

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ และการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน เน้นการพัฒนาระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยมีเป้าประสงค์ให้บุคลากร พยาบาลมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการปลอดภัย มีความเชื่อมั่นศรัทธา ทำให้การประเมินผลเชิงสมรรถนะ ถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น ในพ.ศ. 2548 คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) พัฒนาโมเดลสำหรับการ ประเมินข้าราชการพลเรือนไทยที่ประกอบ ด้วยสมรรถนะหลัก (Core Competency) และ สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ข้าราชการผู้ดำรง ตำแหน่งปฏิบัติการในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น (สำนักงาน ก.พ., 2548 อ้างถึงใน ศิริพร เข้มนิล, 2549) นอกจากนี้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 สำนักงาน ก.พ. ได้ประกาศใช้ มาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ และจัดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญของทุกส่วนราชการ เข้า ประเภทตำแหน่งสายงาน เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551 และใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2552 ซึ่งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ถือเป็นหัวใจของพระราชบัญญัติ ข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. 2551 นี้ คือ เรื่อง สมรรถนะ คุณภาพ และศักยภาพของข้าราชการ (คนุตดา จามจรี, 2552) ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจะพิจารณาอย่างน้อย 2 องค์ประกอบหลัก คือ ผลสัมฤทธิ์ของงาน ซึ่งจะทราบถึงความคืบหน้าของผลงาน ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มากน้อยเพียงไร และสมรรถนะซึ่งเป็นส่วนของพฤติกรรมกรปฏิบัติราชการ ว่าผู้ปฏิบัติงานได้ แสดงพฤติกรรมตามคาดหวังไว้มากน้อยเพียงไร(สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล, 2551) โดยสมรรถนะหลักที่ข้าราชการทุกคนจะต้องถูกประเมิน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้อง ชอบธรรม จริยธรรม และการทำงานเป็นทีม ส่วนสมรรถนะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพจะมีความ แตกต่างกัน แต่ทุกองค์กรและทุกวิชาชีพต้องการบุคลากรที่มีสมรรถนะ จึงมุ่งไปสู่การวางแผน การประเมินผล และพัฒนาศักยภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและลำบากในการหามาตรฐานหรือ วิธีการที่ดีที่สุดในการประเมินบุคคลในองค์กร เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการประเมินจึงเป็น หัวใจสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา (จุติรัตน์ อธิรัตน์, 2548)

การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ และบุคลิกลักษณะของพยาบาลที่แสดงออกให้เห็นได้จากพฤติกรรมและการปฏิบัติ

ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สามารถสังเกตได้ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น การศึกษาของ อภิญญา จำปามูล (2550) ที่จำแนกประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สมรรถนะหลัก หมายถึงสมรรถนะระดับองค์กรที่ทุกคนจะต้องมีเหมือน ๆ กัน เช่น การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ การควบคุมการติดเชื้อ 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน หมายถึง สมรรถนะที่ให้บริการเฉพาะในองค์กร เช่น การรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การฟื้นฟูสมรรถนะด้านร่างกาย เป็นต้น ในการประเมินสมรรถนะจำเป็นต้องทำเป็นระบบโดยวางแผนการประเมินว่าจะประเมินปีละกี่ครั้ง แต่ละรอบจะมีการประเมินเมื่อไร กำหนดไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ถูกประเมินจะได้ตระหนัก มีการเตรียมตัวเองให้พร้อมที่จะรับการประเมิน ในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการที่กำหนด ผู้ปฏิบัติจะผ่านการประเมินปีละ 2 รอบ คือ รอบที่ 1 วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ของปีถัดไป รอบที่ 2 วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน โดยแต่ละรอบผู้ปฏิบัติจะทำการตกลงถึงผลการปฏิบัติงานราชการร่วมกับผู้บังคับบัญชา ตั้งแต่ต้นรอบ และจะทำการประเมินผล โดยเปรียบเทียบผลงานที่ทำได้จริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อสรุปเป็นคะแนนประเมิน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551)

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นสถานบริการทางสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางให้บริการในระดับตติยภูมิ ที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูง จึงเป็นการให้บริการที่บุคลากรต้องใช้ความรู้ความสามารถ และความชำนาญเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การกำหนดสมรรถนะและการประเมินระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จึงเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่ต้องการ โดยเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินต้องสามารถระบุสมรรถนะพยาบาลแต่ละคนได้อย่างเที่ยงตรงถูกต้องครอบคลุมงานที่ทำ หลักและวิธีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการประเมินจึงมีความจำเป็นต่อผู้รับผิดชอบด้านบริหารจัดการ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีระดับสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาว่า จะนำเครื่องมืออะไรมาใช้ในการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน จึงจะเพียงพอที่จะบอกว่า พยาบาลแต่ละคนมีระดับความรู้ ความสามารถ และมีทักษะความชำนาญด้านการพยาบาลอย่างไร (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2549) ในอดีตการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน ในโรงพยาบาลใช้เกณฑ์จากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่อมามีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินด้วยการกำหนดน้ำหนักผลงาน คุณภาพผลงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้มากขึ้น การนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่ช่วยให้การประเมินเป็นรูปแบบนำไปสู่การพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนา

คุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งสามารถนำผลการประเมินไปประกอบการเลื่อนขั้นเงินเดือนได้

การบริการพยาบาลการคลอดในประเทศไทยนั้น เน้นความปลอดภัยของผู้คลอดและช่วยให้ทารกคลอดออกมาโดยไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อไป พยาบาลห้องคลอดจึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้ “การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ส่วน “การผดุงครรภ์” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด จะให้การดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์จริง จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดรวมถึงการพยาบาลทารกแรกเกิด โดยการเตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เตรียมเครื่องมือในการคลอด ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้คลอด ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและทำคลอดในรายผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนในกรณีฉุกเฉิน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ และมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินอาการ คาดการณ์ภาวะวิกฤตที่จะเกิดแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ ป้องกันและดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์ให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานเมื่อ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547 พบว่าอัตราส่วนการตายของมารดาต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ ปี พ.ศ. 2544 - 2546 เท่ากับ 23.79, 22.13 และ 20.63 ตามลำดับโดยสาเหตุการตายของมารดา 3 อันดับแรก คือ ภาวะตกเลือด การติดเชื้อ และภาวะ

ความดันโลหิตสูง ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์ 3 อันดับแรก คือ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์มากกว่า 24 ชั่วโมง และภาวะตกเลือดก่อนคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะคลอด 3 อันดับแรกคือ รกติด ติดเชื้อในน้ำคร่ำ และมดลูกแตก ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในระยะหลังคลอด คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด รองลงมาคือการติดเชื้อหลังคลอด สำหรับอัตราตายปริกำเนิดต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิตของทารก ปี พ.ศ. 2544 - 2546 เท่ากับ 10.19, 9.15 และ 8.39 ตามลำดับ สาเหตุการตายของทารกแยกตาม Wiggles Worth's Classification พบว่าเกิดจาก ตายเปื่อยยุ่ย ขาดออกซิเจนขณะเกิด พิการแต่กำเนิดและคลอดก่อนกำหนดตามลำดับ จากสาเหตุการตายทั้งของมารดาและทารกเหล่านี้จะพบว่าเป็นความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการดูแลในกระบวนการคลอด และการดูแลทารก หากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความสามารถในการประเมินอาการของผู้คลอด และทารกในครรภ์ รวมทั้งมีความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จึงจะไม่เกิดขึ้น หรืออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะลดลง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจึงต้องได้รับการประเมินสมรรถนะเพื่อที่จะได้มีการพัฒนาสมรรถนะ ให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีคุณภาพการพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้คลอดและทารกด้วยความปลอดภัย

ในประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในหลาย ๆ ลักษณะ ทั้งการศึกษาขององค์ประกอบสมรรถนะเพื่อศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดควรมีสมรรถนะใดบ้าง และมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำห้องคลอด เพื่อทำการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยทำแบบประเมินในลักษณะแบบสังเกตพฤติกรรมตามรายการ เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติในสิ่งที่กำหนดหรือไม่ เป็นการปฏิบัติที่เน้นขั้นตอนการทำงาน ดังเช่น บุญมี ภูด่านจัว (2548) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับในห้องคลอด ตามการรับรู้ของหัวหน้างานห้องคลอด พยาบาลผู้ชำนาญการ พยาบาลประจำการ และแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์ โดยสอบถามความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับพยาบาลแต่ละระดับในห้องคลอด ซึ่งได้แบ่งพยาบาลเป็น 3 ระดับตามความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลจบใหม่ พยาบาลผู้มีความสามารถ และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ ทำให้เห็นกลุ่มพฤติกรรมโดยรวมตามระดับความสามารถของพยาบาล โดยแบ่งเป็นการพยาบาลระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการแยกให้เห็นถึงความคาดหวังในความสามารถของการปฏิบัติงานตามระดับความสามารถของพยาบาล แต่ก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผล

การปฏิบัติงานของพยาบาลได้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาถึงความคาดหวังที่พยาบาลแต่ละระดับควรมี แต่ยังไม่ได้มีการสร้างแบบประเมินเพื่อนำมาวัดระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ ดังนั้นยังต้องมีการศึกษาเพื่อนำไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต่อไป คล้ายคลึงกับ อรุณี รูปงาม (2548) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดว่าควรมีสมรรถนะด้านใด แต่ยังไม่มีการสร้างแบบประเมินสมรรถนะในแต่ละด้านให้เห็นชัดเจน

ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยทำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 สมรรถนะ นำผลที่ได้มาสร้างแบบประเมินสมรรถนะ เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด จากการประเมินตนเองของพยาบาล และการประเมินโดยผู้ร่วมงานด้วยวิธีจับคู่ประเมิน โดยไม่ได้จำแนกสมรรถนะตามระดับความสามารถของพยาบาล ไพรัตน์ จินดาจันง (2549) และบุศรินทร์ เจียนแม่น (2550) ศึกษาคล้ายคลึงกันในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยสร้างแบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 4 รายการ คือ การตรวจครรภ์ การตรวจภายใน การคลอดปกติ และการดูแลทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ลักษณะแบบประเมินจะเป็นการจัดทำรายการพฤติกรรม (Behavioral Checklist) เป็นการสังเกตขณะปฏิบัติงาน โดยผู้ประเมินต้องศึกษาจากข้อรายการในแบบประเมินก่อนไปสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินในสภาพจริง ในการบรรยายคุณลักษณะพฤติกรรมของแต่ละงานจะต้องครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงานอย่างครบถ้วนทุกด้าน ซึ่งห้องคลอดแต่ละแห่งจะมีบริบทที่แตกต่างกัน แบบประเมินในลักษณะการจัดทำรายการพฤติกรรมจึงมีความเหมาะสมเฉพาะในบริบทของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เป็นจำนวนมาก ทั้งจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ทำให้ทราบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดว่า ควรมีสมรรถนะด้านใด รวมทั้งการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป และ

โรงพยาบาลศูนย์ อย่างไรก็ตามจะพบว่ามีการศึกษาโดยสร้างแบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำรายการพฤติกรรม (Behavioral Checklist) ก็ยังไม่สามารถบอกได้ถึงความสามารถในการดูแลหรือการตัดสินใจ แต่บอกได้ถึงพฤติกรรมการดูแลว่าปฏิบัติหรือไม่ในข้อกำหนด/แนวทางที่กำหนด หรือการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด จากการประเมินตนเองของพยาบาล และการประเมินโดยผู้ร่วมงานด้วยวิธีจับคู่ประเมิน เป็นแบบประเมินที่ดีอีกวิธีหนึ่งซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดสามารถประเมินตนเองในระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ แต่จำนวนข้อในการประเมินมากถึง 109 ข้อทำให้ผู้ประเมินเกิดความล่า ไม่ตั้งใจในการประเมิน ซึ่งจะมีผลทำให้ผลการประเมินไม่น่าเชื่อถือได้ และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตามระดับความสามารถ โดยแบ่งตามมิติ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญที่ชัดเจน นอกจากนี้ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผ่านมา ยังไม่มีเกณฑ์พิจารณาตัดสินระดับการประเมินความเหมาะสม ความพึงพอใจ ความยาก-ง่ายของวิธีการและแบบประเมิน ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจพัฒนาวิธีการและเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ ตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุมถึงความรู้ ทัศนคติ และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ใน 3 ลักษณะ คือ 1) สมรรถนะด้านคลินิกในการประเมิน วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลรายบุคคล 2) สมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้คลอดแต่ละกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงกัน 3) สมรรถนะด้านการจัดการดูแล ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญด้านการปฏิบัติ การแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัย และจากแนวคิดของ Benner (1984) ที่เชื่อว่า ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจะต้องอาศัยช่วงเวลาเพื่อการเรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์ สามารถพัฒนาทักษะความชำนาญในการทำงานให้มีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ จากพยาบาลจบใหม่ที่สามารถเรียนรู้งานในระดับง่าย ๆ ระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่สามารถเรียนรู้งานที่ย่างยากซับซ้อน (Benner, 1984) และการที่จะทราบว่าบุคลากรแต่ละคน ในตำแหน่งใด มีระดับสมรรถนะเป็นไปตามที่องค์กรคาดหวังหรือไม่ จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ที่คาดหวังในการผ่านการประเมินไว้ในสมรรถนะแต่ละตัว และเทียบผลที่ประเมินจริง จึงจะทราบว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะเหนือกว่าเกณฑ์ที่คาดหวังไว้ หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่คาดหวังไว้ ซึ่งหัวใจสำคัญของการสร้างเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการประเมินอยู่ที่การทำความเข้าใจกับงานที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ให้ชัดเจนว่าสมรรถนะจำเป็นต่อผู้รับบริการอย่างไรจึงสามารถระบุสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคน (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2549) ในการศึกษาของ Meretoja, Leino – Kilpi, & Kaira (2004) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลในสภาพแวดล้อมของงานที่ต่างกันในโรงพยาบาล พบว่า

สภาพแวดล้อมที่ต่างกัน พยาบาลย่อมมีสมรรถนะที่ต่างกันทั้งในระดับและความถี่ของการปฏิบัติ สมรรถนะพยาบาลต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงาน ดังนั้นในหน่วยงานเดียวกันควรมีแบบประเมินสมรรถนะเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประเมินการปฏิบัติงานที่ประยุกต์ความรู้และทักษะในแต่ละงานอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญมี ภูด่านจัว, 2548)

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Fey and Miltner (2000) ในการแบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตามลักษณะงานโดยกำหนดสมรรถนะเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) สมรรถนะด้านคลินิก 2) สมรรถนะเฉพาะ และ 3) สมรรถนะด้านการจัดการดูแล องค์ประกอบที่จะวัดในแต่ละลักษณะมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านทัศนคติ และ 3) ด้านทักษะความชำนาญ รวมทั้งทดสอบคุณภาพของแบบประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เพื่อใช้ประเมินสมรรถนะและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดแต่ละบุคคลสู่ระดับที่คาดหวัง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดสามารถให้การดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์ที่ดีเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

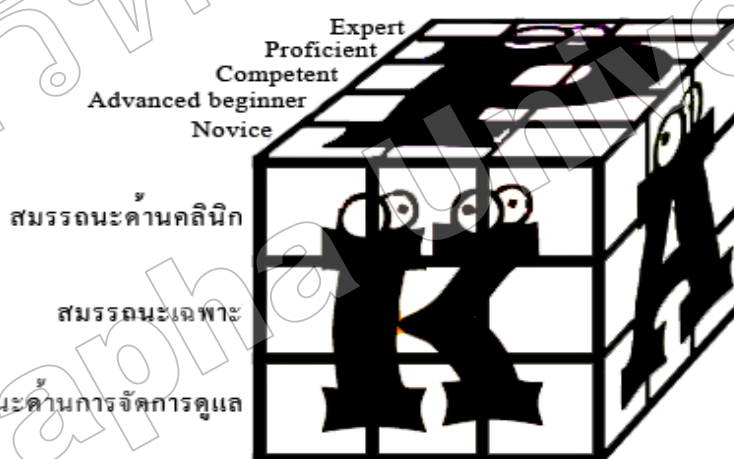
1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้
2. เพื่อทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้จำแนกลักษณะของสมรรถนะโดยใช้กรอบแนวคิดของ Fey and Miltner (2000) โดยกำหนดสมรรถนะเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) สมรรถนะด้านคลินิก เป็นความรู้ ทักษะทัศนคติ และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานด้านคลินิกที่ใช้ในการประเมิน วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลสำหรับผู้คลอดรายบุคคล 2) สมรรถนะเฉพาะ เป็นความรู้ ทักษะทัศนคติ และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะของโรค หรือกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงกัน 3) สมรรถนะด้านการจัดการดูแล เป็นความรู้ ทักษะทัศนคติ และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ซึ่งอาศัยความชำนาญด้านการปฏิบัติ การ

แก้ปัญหา เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้คลอด การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะจะพิจารณาตามความหมายของสมรรถนะ ที่กล่าวว่าเป็นความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญ ที่ทำให้พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานหรือมีระดับความสามารถที่ต่างกัน ไป เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่จะวัดของสมรรถนะ แต่ละลักษณะแล้ว จึงสร้างแบบประเมินที่เหมาะสมกับสมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะคิด และด้านทักษะความชำนาญ ให้ครอบคลุม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และหาค่าความเที่ยง โดยทดลองใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Benner (1984) มาใช้ในการแบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพ ตามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Level of Competency) 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced Beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ดังแสดงใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หมายเหตุ K = ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกด้านความรู้ตามลักษณะของ

สมรรถนะ 3 ด้าน

คือ สมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะด้านการจัดการดูแล

A = ความรู้สึนึกคิด ความชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้คลอดตาม
ลักษณะของ

สมรรถนะ 3 ด้าน คือ สมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะด้านการ
จัดการดูแล

P = พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้คลอด โดยแบ่งตาม
ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 5 ระดับ ตามกรอบแนวคิดของ
Benner (1984)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการบริหารกรพยาบาล ผู้บริหารสามารถนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล
วิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง มาใช้ในการคัดเลือกบุคลากรให้
เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ใช้วางแผนฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับ
สมรรถนะของพยาบาลในแต่ละระดับ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับที่สูงขึ้น
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดสามารถทราบสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพ และเป้าหมายผลการปฏิบัติตามสมรรถนะ ในการนำมาพัฒนาตนเองให้มีความรู้
ความสามารถในการดูแลผู้คลอดให้มีคุณภาพตามระดับที่คาดหวัง หรือในระดับที่สูงขึ้น
3. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาสามารถนำไปจัดหลักสูตร เตรียมความพร้อมในผู้ที่
จะจบการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง โดยทำการศึกษาและนำไปใช้
กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง 3 โรงพยาบาลคือ
โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
ปราจีนบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในการแสดงออกถึงความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านคลินิก หมายถึง ความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านคลินิกที่ใช้ในการประเมิน วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลสำหรับ ผู้คลอดรายบุคคล

2. สมรรถนะเฉพาะ หมายถึง ความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะของโรค หรือกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงกัน

3. สมรรถนะด้านการจัดการดูแล หมายถึง ความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ซึ่งอาศัยความชำนาญด้านการปฏิบัติ การแก้ปัญหา เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้คลอด

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ใน 3 ลักษณะคือ สมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะด้านการจัดการดูแล โดยจำแนกองค์ประกอบของแต่ละลักษณะเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะคิด และด้านทักษะความชำนาญ

1. แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ หมายถึง แบบวัดความรู้ด้านทฤษฎี โดยใช้แบบทดสอบ เพื่อวัดระดับความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การคิดวิเคราะห์ และการตั้งเคราะห์ในการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดในภาวะปกติและที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะคิด หมายถึง แบบวัดพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ในเรื่องของการให้บริการและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

3. แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ หมายถึง แบบวัดพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ถึงความชำนาญในการปฏิบัติการดูแลผู้คลอด และทารกแรกเกิดทั้งในรายปกติ และรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่การรับใหม่ผู้คลอด จนถึงการดูแลมารดาและทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ตามแนวคิดของ Benner (1984) ในการแบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพ ตาม

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Level of Competency) 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced Beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

1. พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) หมายถึง พยาบาลห้องคลอดที่จบการศึกษาใหม่ รวมทั้งพยาบาลที่ย้ายเข้ามาอยู่ในห้องคลอดที่ยังไม่คุ้นเคย ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องคลอด ต้องอาศัยการชี้นำจึงจะทำได้ จึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติและทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced Beginner) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดติดต่อกันมากกว่า 2 ปี - 3 ปี เริ่มทำงานได้อย่างอิสระ สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว สามารถประเมินสถานการณ์อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังมีความต้องการ การชี้แนะ ความช่วยเหลือ การสนับสนุน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ยังมีความจำเป็นต้องได้รับคำชี้แนะการปฏิบัติ การนิเทศจากผู้มีประสบการณ์อย่างใกล้ชิดในบางกรณี

3. พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดติดต่อกันมากกว่า 3 ปี - 5 ปี สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาว และปฏิบัติงานตามแผนสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ เริ่มตระหนักในเรื่องการวางแผนดูแลผู้มารับบริการ มองเห็นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหาตามความเร่งด่วน ให้การดูแลผู้มารับบริการในเรื่องความปลอดภัย มีการแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ

4. พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) หมายถึง พยาบาลผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอดมากกว่า 5 ปี - 10 ปี มีความสามารถในการมองสถานการณ์ได้กว้างไกล เข้าใจปัญหาต่างๆ สามารถมองสภาพการณ์ในภาพรวม ช่วยเหลือผู้คลอดในระยะวิกฤตได้ สามารถดึงเอาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น

5. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง พยาบาลผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอด มากกว่า 10 ปี มีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง ไม่ยึดติดกับหลักการ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์และทักษะการคิดวิเคราะห์ในระดับสูง รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี มีทักษะการคิดวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ไวต่อสถานการณ์ทางคลินิก กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหามีหลายทาง รู้วิธีการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้อง