

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษากครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยกำหนดลักษณะของสมรรถนะ ตามกรอบแนวคิดของ Fey and Miltner (2000) โดยจัดเป็น 3 ลักษณะ คือ สมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะสมรรถนะด้านการจัดการดูแล และนำมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยวัดองค์ประกอบสมรรถนะแต่ละลักษณะ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านทักษะความชำนาญ นำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยวิธี Concurrent Validity และวิธี Known Group โดยแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Benner (1984) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์หาความตรงตามโครงสร้าง 2 วิธี 1) โดยใช้ร้อยละของความสอดคล้อง ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความตรงตามโครงสร้าง 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มบุคลากรตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน โดยทดสอบ Kruskal-Wallis ถ้าพบว่ามีความแตกต่างของคะแนน แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความตรงตามโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 2 ชุด โดยชุดที่ 1 เป็นแบบประเมินที่หัวหน้าห้องคลอดใช้ในการประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดรายบุคคล ชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดใช้ในการประเมินตนเอง ผลการพัฒนาและผลการทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีดังนี้

ผลการพัฒนาและผลการทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดลักษณะของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 3 ลักษณะ ตามกรอบแนวคิดของ Fey and Miltner (2000) และวัดองค์ประกอบสมรรถนะแต่ละลักษณะใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญ

1. สมรรถนะด้านความรู้

1.1 แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ โดยจัดทำเป็นแบบวัดความรู้ด้านทฤษฎี เพื่อวัดระดับความรู้ ความจำ ความเข้าใจ

การนำไปใช้ การคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ในการดูแลผู้คลอด - ทารกแรกเกิดในภาวะปกติ และที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ครอบคลุมกับลักษณะของสมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะด้านการจัดการดูแล โดยสร้างแบบประเมินความรู้เป็นคำถามแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ โดยการทำ Blue Print เป็นข้อคำถามในการวัดระดับของความจำ 5 ข้อ ความเข้าใจ 7 ข้อ การนำไปใช้ 10 ข้อ การคิดวิเคราะห์ 5 ข้อ การสังเคราะห์ 3 ข้อ จัดระดับสมรรถนะโดยเปรียบเทียบการตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งจะแนบแต่ละระดับไม่เท่ากัน เพื่อให้สอดคล้องกับการแบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Benner โดยระดับที่ 1 ตามแนวคิดของ Benner ในการแบ่งระดับพยาบาลวิชาชีพจะอยู่ในระดับของพยาบาลผู้จบใหม่ เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์น้อย หรือผู้ขาดทักษะ มีความสามารถในการปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน จึงจัดว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในระดับน้อยมาก เกณฑ์คะแนนด้านความรู้จึงต่ำกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ระดับที่ 2 พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า เป็นผู้ที่สามารถใช้ความรู้จัดการกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว แต่ยังต้องการการชี้แนะ สนับสนุนช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์อย่างใกล้ชิด จัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความรู้ระดับน้อย เกณฑ์คะแนนด้านความรู้จึงอยู่ในช่วง 50 - 59 เปอร์เซ็นต์ ระดับ 3 พยาบาลผู้มีความสามารถ เป็นผู้ที่สามารถใช้ความรู้แก้ไขปัญหาและตัดสินใจในแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม จัดเป็นผู้มีความรู้ในระดับปานกลาง เกณฑ์คะแนนด้านความรู้จึงอยู่ในช่วง 60 - 74 เปอร์เซ็นต์ ระดับ 4 พยาบาลผู้คล่องงาน เป็นผู้ที่สามารถใช้ความรู้วิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นน้อง และสามารถปฏิบัติบทบาทที่เสี่ยงแก่พยาบาลจบใหม่ จัดเป็นผู้มีความรู้ในระดับดี เกณฑ์คะแนนด้านความรู้จึงอยู่ในช่วง 75 - 89 เปอร์เซ็นต์ ระดับ 5 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในระดับนี้พยาบาลวิชาชีพจะมีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถใช้ความรู้วินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว กำหนดทางเลือกแก้ไขปัญหาได้หลายทาง รู้วิธีการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง สามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการแก่พยาบาลรุ่นน้อง จัดเป็นผู้มีความรู้ในระดับดีมาก เกณฑ์คะแนนด้านความรู้จึงอยู่ในช่วง 90 - 100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความรู้แล้ว ได้ตรวจสอบความครอบคลุมด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เมื่อข้อคำถามในแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้มีความครอบคลุมเหมาะสมผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR - 20 โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ในโรงพยาบาลระยอง จำนวน 11 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 ค่าความยากง่ายในแบบทดสอบพบว่ามีข้อยาก (ค่าความยากง่าย < .20) จำนวน 3 ข้อ และข้อที่ง่าย (ค่าความยากง่าย > .80) จำนวน 5 ข้อ นอกนั้นค่าความยากง่าย

อยู่ในช่วง .21 - .80 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .33 – 1.00 จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข หลังจากแก้ไขข้อคำถามให้มีความเหมาะสมแล้ว จึงได้นำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี จำนวน 41 คน และนำมาวิเคราะห์คุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้โดยหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR - 20 ได้ค่าความเที่ยง .78 ซึ่งถือว่าได้ค่าความเที่ยงในระดับสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .14 - .96 ข้อที่ยาก (ค่าความยากง่าย < .20) จำนวน 2 ข้อ ข้อที่ง่าย (ค่าความยากง่าย > .80) จำนวน 5 ข้อ ซึ่งถือว่าเป็นแบบทดสอบที่มีความยากง่ายพอเหมาะ ซึ่งมีข้อแนะนำว่า ในแต่ละชุดข้อสอบ ควรมีข้อสอบที่มีความยากง่ายปานกลาง 50 เปอร์เซนต์ ยาก 25 เปอร์เซนต์ และง่าย 25 เปอร์เซนต์ (นภา หลิมธรัตน์, มปป.) ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ อยู่ในช่วง .12 - .90 โดยข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกไม่ดี (ค่าอำนาจจำแนก < .20) จำนวน 2 ข้อ ถือว่าข้อสอบส่วนใหญ่ในแบบประเมินมีค่าความยากง่ายอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้นแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จึงมีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้ประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดได้

2.2 ผลการประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่าความเหมาะสมของแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ และความเหมาะสมของวิธีการประเมิน โดยใช้แบบทดสอบแบบเลือกตอบ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง เมื่อถามความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบประเมินสมรรถนะ พบว่าแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 โดยเสนอแนะว่า ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มากเกินไป การตั้งคำถามคำตอบที่ให้เลือกตอบต้องชัดเจน เช่น คำถามบางข้อ คำว่าควรให้การพยาบาลใดเป็นลำดับแรก เปลี่ยนเป็นข้อใดเหมาะสมที่สุด และควรมีคำถามเกี่ยวกับการวิเคราะห์การดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาที่พบบ่อยในห้องคลอด จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. สมรรถนะด้านทัศนคติ

2.1 แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ 2 เรื่อง คือ การให้บริการที่ดี และการทำงานเป็นทีม การบริการที่ดีเป็นสมรรถนะที่มักกำหนดไว้สำหรับลักษณะงานที่ต้องให้บริการหรือให้ความช่วยเหลือกับผู้อื่น ซึ่งงานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การบริการที่ดีจะพิจารณาจากความสมบูรณ์ของพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และความพยายามในการให้บริการ ส่วนการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นความตั้งใจอย่าง

แท้จริงที่จะร่วมมือทำงานกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีมและทำงานร่วมกัน โดยพิจารณาจากระดับของความพยายามที่จะช่วยเหลือสนับสนุนทีม แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติเป็นแบบวัดความรู้สึกนึกคิด ในการให้บริการและในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมหลักแบบบาร์ที่แสดงออกถึงทัศนคติ โดยจัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะ บรรยายพฤติกรรมหลักที่สังเกตเห็นได้ ในการสะท้อนสมรรถนะในแต่ละเรื่อง แบ่งระดับทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ โดย

2.1.1 ทักษะในการให้บริการ ระดับที่ 1 เป็นระดับขั้นพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต้องแสดงพฤติกรรมหลักใน 2 ด้าน คือ สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ และแสดงความเต็มใจในการให้บริการจึงจะผ่านระดับนี้ ระดับที่ 2 เป็นระดับที่สูงขึ้นและยากกว่าระดับที่ 1 นอกเหนือจากการให้บริการตามปกติแล้ว พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในระดับนี้ควรจะสามารถแก้ปัญหาได้ด้วย ระดับที่ 3 จะยากกว่าการแก้ปัญหาให้ผู้คลอดและครอบครัว โดยเป็นการให้บริการที่เกินความคาดหวังและการใช้เวลาหรือความพยายามอย่างมาก ระดับที่ 4 ในระดับนี้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต้องสามารถเข้าใจและให้บริการตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้คลอดซึ่งอาจจะเป็นการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ทราบความต้องการที่แท้จริงแล้วจึงเลือกให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ระดับที่ 5 เป็นระดับที่ยากที่สุด เน้นที่ผลประโยชน์ของผู้คลอดและครอบครัว และผลประโยชน์ในระยะยาว

2.1.2 ทักษะในการทำงานเป็นทีม ระดับที่ 1 เป็นระดับพื้นฐานของการทำงานเป็นทีมเพื่อให้เป้าหมายของทีมประสบความสำเร็จ โดยการให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลและสนับสนุนการตัดสินใจของทีม ระดับที่ 2 จะขยายขอบเขตความสัมพันธ์ไปยังเพื่อนร่วมทีมคนอื่น โดยพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในระดับนี้สามารถให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้ดี ตลอดจนเชื่อมั่นในศักยภาพของเพื่อนร่วมทีม ระดับที่ 3 สามารถประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เต็มใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น ระดับที่ 4 สามารถเข้าไปสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีม เพื่อให้งานประสบความสำเร็จแม้ว่าจะไม่มีการร้องขอก็ตาม ระดับที่ 5 สามารถนำทีมให้ปฏิบัติการกิจได้สำเร็จ สร้างความสามัคคี สร้างขวัญกำลังใจ จัดการข้อขัดแย้งโดยไม่หลีกเลี่ยงปัญหา

แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินเดียวกันแต่แตกต่างกันที่ผู้ประเมิน โดยแบบประเมินชุดที่ 1 หัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล ชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .98 และ .92 ตามลำดับ ซึ่งแบบประเมินที่ได้มาตรฐานควรมีค่าแอลฟา มากกว่า .80 (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

ซึ่งถือได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้

การให้คะแนนให้ตามระดับ คือ 1 ถึง 5 เป็นการให้คะแนนโดยรวมต่อพฤติกรรมหลักที่เพิ่มขึ้นตามลำดับขั้น ซึ่งข้อดีในการประเมินพฤติกรรมหลักแบบบาร์ คือ เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นมาเป็นที่รับทราบทั้งในผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน ข้อเสียคือเกณฑ์ที่กำหนดไว้มักมาจากความคาดหวังมากกว่าการปฏิบัติตามความจริง ผู้ประเมินอาจไม่มีโอกาสได้เห็นพฤติกรรมได้อย่างทั่วถึง หรือมาตรฐานที่นำมาใช้ในการประเมินอาจแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของผู้ประเมิน (พนัส หันนาคินทร์, 2545 อ้างถึงใน บุศรินทร์ เขียนแมน, 2550)

เกณฑ์การคิดคะแนน

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน เพื่อที่จะพิจารณาว่าเกณฑ์การประเมินแบบใดจึงจะดีที่สุด และให้ผลที่แตกต่างกันหรือไม่ รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้องของระดับสมรรถนะที่ประเมินระหว่างหัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การคิดคะแนนในการประเมินผล 3 วิธี คือ

1. พิจารณาให้คะแนนจากร้อยละของพฤติกรรมที่ทำได้
2. พิจารณาให้คะแนนตามระดับที่มีพฤติกรรมที่แสดงครบทุกรายการในระดับที่สูงสุด
3. พิจารณาให้คะแนนตามระดับที่มีพฤติกรรมที่แสดงออกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75

ในระดับสูงสุด

ผลการประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ การประเมินระดับสมรรถนะด้านทัศนคติ จำนวน 2 รายการ คือ ทัศนคติในการให้บริการ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยหัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดรายบุคคลทั้ง 3 วิธี พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีระดับสมรรถนะด้านทัศนคติ ในระดับ 4 มากที่สุด รองลงมาอยู่ที่ระดับ 5 พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินตนเองทั้ง 3 วิธี พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีสมรรถนะด้านทัศนคติในระดับ 5 มากที่สุด รองลงมาอยู่ที่ระดับ 4 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการประเมินระหว่างหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด พบว่า ทั้ง 3 วิธี มีความสอดคล้องที่ตรงกัน คิดเป็นร้อยละ 34.1, 39.0 และ 41.5 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ต่างกันไม่เกิน 1 ระดับ มากที่สุด โดยเป็นลักษณะที่หัวหน้าประเมินสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมินมากกว่าที่หัวหน้าประเมินต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมินทั้ง 3 วิธี ในสังคมไทยอาชีพพยาบาลถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ เป็นผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา มีความอดทน เสียสละ

เพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม ประกอบกับลักษณะวิชาชีพพยาบาล เป็นอาชีพที่ให้บริการที่จำเป็นต่อสังคม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เคารพในสิทธิเสรีภาพต่อบุคคลอื่น มีความยุติธรรมและมีความซื่อสัตย์ และในปัจจุบันมีการปลูกฝังให้นิสิตพยาบาลเห็น ความสำคัญ ความภาคภูมิใจ และการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นบุคคลที่จะประกอบอาชีพ พยาบาลจึงควรเป็นบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ

2.2 ผลการประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ โดยสอบถาม

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเหมาะสมของแบบประเมิน ความเหมาะสมของวิธีการประเมิน ความเหมาะสมของการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละระดับ ของแบบประเมิน และความเหมาะสมของรายการพฤติกรรมที่กำหนดในสมรรถนะแต่ละรายการ ทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับมาก และเมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบ ประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 19.5 โดยปรับปรุงการเรียงลำดับพฤติกรรมจากง่ายไปยาก เช่น การสอนและเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นการอยู่ในระดับ 4 ส่วนความสามารถในการเป็นผู้นำ ในรายการพฤติกรรม ที่ระดับ 4 ควรย้ายไปอยู่ที่ระดับ 5 เนื่องจากว่าบางคนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีได้ แต่ยังขาด ความสามารถในการเป็นผู้นำ

3. สมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ

3.1 แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ เป็นแบบวัดความชำนาญใน

การปฏิบัติการดูแลผู้คลอดจากการประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำแนกตามบทบาทและลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำนวน 6 รายการ คือ การดูแล ระยะแรกเริ่ม การดูแลระยะรอคลอด การดูแลระยะคลอด การช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการการ ดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 2 ชั่วโมงแรกหลัง คลอด แบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 5 ระดับ โดยระดับที่ 1 สามารถ ปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดพื้นฐานของการปฏิบัติงาน แสดงความสนใจและติดตามความรู้ใหม่ ๆ ระดับที่ 2 สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ มีความรู้ในวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ระดับที่ 3 สามารถปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำ เทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ระดับที่ 4 สามารถกำหนดเป้าหมายของงาน หรือ พัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด ระดับที่ 5 สามารถตัดสินใจ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย และสนับสนุนให้หน่วยงานเกิดบรรยากาศแห่งการพัฒนา โดยแบบประเมิน สมรรถนะด้านทักษะความชำนาญใช้แบบประเมินพฤติกรรมหลักแบบบาร์ และใช้วิธีการประเมิน เช่นเดียวกับแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ ซึ่งแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบ

ประเมินเดียวกันแต่แตกต่างกันที่ผู้ประเมิน โดยแบบประเมิน ชุดที่ 1 หัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล ชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .97 และ .89 ตามลำดับ แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสำหรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เกณฑ์การคิดคะแนนพิจารณาการคิดคะแนน 3 วิธี เช่นเดียวกันกับการประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ

ผลการประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ จากการประเมินของหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองทั้ง 3 วิธี พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญอยู่ในระดับ 5 มากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับ 4 และไม่พบว่าหัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในระดับ 1 ความสอดคล้องในการประเมินผลระดับสมรรถนะด้านทัศนคติตามการประเมินของหัวหน้าห้องคลอด และการประเมินของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสอดคล้องที่ตรงกัน คิดเป็นร้อยละ 63.4 เท่ากันทั้ง 3 วิธี และส่วนใหญ่ต่างกันไม่เกิน 1 ระดับ โดยเป็นลักษณะที่หัวหน้าประเมินต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมินมากกว่าที่หัวหน้าประเมินสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมินทั้ง 3 วิธี การที่หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินระดับสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญมากที่สุดอยู่ที่ระดับ 5 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีการใช้เหตุผล ใช้ข้อมูลมาคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหา มีการตัดสินใจและสั่งการได้ในภาวะฉุกเฉิน สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ทั้งการพยาบาลและด้านวิชาการ ซึ่งการเรียนรู้ของคนเราส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา

3.2 ผลการประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ จากสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเหมาะสมของแบบประเมิน ความเหมาะสมของวิธีการประเมิน ความเหมาะสมของการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละระดับของแบบประเมิน และความเหมาะสมของรายการพฤติกรรมที่กำหนดในสมรรถนะแต่ละรายการ ทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับมาก และเมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าไม่ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 97.6

ผลการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการประเมินระดับสมรรถนะด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะความชำนาญมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยให้แต่ละสมรรถนะมีน้ำหนักคะแนน

เท่ากัน และกำหนดระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ผลการประเมินของหัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินตนเอง ทั้ง 3 วิธี พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีระดับสมรรถนะโดยรวมมากที่สุด อยู่ในระดับ ดีมาก รองลงมาอยู่ในระดับดี ไม่พบพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในระดับที่ต้องปรับปรุง ความสอดคล้องในการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโดยรวมตามการประเมินของหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด พบว่า มีความสอดคล้องตรงกัน คิดเป็นร้อยละ 48.1, 53.7 และ 53.7 ตามลำดับ และประเมินต่างกันไม่เกิน 1 ระดับ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ผลการประเมินสมรรถนะแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับมีความแตกต่าง พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดบางคนได้คะแนนสมรรถนะด้านความรู้อยู่ที่ระดับ 1 หรือ 2 แต่อาจได้คะแนนสมรรถนะด้านทัศนคติ และทักษะความชำนาญที่ระดับ 4 หรือ 5 หรือบางคนได้คะแนนสมรรถนะด้านความรู้ที่ระดับ 3 หรือ 4 แต่อาจได้คะแนนสมรรถนะด้านทัศนคติ หรือทักษะความชำนาญ ที่ระดับ 2 หรือ 3 เมื่อให้นำน้ำหนักคะแนนแต่ละด้านเท่ากันและนำผลรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะโดยรวมที่ระดับ ดีมาก ปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นองค์การต่างๆจึงให้ความสำคัญกับความสามารถหรือสมรรถนะของวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งสภาการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเช่นกัน จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยพยาบาลต้องบูรณาการองค์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มีการแสดงออกที่เหมาะสมและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานที่องค์การวิชาชีพกำหนดเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2541) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงเริ่มตั้งแต่การผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้มาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ ดังนั้นความสามารถหรือสมรรถนะของผู้ให้บริการจึงมีความสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงอยู่ในระดับ ดีมาก

การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับการใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะ การปฏิบัติการเชิงวิชาชีพการพยาบาล แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นการสะท้อนให้เห็นความรู้ ทัศนคติ และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นการนำผลการประเมินไปพัฒนาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะการทำงานให้สูงขึ้น จะทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากขึ้น

ผลการประเมินคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ถึงความเหมาะสมในการนำมาใช้ โดยการประเมินจากหัวหน้าห้องคลอดและ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความพึงพอใจในการนำแบบประเมินมาใช้ อยู่ใน ระดับปานกลาง จากการสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะหรือข้อควรปรับปรุงของแบบประเมิน สมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดให้ความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบ ประเมินสมรรถนะด้านความรู้มากที่สุด รองลงมาคือการปรับปรุงแบบประเมินสมรรถนะด้าน ทักษะการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังเสนอแนะในเกณฑ์การพิจารณา ไม่ควรระบุระดับในแบบประเมิน เพราะถ้า ใ้ระดับไว้ตั้งแต่แรก อาจได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริงเพราะผู้ประเมินกังวลกับระดับที่ กำหนด

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด ใน โรงพยาบาลศูนย์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบคุณภาพ 2 วิธี คือ วิธี Concurrent Validity และ วิธี Known Group

1. Concurrent Validity เป็นการเปรียบเทียบกันระหว่าง 2 เครื่องมือ คือ 1) ระดับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามคุณลักษณะของ Benner และ 2) ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตาม แบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัย แบ่งพฤติกรรมความสามารถพยาบาลวิชาชีพห้อง คลอดออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Benner (1984) โดยให้หัวหน้าห้องคลอดพิจารณา คุณลักษณะและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในหน่วยงานเป็นรายบุคคลตาม ความหมายของระดับสมรรถนะ และระบุระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลว่าอยู่ในระดับ ไດ หลังจากนั้นให้หัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติรายบุคคล ตามแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และนำข้อมูลที่ได้ทั้ง 2 ชุดมาวิเคราะห์หา ความตรงตามโครงสร้าง โดยใช้ ร้อยละความสอดคล้อง (ร้อยละของความสอดคล้องมากกว่าหรือ เท่ากับ 80 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความตรง ตามโครงสร้าง) จากการประเมินพบว่า ความสอดคล้องของระดับสมรรถนะตามการประเมินของ หัวหน้างานห้องคลอดทั้ง 3 วิธีได้เท่ากับร้อยละ 63.8, 73.2 และ 63.4 ตามลำดับ ซึ่งได้คะแนนความ สอดคล้องน้อยกว่าที่กำหนด แต่เมื่อมาพิจารณาถึงความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างใน 1 ระดับ และส่วนใหญ่ของระดับความแตกต่าง พบว่าหัวหน้างานห้องคลอดประเมินระดับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตามคุณลักษณะที่กำหนด ต่ำกว่าการประเมินตามแบบ

ประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการวิเคราะห์ พบว่า การกำหนดระดับสมรรถนะตามคุณสมบัติในแนวคิดของ Benner (1984) เป็นการกำหนดในลักษณะของสมรรถนะโดยรวมทั้งด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ และให้หัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพรายบุคคล โดยให้หัวหน้าห้องคลอดอ่านคุณลักษณะและความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 5 ระดับและประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพ แต่ละบุคคลมีคุณลักษณะและความสามารถครบถ้วนมากที่สุดอยู่ในระดับใด การพิจารณาในภาพรวมอาจมีปัญหาว่า พยาบาลวิชาชีพคนนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้าน ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ทำให้หัวหน้าห้องคลอดลังเลในการตัดสินใจว่าจะให้พยาบาลวิชาชีพคนนั้นอยู่ในระดับใด เนื่องจากคุณสมบัติที่กำหนดให้ในแต่ละระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไม่ได้แยกแต่ละด้านแต่เป็นการกำหนดคุณสมบัติโดยรวม แต่การประเมินจากแบบประเมินสมรรถนะจะแยกด้านเป็นการให้คะแนนด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ และนำคะแนนที่ได้มารวมกันเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวม ซึ่งเป็นการประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งมีความชัดเจน ดังนั้นการประเมินจึงชัดเจนกว่า ทำให้การประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจากแบบประเมินสมรรถนะสูงกว่าการประเมินจากคุณสมบัติที่กำหนด ในผลการประเมินที่ต่างกันของระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจากการประเมินตามคุณสมบัติที่กำหนดและจากแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อาจจะต้องนำมาพิจารณาว่าแท้จริงแล้ว พยาบาลวิชาชีพคนนั้นอยู่ในระดับใด และส่วนใดที่ไม่สะท้อนความจริงมากกว่ากัน ดังนั้นการประเมินสมรรถนะที่มีคุณภาพ นอกจากจะต้องใช้แบบประเมินที่มีความชัดเจนแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างความเข้าใจกับรายละเอียดเชิงพฤติกรรม วิธีการประเมินและทำความเข้าใจกับผู้ประเมินถึงประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะที่แท้จริง (เอื้อมพร ธรรมวิจิตรกุล, มัณฑนา จิระกังวาน และเพ็ญใจ ตรีไพรวงศ์, 2550)

2. วิธี Known Group

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกความแตกต่างของระดับสมรรถนะ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีระดับต่างกันตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis ซึ่งในการคิดคะแนนผู้วิจัยกำหนดวิธีที่จะใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญ 3 วิธี เพื่อพิจารณาว่าวิธีใดมีความเหมาะสมมากที่สุด

จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยหัวหน้าห้องคลอดระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะต่างกันตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน พบว่าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2 = 11.814, 9.272, 9.582$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ใน วิธีที่ 1 พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงาน

มากกว่า 2 - 3 ปี มีค่ามัธยฐานคะแนนประเมินระดับสมรรถนะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด มากกว่า 10 ปี ($p < .05$) พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานมากกว่า 3 - 5 ปี มีค่ามัธยฐานคะแนนประเมินระดับสมรรถนะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด มากกว่า 5 - 10 ปี และมากกว่า 10 ปี ($p < .05$) วิธีที่ 2 และวิธีที่ 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด > 10 ปี มีค่ามัธยฐานคะแนนประเมินระดับสมรรถนะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงาน > 2 - 3 ปี และ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงาน > 3 - 5 ปี ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ระบุตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ทั้ง 3 วิธี พบว่าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2 = 9.413, 9.108, 9.499$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่าทั้ง 3 วิธี พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงาน > 5 - 10 ปี มีค่ามัธยฐานคะแนนประเมินระดับสมรรถนะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด > 10 ปี ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนจากการทดสอบ Kruskal-Wallis ระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีระดับต่างกัน ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน พบว่ามีความแตกต่างกัน แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถแยกระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับได้และสามารถนำมาใช้ได้

ข้อจำกัดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย พบข้อจำกัดในการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจำนวนทั้งสิ้น 41 คน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล ไม่พบพยาบาลจบใหม่หรือผู้ที่เพิ่งย้ายเข้ามาปฏิบัติงานในห้องคลอด พบพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีระยะเวลาปฏิบัติงานในห้องคลอดน้อยที่สุด คือ 2 ปี จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 2 - 3 ปี จำนวน 1 คน ด้วยสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถแยกระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ได้ชัดเจน

2. พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในห้องคลอด 0 - 2 ปี มี 1 คน และมากกว่า 2 ปี ถึง 3 ปี มี 1 คน ทำให้ไม่สามารถแยกระดับความสามารถกับพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอื่นได้ ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยจัดเข้าไปรวมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน ดังนั้นใน

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
ระบุตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน จึงไม่มีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงาน 0 - 2 ปี เข้าร่วมวิเคราะห์
ความแตกต่าง

3. พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าจบระดับปริญญาโท 3 คน
และไม่พบว่ามีการศึกษาต่อเฉพาะทางการผดุงครรภ์ขั้นสูง ทำให้ไม่ทราบถึงความแตกต่าง
ในความสามารถของพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีตามแนวคิดของ Benner
(1984) กับ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการผดุงครรภ์ขั้นสูงในเรื่องการพัฒนามาตรฐาน/แนวทาง
ปฏิบัติ การวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งจะได้นำมาจัด
ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้โดย
ให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองร่วมกับหัวหน้าประเมิน และอาจใช้การประเมินแบบ 270 องศา
โดยเพิ่มผู้ร่วมงาน เพื่อให้การประเมินนั้นครอบคลุมและสามารถนำไปใช้พัฒนาพยาบาลวิชาชีพ
ห้องคลอดรายบุคคลตามระดับความสามารถที่คาดหวัง

2. เนื่องจากแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ไม่สามารถควบคุมให้ทดสอบภายใน
ระยะเวลาที่กำหนด และไม่สามารถควบคุมวิธีการทำแบบทดสอบได้ เนื่องจากระยะเวลาในการ
ปฏิบัติงานไม่ตรงกัน อาจพิจารณาแก้ไขโดยเพิ่มข้อรายการสมรรถนะด้านความรู้เข้าไปในรายการ
พฤติกรรมเพราะในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้แก้ไขปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน
และใช้ความรู้ในการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง

3. แบบประเมินสมรรถนะที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พบข้อบกพร่องในการเข้าไปเก็บ
ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการประเมินสมรรถนะตามแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนา
ขึ้นกับหัวหน้าห้องคลอดเพียงผู้เดียว โดยให้หัวหน้าห้องคลอดไปอธิบายวิธีการประเมินกับพยาบาล
วิชาชีพผู้ปฏิบัติ และให้แบบประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไปประเมินตนเอง การที่ผู้วิจัยไม่ได้
อธิบายให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติฟังทุกคนอาจทำให้การทำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล
ห้องคลอดได้ไม่ชัดเจนดังนั้นในการนำแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้ควรศึกษาวิธีการทำ
แบบประเมินให้ชัดเจน

4. ความเหมาะสมของวิธีการพิจารณาให้คะแนนระดับสมรรถนะ การพิจารณาระดับ
สมรรถนะผู้วิจัยพิจารณา 3 วิธี คือ 1) พิจารณาให้คะแนนจากร้อยละของจำนวนพฤติกรรมที่ทำได้

ในแต่ละสมรรถนะ 2) พิจารณาให้คะแนนตามระดับที่มีพฤติกรรมที่แสดงครบทุกตัวในระดับที่สูงสุด 3) พิจารณาให้คะแนนตามระดับสูงสุดที่มีพฤติกรรมที่แสดงออกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ในระดับนั้น ๆ เมื่อตรวจสอบความเหมาะสมของวิธีการพิจารณาให้คะแนนสมรรถนะด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญทั้ง 3 วิธี พบว่า วิธีที่ 1 ข้อดี คือผู้รับการประเมินไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมตามรายการพฤติกรรมตามลำดับ ข้อเสีย คือพฤติกรรมตามรายการสมรรถนะของผู้รับการประเมินไม่เป็นไปตามระดับขั้นจากระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาที่ย่างยากซับซ้อน ดังนั้นในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยวิธีนี้อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนกับสมรรถนะที่แท้จริงตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ วิธีที่ 2 ข้อดี คือ การประเมินจะประเมินตามรายการพฤติกรรมตามลำดับ โดยผู้ที่มีพฤติกรรมตามรายการสมรรถนะครบทุกตัวในระดับสูงสุดถือว่าเป็นจุดแข็งของผู้รับการประเมิน ข้อเสีย ไม่สามารถแยกพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างของระดับสมรรถนะในผู้ที่มีพฤติกรรมตามรายการสมรรถนะที่สูงกว่าแต่ไม่ครบทุกตัวกับผู้ที่มีพฤติกรรมครบทุกตัวในระดับที่ต่ำกว่า ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีพฤติกรรมตามรายการสมรรถนะครบทุกตัวในระดับ 4 จะได้ 4 คะแนน เท่ากับผู้ที่มีพฤติกรรมตามรายการสมรรถนะไม่ครบทุกตัวในระดับ 5 ซึ่งจะได้ 4 คะแนนเช่นกัน วิธีที่ 3 ข้อดี คือ สามารถแยกระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจน ข้อเสีย ถ้าแบบประเมินสมรรถนะมีจำนวนรายการสมรรถนะแต่ละระดับน้อยกว่า 4 ข้อ จะไม่สามารถให้คะแนนในระดับนั้นได้ เพราะค่าคะแนนที่ได้จะน้อยกว่าร้อยละ 75 เช่น สามารถแสดงพฤติกรรมตามรายการ สมรรถนะได้ 2 ใน 3 ข้อ จะได้เพียงร้อยละ 66.66 และเมื่อมาประเมินจากความสอดคล้องของแบบประเมินทั้ง 3 วิธี พบว่า วิธีที่ 2 มีความสอดคล้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 แต่ถ้าพิจารณาความสอดคล้องที่ตรงกันหรือแตกต่างกัน 1 ระดับ พบว่า ทั้ง 3 วิธีมีความสอดคล้อง ที่แตกต่างกันเพียง 1 ระดับ ดังนั้นการที่จะเลือกว่าวิธีการประเมินแบบใดที่มีความเหมาะสมที่สุดขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทของหน่วยงานที่จะสามารถจำแนกความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปแบบประเมินที่ใช้ควรมีการเขียนคำชี้แจงอธิบายให้ชัดเจนในวิธีการประเมิน โดยจัดทำเป็นคู่มือการใช้แบบประเมิน
2. แบบประเมินสมรรถนะที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะแบบบาร์ ในแต่ละระดับควรมีลักษณะต่อเนื่องกัน รายการพฤติกรรมแต่ละรายการต้องมีความชัดเจนและถ่วงน้ำหนักพิจารณาให้คะแนนตามระดับสูงสุดที่มีพฤติกรรมที่แสดงออกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ในระดับนั้น ๆ จำนวนรายการพฤติกรรมแต่ละระดับไม่ควรต่ำกว่า 4 รายการ เพื่อที่จะสามารถแยกระดับสมรรถนะได้ชัดเจน