หัตถการไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -ทำหัตถการได้ตามหลักการปราศจากเชื้อ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -เลือกใช้อุปกรณ์ และวิธีการตามหลักการ อย่างเหมาะสม ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการแต่ละราย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -หลังทำหัตถการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เพิ่มขึ้น	ได้รับการ ทำ	- ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เพิ่มขึ้น หรือไม่				
3.	มีการประเมินภาวะ เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้รับบริการแต่ละราย	หัตถการ	- มีการประเมินภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้รับบริการแต่ละราย หรือไม่				
4.	มีการแนะนำในการ ปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลัง		- มีการแนะนำในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการทำหัตถการหรือไม่				
5.	การทำหัตถการ หลังทำหัตถการไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ แผลบวม แดง bleeding ปวด						



ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ ตรงกับผลการประเมินแล้วสรุปผล การประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
องค์ประกอบที่ 3 การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน							
ตัวบ่งชี้ 3.1 การให้ยาเหมาะสมกับโรค หรืออาการ และให้ยาตามกำหนดขอบเขตของยาที่จะรักษา							
1.	ให้ยาที่ช่วยรักษาได้ตรงกับโรคของผู้รับบริการ	-อ่านบันทึกการวินิจฉัย พิจารณากับ ยาที่รักษา	-พิจารณา ยาที่รักษาตรงกับโรคหรือไม่	-บันทึกการให้ยาใน family folder	-NP, RNหรือนวก.ที่ทำงานในที่เดียวกัน	1= ให้ยาไม่เหมาะกับโรคหรือไม่บรรเทาความเจ็บป่วย	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้
2.	ให้ยาที่ช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	สอบถาม NP กรณี	-ยาที่รักษาช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยหรือไม่			2= ให้ยาเหมาะกับโรคหรือบรรเทาความเจ็บป่วย	-ให้ยาเหมาะกับโรคหรือบรรเทาความเจ็บป่วย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
3.	ให้ยาถูกต้องตามหลักการ	รายการที่ไม่ต้องใช้ยา	-ยาที่รักษาเกินความจำเป็นหรือไม่			3= มี 2 และให้ยาถูกต้องหลักการ	- ให้ยาถูกต้องหลักการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4.	ให้ยาตามลำดับชั้น ไม่ใช่ยาเกินความจำเป็น	-อ่านบันทึกการให้ยา	-ยาที่ให้ ถูกหลักการหรือไม่			4= มี 3 และให้ยาตามลำดับชั้น ไม่ใช่ยาเกินความจำเป็น	- ให้ยาตามลำดับชั้น ไม่ใช่ยาเกินความจำเป็น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
5.	ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้หรือตามแนวปฏิบัติของ	-อ่านบันทึกการให้ยา	-ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้ หรือไม่			และตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้หรือตามแนวปฏิบัติของ	- ให้ยาตามกำหนดขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้ หรือตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแม่
6.	โรงพยาบาลแม่ข่าย มีการลงบันทึกการให้ยาทุกครั้ง		อย่างไร			5= มี 4 และ ลงบันทึกครบถ้วน	ข่าย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
							-ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
							เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์แล้ว ดังนั้นสรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....



ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ ตรงกับผลการประเมินแล้วสรุปผล การประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม							
1.	การให้ภูมิคุ้มกันโรคตรงตาม กลุ่มอายุ หรือ ตามที่ผู้ป่วยมี ข้อบ่งชี้	-อ่านบันทึกการให้ ภูมิคุ้มกันโรค -สังเกตการเก็บ	-พิจารณา ภูมิคุ้มกัน โรคตรงตามกลุ่มอายุ หรือ ตามที่ผู้ป่วยมีข้อ บ่งชี้	-บันทึกการให้ ภูมิคุ้มกันใน family folder และ สมุดสีชมพู หรือแบบตรวจ พัฒนาการ อนามัย 55	-NP, RNหรือ นวก.ที่ทำงาน ในที่เดียวกัน	1= ให้ภูมิคุ้มกันโรคตรงตาม กลุ่มอายุหรือข้อบ่งชี้ 2= ให้ภูมิคุ้มกันโรคตรงตาม กลุ่มอายุหรือข้อบ่งชี้และเก็บ รักษาภูมิคุ้มกันตรงตาม หลักการ	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -ให้ภูมิคุ้มกันโรคตรงตามกลุ่มอายุ หรือข้อบ่งชี้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -เก็บรักษาภูมิคุ้มกันตรงตาม หลักการ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
2.	มีการเก็บรักษาภูมิคุ้มกัน ตรงตามหลักการ	-สังเกตวิธีการให้ ภูมิคุ้มกัน -สังเกตการ	-เก็บรักษาภูมิคุ้มกัน ตรงตามหลักการ หรือไม่			3= มี 2 และวิธีการให้ภูมิคุ้มกัน แต่ละชนิดถูกต้อง	-วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละชนิด ถูกต้อง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
3.	วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละ ชนิดถูกต้องตามเทคนิคการ ให้	อธิบายการได้รับ ภูมิคุ้มกันให้ญาติ และผู้ป่วย -อ่านบันทึกการให้ ภูมิคุ้มกัน -สอบถามญาติ หรือผู้ปกครอง	-วิธีการให้ภูมิคุ้มกันแต่ละ ชนิดถูกต้องหรือไม่ -มีการอธิบาย ความสำคัญของการ ได้รับภูมิคุ้มกันหรือไม่ -มีการนัดหมายให้มา รับต่อเนื่อง และมีการ ติดตามรายที่ผิดนัด หรือรายใหม่		-ผู้รับบริการ หรือญาติหรือ ผู้ปกครอง (ประเมินเฉพาะ ข้อ4)	4= มี 3 และมีอธิบาย ความสำคัญของการได้รับ ภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ และลงบันทึกครบถ้วน 5= มี 4 และมีการนัดหมายให้ มารับต่อเนื่อง และมีการ ติดตามรายที่ผิดนัดหรือราย ใหม่	-มีการอธิบาย ความสำคัญของการ ได้รับภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ลงบันทึกครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการนัดหมายให้มารับต่อเนื่อง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการติดตามรายที่ผิดนัดหรือ รายใหม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4.	มีการอธิบาย ความสำคัญ ของการได้รับภูมิคุ้มกันให้ เข้าใจ						เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น
5.	มีการลงบันทึกการให้ ภูมิคุ้มกัน						สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
6.	มีการนัดหมายให้มารับ ต่อเนื่อง และมีการติดตาม รายที่ผิดนัดหรือรายใหม่ (ผู้รับบริการหรือญาติหรือ ผู้ปกครองประเมินเฉพาะข้อ 4)						



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับผล การประเมินแล้วสรุปผลการประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน							
1.	มีการแนะนำวิธีการ ใช้ หรือรับประทานยาแต่ ละชนิด	-สังเกตการ แนะนำ วิธีการใช้ยา	-มีการแนะนำการ ใช้ยาหรือไม่	-บันทึก การ แนะนำ	-NP, RNหรือน วก.ที่ทำงานใน ที่เดียวกัน (ประเมินข้อ6) -ผู้รับบริการ (ประเมินข้อ 1-5)	1= ไม่มีการแนะนำการใช้ยา หรือ การสังเกตอาการหลังได้รับยาหรือ ภูมิคุ้มกัน 2= มีการแนะนำการใช้ยา หรือ การสังเกตอาการหลังได้รับยาหรือ ภูมิคุ้มกัน 3= มี 2 และ แนะนำผลข้างเคียง ของยาหรือภูมิคุ้มกัน 4= มี 3 และแนะนำวิธีปฏิบัติตัว หากเกิดความผิดปกติจากการใช้ ยาหรือภูมิคุ้มกัน 5= มี 4 และ มีการประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลัง แนะนำ และลงบันทึกการแนะนำ	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีการแนะนำการใช้ยา หรือแนะนำการสังเกต อาการหลังได้รับยาหรือภูมิคุ้มกัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -แนะนำผลข้างเคียงของยาหรือภูมิคุ้มกัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) - มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับยา และ วิธีปฏิบัติตัวหากเกิดความผิดปกติจากการใช้ ยาหรือภูมิคุ้มกัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จาก ผู้รับบริการ) - มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ลงบันทึกการแนะนำ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีการแนะนำการสังเกต อาการหลังได้รับยา ภูมิคุ้มกัน	การสังเกต อาการหลัง ได้รับยา	สังเกตอาการหลัง ได้รับยาหรือ ภูมิคุ้มกันหรือไม่	การสังเกต อาการ หลังได้รับ			
3.	มีการแนะนำ ผลข้างเคียงของยาหรือ ภูมิคุ้มกัน	ผลข้างเคียง วิธีปฏิบัติตัว หากเกิดความ ผิดปกติ	- มีการแนะนำ ผลข้างเคียงของยา หรือภูมิคุ้มกัน	ยาหรือ ภูมิคุ้มกัน ใน family folder หรือ			
4.	มีการแนะนำวิธีปฏิบัติ ตัวหลังได้รับยา และ วิธี ปฏิบัติตัวหากเกิดความ ผิดปกติจากการใช้ยา หรือภูมิคุ้มกัน	-สังเกตการ ประเมินความ เข้าใจของ ผู้ป่วยหรือ	- มีการแนะนำวิธี ปฏิบัติตัวหากเกิด ความผิดปกติจาก การใช้ยาหรือ	สมุดสี ชมพู			
5.	มีการประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วยหรือ ญาติ หลังแนะนำ	ญาติ หลัง แนะนำ -สอบถามการ	ภูมิคุ้มกันหรือไม่ -มีการประเมิน ความเข้าใจของ				
6.	บันทึกการแนะนำ (ผู้รับบริการหรือญาติ ประเมินข้อ1-5)	ปฏิบัติในการ ให้คำแนะนำ	ผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำหรือไม่ -บันทึกการแนะนำ หรือไม่				



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรง กับผลการประเมินแล้วสรุปผลการ ประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
องค์ประกอบที่ 4 การติดตามผลการให้ช่วยเหลือ รักษา และการส่งต่อ							
ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ							
1.	มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา ใน รายที่มีข้อบ่งชี้	- อ่านบันทึก การนัดผู้ป่วย	- มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา ใน รายที่มีข้อบ่งชี้หรือไม่	- บันทึกการนัด ผู้ป่วยใน family folder	-NP, RNหรือ นวก.ที่ทำงาน ในที่เดียวกัน	1= มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดู อาการหลังให้การรักษา ใน รายที่มีข้อบ่งชี้	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดูอาการหลังให้ การรักษา ในรายที่มีข้อบ่งชี้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ความเหมาะสมของระยะเวลาการนัด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีระบบการติดตามอาการของผู้ป่วย ในรายที่มีข้อบ่งชี้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้มาตาม นัด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ลงบันทึกผลการติดตามการให้การ ช่วยเหลือทุกครั้ง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาการนัดผู้ป่วย กลับมาดูอาการ	- สอบถาม ระบบการ ติดตามกับ NP	- มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาการนัดผู้ป่วย กลับมาดูอาการ หรือไม่	- เอกสารระบบ การติดตาม ผู้ป่วย	-ผู้รับบริการที่มี การนัดกลับมา ดูอาการ หรือ ญาติ (ประเมิน เฉพาะข้อ1)	2= มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาการนัด	
3.	มีระบบการติดตามอาการ ของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้ เช่น นัดกลับมาตรวจ ให้ อสม.ติดตามเบื้องต้น	- สอบถาม ผู้ป่วย	- มีระบบการติดตามอาการ ของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่	- ใบนัด		3= มี 2 และ มีระบบการ ติดตามอาการของผู้ป่วยใน รายที่มีข้อบ่งชี้	
4.	มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ มาตามนัด เช่น โทรศัพท์ ติดตาม	- อ่านบันทึก ผลการ ติดตามการ ผู้ป่วย	- มีการติดตามเมื่อผู้ป่วย ไม่ได้มาตามนัด หรือไม่		*กรณีผลการ ประเมินข้อ 1 ไม่ตรงกัน ให้ ยึดตาม ผู้รับบริการ	4= มี 3 และมีการติดตามเมื่อ ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด	
5.	มีการลงบันทึกผลการ ติดตามการให้การช่วยเหลือ ทุกครั้ง (ผู้รับบริการประเมินเฉพาะ ข้อ1)		- มีการลงบันทึกผลการ ติดตามการให้การช่วยเหลือ ทุกครั้งหรือไม่			5= มี 4 และมีการลงบันทึก ผลการติดตามการให้การ ช่วยเหลือทุกครั้ง	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ ตรงกับผลการประเมินแล้วสรุปผล การประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
	ตัวบ่งชี้ 4.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย						
1.	มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการทุกครั้งของ ผู้รับบริการทุกคน	- สุ่มอ่าน บันทึก รายละเอียด	- มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการทุกครั้งของ ผู้รับบริการทุกคนหรือไม่	- บันทึก รายละเอียดการ มารับบริการทุก ครั้งของ	--NP, RN หรือ นวก. ที่ทำงาน ในที่ เดียวกัน	1= มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการบางครั้ง	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -ลงบันทึกรายละเอียดการมารับ บริการ ☐ บางครั้ง ☐ ทุกครั้ง -ลงบันทึกรายละเอียดการมารับ บริการ ☐ บางคน ☐ ทุกคน - มีความสะดวกในการนำข้อมูลที่ จัดเก็บไว้มาใช้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพของ ผู้รับบริการที่ใช้ประโยชน์ต่อการ รักษาโรคได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	มีระบบการจัดเก็บข้อมูล ประวัติสุขภาพของ ผู้รับบริการทุกคน	การมารับ บริการของ ผู้รับบริการ	- มีระบบการจัดเก็บข้อมูล ประวัติสุขภาพของ ผู้รับบริการทุกคนหรือไม่	ผู้รับบริการใน family folder		2= มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการบางครั้งและ บางคน	
3.	มีความสะดวกในการนำ ข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้	ใน family folder	- มีความสะดวกในการนำ ข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ หรือไม่	- ประวัติการซัก ประวัติ ตรวจ		3= มีการลงบันทึกรายละเอียด การมารับบริการทุกครั้งและ ทุกคน	
4.	มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการทุกคนที่เป็น ปัจจุบัน	- สุ่มอ่าน ฐานข้อมูล ประวัติ	- มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการที่เป็น ปัจจุบันหรือไม่	ร่างกาย การตรวจ lab,การวินิจฉัย การรักษา ทุกครั้ง ที่มารับบริการ		4= มี 3 และ มีความสะดวกใน การนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้	
5.	มีฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ของผู้รับบริการที่ใช้ ประโยชน์ต่อการรักษาโรค ได้	สุขภาพของ ผู้รับบริการ ทุกคน -สุ่มตรวจ เพื่อดูความ เป็นปัจจุบัน และ ประโยชน์ ต่อการรักษา โรค	- ฐานข้อมูลนั้นใช้ประโยชน์ ต่อการรักษาโรคได้ หรือไม่	-ระบบฐานข้อมูล ของ รพ.สต.		5= มี 4 และมีฐานข้อมูลประวัติ สุขภาพของผู้รับบริการที่ใช้ ประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ ตรงกับผลการประเมินแล้วสรุปผล การประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ							
1.	มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ในรายที่มีอาการเหมาะสม	-สอบ ถาม NP	- มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ในรายที่มีอาการเหมาะสมหรือไม่	-บันทึกของรายที่มีการส่งต่อ ใน family folder	-NP, RN หรือ นวก.ที่ทำงานในที่เดียวกัน	1= ส่งต่อในผู้ที่มีอาการเหมาะสม บางราย	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -ส่งต่อในผู้ที่มีอาการเหมาะสม ☐ บางราย ☐ ส่วนใหญ่ -มีการรักษาเบื้องต้นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่งไป ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ - มีระบบเฝ้าระวังอันตรายของผู้รับบริการในระหว่างการส่งต่อรายที่มีอาการรุนแรง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการบันทึกเอกสารการส่งต่ออย่างถูกต้องครบถ้วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์การส่งต่อในรายเร่งด่วน และไม่เร่งด่วน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ติดตามไป refer ตอบรับกลับ และติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้นสรุปผลการประเมินที่ได้คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ข้อเสนอแนะ...
2.	มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่งต่อไป	-สุ่มอ่านบันทึกของรายที่มีการส่งต่อ	- มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่งต่อไปหรือไม่	-ไป refer	-ผู้รับบริการที่มีการส่งต่อ (ประเมินเฉพาะข้อ6)	2= ส่งต่อในผู้ที่มีอาการเหมาะสม ส่วนใหญ่	
3.	มีระบบเฝ้าระวังอันตรายของผู้รับบริการในระหว่างการส่งต่อรายที่มีอาการรุนแรง	ใน family folder และใบ refer ตอบรับกลับ	- มีระบบเฝ้าระวังอันตรายของผู้รับบริการในการส่งต่อรายที่มีอาการรุนแรงหรือไม่	-ใบ refer	-ผู้รับบริการที่มีการส่งต่อ (ประเมินเฉพาะข้อ6)	3= มี 2 และมีการรักษาเบื้องต้นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนส่งไป	
4.	มีการบันทึกเอกสารการส่งต่ออย่างถูกต้องครบถ้วน		- มีการบันทึกเอกสารการส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วนหรือไม่	ตอบรับกลับ	*กรณีผลการประเมินข้อ 6 ไม่ตรงกัน ให้ยึดตามผู้รับบริการ	4= มี 3 และ มีระบบเฝ้าระวังอันตรายของผู้รับบริการในระหว่างการส่งต่อรายที่มีอาการรุนแรง และ มีการบันทึกเอกสารการส่งต่อ อย่างถูกต้องครบถ้วน	
5.	ปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์การส่งต่อในรายเร่งด่วน และไม่เร่งด่วน (Non-Emergency)		- มีการติดตามไป refer ตอบรับกลับ และติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่งต่อไป			5= มี 4 และ ปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์การส่งต่อในรายเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน และติดตามไป refer ตอบรับกลับ และ ติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา	
6.	มีการติดตามไป refer ตอบรับกลับ และติดตามเยี่ยมผู้รับบริการรายที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อกลับมา (ผู้รับบริการประเมินเฉพาะข้อ6)		ภายหลังส่งต่อกลับมา หรือไม่				



ข้อ ที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ ผลการประเมินแล้วสรุปผลการประเมิน ที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
องค์ประกอบที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง							
<i>ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน</i>							
1.	มีแผนการเยี่ยมบ้านที่เป็น ปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยที่อาการ อยู่ในข้อบ่งชี้	-สอบถาม NP -สุมอ่าน แผนการ เยี่ยมบ้าน	- มีแผนการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่อาการอยู่ในข้อ บ่งชี้ ที่เป็นปัจจุบัน หรือไม่	-แผนการ เยี่ยมบ้าน -บันทึกการ เยี่ยมผู้ป่วย ใน family folder หรือ บันทึกผล การเยี่ยม บ้าน	-NP, RNหรือ นวก.ที่ทำงานใน ที่เดียวกัน	1= มีแผนการเยี่ยมบ้านที่ เป็นปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยที่ อาการอยู่ในข้อบ่งชี้	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีแผนการเยี่ยมบ้านที่เป็นปัจจุบัน สำหรับผู้ป่วยที่อาการอยู่ในข้อบ่งชี้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -สามารถทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้ตามแผน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายมี ความเหมาะสม ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการ) -ลงบันทึกผลการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้น สรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	สามารถทำการติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยได้ตามแผน	-สุมอ่าน บันทึกการ เยี่ยมผู้ป่วย	- สามารถทำการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ตาม แผนหรือไม่ อย่างไร			2= สามารถทำการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ตามแผน	
3.	ระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วย แต่ละรายมีความเหมาะสม					3= มี 2 และ ระยะเวลาการ เยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายมีความ เหมาะสม	
4.	มีการให้คำแนะนำในการดูแล แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)	ใน family folder หรือ	- ระยะเวลาการเยี่ยม ผู้ป่วยแต่ละรายมีความ เหมาะสมหรือไม่		-ผู้รับบริการ ญาติหรือผู้ดูแล ที่ได้รับการเยี่ยม บ้าน (ประเมิน เฉพาะข้อ4)	4= มี 3 และมีการให้ คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย	
5.	มีการบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน ทุกครั้ง (ผู้รับบริการประเมินเฉพาะ ข้อ4)	บันทึกผล การเยี่ยม บ้าน - ถามผู้ป่วย และญาติ ที่ ได้รับการ เยี่ยมบ้าน	- มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้ป่วย อย่างไร - มีการบันทึกผลการเยี่ยม บ้านทุกครั้งหรือไม่		*กรณีผลการ ประเมินข้อ 4 ไม่ ตรงกัน ให้ยึด ตามผู้รับบริการ	5= มี 4 และ มีการบันทึกผล การเยี่ยมบ้านทุกครั้ง	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมินสมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรง กับผลการประเมินแล้วสรุปผลการ ประเมินที่ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง							
1.	มีการวางแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่อง	-สอบถาม NP	- มีการวางแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่องหรือไม่	-แผนการเยี่ยมบ้าน	-NP, RNหรือนวก.ที่ทำงานในที่เดียวกัน	1= มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งมา	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งมา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีแผนการเยี่ยมที่ต่อเนื่อง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการประสานงานทีมสุขภาพ ร่วมเยี่ยมบ้าน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยเหลือเพื่อเอื้อต่อการดูแลเรื่องโรค ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (จากผู้รับบริการประเมินเฉพาะข้อ 4)
2.	มีการประสานงานขอข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งผู้ป่วยมาประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ	-สังเกตการเยี่ยมบ้าน	- มีการประสานงานขอข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งที่ส่งผู้ป่วยมา หรือไม่	-รายงานการเยี่ยมบ้าน	-ผู้รับบริการ (ผู้รับบริการประเมินเฉพาะข้อ4)	2= มี 1และ มีแผน การเยี่ยมที่ต่อเนื่อง	
3.	ต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว	-สุ่มอ่านแผนการเยี่ยมบ้าน	- มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวหรือไม่	ร่วมกับทีมสุขภาพ	ประเมินเฉพาะข้อ4)	3= มี 2 และ มีการประสานงานทีมสุขภาพ ร่วมเยี่ยมบ้าน	
4.	ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยเหลือเพื่อเอื้อต่อการดูแลเรื่องโรค	-สุ่มอ่านบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยใน family folder หรือบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน	- ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวหรือไม่	-บันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยใน family folder หรือบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน	*กรณีผลการประเมินข้อ 4 ไม่ตรงกัน ให้ยึดตามผู้รับบริการ	4= มี 3 และ มีประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพ และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว	
5.	มีการประสานงานทีมสุขภาพร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน (ผู้รับบริการประเมินเฉพาะข้อ 4)	-สอบถาม ครอบครัวและชุมชน เช่น อสม	- มีการรายงานหรือบันทึกการที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานหรือไม่			5= มี 4 และดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม	



ข้อที่	ตัวบ่งชี้การประเมิน สมรรถนะ การรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	วิธีประเมิน			ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ ผลการประเมินแล้วสรุปผลการประเมินที่ ได้
		วิธีการ	ประเมินอย่างไร	เอกสาร หลักฐาน			
ตัวบ่งชี้ 5.3 มีบริการคลินิกเฉพาะโรค							
1.	จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง	-สอบถาม NP -อ่านแผนการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	- มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร	-แผนการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	-NP, RN หรือ นวก. ที่ทำงาน ในที่ เดียวกัน	1= มีจัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง	พิจารณาการปฏิบัติ พบดังนี้ -มีจัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรคและนัดผู้ที่มีข้อบ่งชี้มาตรวจอย่างต่อเนื่อง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรค ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ในวันที่ไม่มีทีมสหวิชาชีพ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -จัดบริการได้ครอบคลุมทั้งส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ -มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ แล้ว ดังนั้นสรุปผลการประเมินที่ได้ คือ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 และข้อเสนอแนะ.....
2.	ประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรคอย่างน้อย 1-2 เดือน/ ครั้ง	-สังเกตบริการคลินิกเฉพาะโรค -สังเกตกิจกรรมบริการ ส่งเสริม	- ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรคหรือไม่อย่างไร	-บันทึกการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค		2= มีการประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	
3.	สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ ในวันที่ไม่มีทีม สหวิชาชีพ	ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	ในวันที่ไม่มีทีม สหวิชาชีพอย่างไร			3= มี 2 และ สามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ ในวันที่ไม่มีทีมสหวิชาชีพ	
4.	มีทีม สหวิชาชีพจัดบริการได้ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟู	-อ่านบันทึกการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	- มีบริการครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างไร			4= มี 3 และ จัดบริการได้ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟู	
5.	มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค		- มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคหรือไม่			5= มี 4 และ มีการบันทึกผลการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค	

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)



แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบการประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

คำชี้แจง

1. การประเมินนี้ใช้ประกอบการวิจัยการพัฒนาวิธีประเมินสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. การประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นนี้ ให้ท่านโปรดพิจารณาประเมินสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นแต่ละรายการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ว่าเป็นอย่างไร
3. ผู้ถูกประเมินคือพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้แก่ท่าน
4. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อาจจะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใดผู้หนึ่ง จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น
5. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย หากปราศจากข้อมูลที่สมบูรณ์จากท่านการวิจัยครั้งนี้จะไม่สมบูรณ์และขาดความน่าเชื่อถือ หากท่านไม่ยินดีให้ข้อมูลท่านสามารถไม่ตอบคำถามหรือไม่ให้การสัมภาษณ์ได้

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ช่วยตอบแบบสัมภาษณ์นี้

อัจฉรา มีนาสันติรักษ์ ผู้วิจัย

นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ชื่อ-สกุล พยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแล.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.สต.....
 ชื่อ-สกุล ผู้รับการสัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการประเมินสมรรถนะการรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ละตัวบ่งชี้

1. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน ตรวจร่างกายท่านอย่างนุ่มนวลหรือไม่ อย่างไร

(1.2 ข้อ 6) ท่านรู้สึกอย่างไรขณะได้รับการตรวจ

2. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน บอกการวินิจฉัยโรคแก่ท่านหรือไม่ (1.5 ข้อ 5)

ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หรือไม่

3. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน มีความห่วงใย และต้องการช่วยรักษาอย่างจริงจังหรือไม่ (2.3 ข้อ1)

4. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน มีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม หรือไม่ (2.3 ข้อ2)

5. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน ใช้การสื่อสารดีกับผู้รับบริการ หรือไม่ เช่น น้ำเสียงดังฟังชัด ใช้ภาษาเข้าใจง่ายเหมาะกับผู้รับบริการ สื่อสารแบบสองทาง (2.3 ข้อ3) ท่านพึงพอใจต่อการสื่อสารของพยาบาลกับตัวท่านหรือไม่

6. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการหรือไม่ (2.3 ข้อ4)

7. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน ไม่พูดหรือมีท่าทางในเชิงลบ หรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ หรือไม่ (2.3 ข้อ5)

8. หลังได้รับการรักษาจากพยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน ท่านมีอาการดีขึ้นตามเวลาหรือไม่ (2.4 ข้อ1)

9. หลังได้รับการรักษาจากพยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน ท่านหายจากโรคตามเวลาหรือไม่ (2.4 ข้อ2)

10. หลังได้รับการรักษาจากพยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน ท่านไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้นหรือไม่ (2.4 ข้อ4)

ตัวบ่งชี้ 3.3 มีการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาหรือการรับภูมิคุ้มกัน

11. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการแนะนำวิธีการใช้ หรือรับประทานยาแต่ละชนิดหรือไม่ (3.3 ข้อ1)

12. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการแนะนำการสังเกตอาการหลังได้รับยาหรือภูมิคุ้มกันหรือไม่ (3.3 ข้อ2)

13. พยาบาลที่ทำการรักษารอคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการแนะนำผลข้างเคียงของยาหรือภูมิคุ้มกัน หรือไม่ (3.3 ข้อ3)



14.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับยา และวิธีปฏิบัติตัวหากเกิดความผิดปกติจากการใช้ยาหรือภูมิคุ้มกัน หรือไม่ (3.3 ข้อ4)

15.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลังแนะนำ หรือไม่ (3.3 ข้อ5)

ตัวบ่งชี้ 2.5 มีทักษะในการทำหัตถการ (ถามผู้รับบริการที่ได้ทำหัตถการ)

16.พยาบาลที่ทำหัตถการให้กับท่าน มีการบอกขั้นตอนการทำ และการปฏิบัติตัวของท่าน ก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ หรือไม่ (2.5 ข้อ4)

17.พยาบาลที่ทำหัตถการให้กับท่าน ใส่ใจซักถามต่อความเจ็บปวดและความไม่สบายของท่าน หรือไม่ (2.5 ข้อ5)

ตัวบ่งชี้ 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสม (ถามผู้รับบริการหรือญาติที่ได้รับภูมิคุ้มกัน)

18.พยาบาลที่ทำการให้ภูมิคุ้มกันโรคให้กับท่าน อธิบายความสำคัญของการได้รับภูมิคุ้มกันให้เข้าใจ หรือไม่ (3.2 ข้อ4)

ตัวบ่งชี้ 4.1 มีระบบการติดตามผลการช่วยเหลือ (ถามผู้รับบริการที่ได้มีการนัด)

19.พยาบาลที่ทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้กับท่าน มีการนัดผู้ป่วยกลับมาดูอาการหลังให้การรักษา หรือไม่ (4.1 ข้อ1)

ตัวบ่งชี้ 4.3 มีระบบการส่งต่อ (ถามผู้รับบริการที่ได้ Refer)

20.พยาบาลที่ส่งต่อเพื่อการรักษาโรคให้กับท่าน มีการติดตามเยี่ยมผู้รับท่านที่ส่งต่อไป ภายหลังส่งต่อ กลับมา หรือไม่ (4.3 ข้อ6)

ตัวบ่งชี้ 5.1 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน (ถามผู้รับบริการที่ได้เยี่ยมบ้าน)

21.พยาบาลที่ทำทำการเยี่ยมบ้าน มีการให้คำแนะนำในการดูแลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) หรือไม่ (5.1 ข้อ4)

ตัวบ่งชี้ 5.2 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลต่อเนื่อง (ถามผู้รับบริการที่ได้เยี่ยมบ้าน)

22.พยาบาลที่ทำการเยี่ยมบ้านท่าน ดูแลให้ผู้ป่วยให้อยู่กับโรค หรือบรรเทาอาการ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ช่วยเหลือเพื่อเอื้อต่อการดูแลเรื่องโรค หรือไม่ (5.2 ข้อ4)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)



ประวัติย่อของผู้วิจัย



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางอัจฉรา มีนาสันติรักษ์
วันเกิด	วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 479 หมู่ 1 ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 44130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสารคามพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี
พ.ศ. 2542	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2549	ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2558	ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



