

# การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออก

## Development of Competency Evaluation Tool for Professional Nurses in Labor Room in The Eastern Regional Hospitals\*

ปิยฉัตร ปธานราษฎร์\*\* พย.ม.  
จุฬาลักษณ์ บารมี\*\*\*Ph.D.  
สุวดี สกุลกู\*\*\*Ph.D.

Piyachat Patanrad, M.N.S.  
Julaluk Baramee, Ph.D.  
Suwadee Sakulkoo, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออก ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะขึ้นต้นความรู้ด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 หัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินตนเอง พิจารณาระดับสมรรถนะ 3 วิธี คือ 1) พิจารณาจากร้อยละของรายการพฤติกรรมที่ทำได้ในแต่ละสมรรถนะ 2) พิจารณาตามระดับสูงสุดที่ทำได้ครบทุกพฤติกรรม และ 3) พิจารณาตามระดับสูงสุดที่มีพฤติกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ในระดับนั้นๆ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธี concurrent validity และวิธี known group โดยแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนดโดย Benner (Novice-to-expert) แล้วนำแบบประเมินสมรรถนะไปทดสอบกับหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด

จันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 44 คน วิเคราะห์โดยหา ร้อยละความสอดคล้อง และหาความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบ Kruskal-Wallis Test

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละความสอดคล้อง ของการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโดยหัวหน้าห้องคลอดทั้ง 3 วิธี ได้เท่ากับร้อยละ 68.3, 73.2 และ 63.4 ตามลำดับ ผลการทดสอบ Kruskal-Wallis พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานต่างกันมีคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจากการประเมินของหัวหน้าตึก และคะแนนการประเมินตนเองของพยาบาลแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะตามการประเมินของหัวหน้าห้องคลอดประเมิน และตามการประเมินตนเอง อยู่ในระดับดีมาก และไม่พบว่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปให้ทั้งหัวหน้าและพยาบาลวิชาชีพประเมิน และอาจใช้เพิ่มการประเมินโดยผู้ร่วมงาน เพื่อให้การประเมินนั้นครอบคลุมยิ่งขึ้น

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* อาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : สมรรถนะ, พยาบาลวิชาชีพ

## Abstract

The purposes of this research were to develop competency evaluation tool for professional nurses working in labor room in the eastern regional hospitals and test its quality. The researcher developed two set instruments for assessing knowledge, attitude and skill dimensions of professional nurses' competency. First set was used by head nurses and the second was professional nurses' self assessment. The nurses' competency levels were assigned with three methods; 1) based on percentage of behavior list that a nurse demonstrated; 2) the highest level that a nurse held all behavior list; and 3) level that a nurse held at least 75% of the list. Construct validity was tested by concurrent validity and known-group technique. Qualification statements based on Benner's 5 levels, novice-to-experts, and years of working were used to differentiate 5 groups of nurses. The sample included 44 head nurses and professional nurses working in labor room at Chonburi Hospital, Prapokkloa Chanthaburi province, and Chaopraya-Apaiphubeth Prachin Buri province hospitals. Percentage agreement on competency levels and Kruskal-Wallis testing were analyzed.

The findings revealed that percent agreement of competency level of professional nurses working in labor room based on three methods assessed by head nurses were at 63.8, 73.2, and 63.4, respectively. Results from Kruskal-Wallis test showed that professional nurses differed in

years of working experience having statistical significant different competency score assessed by head nurse and nurses' self-assessment at an alpha .05 level. Most of professional nurses working in labor room had competency level as assessed by head nurses and nurses' self-assessment at a very good level and none was at 'need improvement' level.

This researcher-developed competency evaluation tool for professional nurses working in labor room can be used by both head nurses and nurses themselves; and, in order to be more comprehensive, may add peer evaluation.

**Key words :** Competency, professional nurses

## ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพปัจจุบัน เน้นให้บุคลากรพยาบาลมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ทำให้การประเมินผลเชิงสมรรถนะถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น การประเมินสมรรถนะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและบุคลิกลักษณะของพยาบาลที่แสดงออกให้เห็นได้จากพฤติกรรม และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายสามารถสังเกตเห็นได้ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ กับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการประเมินจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา (จิตวิรัตน์ อิจูรัตน์, 2548) การบริการพยาบาลในห้องคลอด เน้นความปลอดภัยของผู้คลอด และช่วยให้ทารกคลอดออกมาโดยไม่เกิดอันตราย พยาบาลห้องคลอดจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจึงต้องพัฒนาดตนเองให้มีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาวิจัยสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในหลายๆ ลักษณะ ทั้งการศึกษาค้นคว้าประกอบสมรรถนะ และพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด โดยให้พยาบาลและผู้ร่วมงานจับคู่ประเมิน หรือการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะในลักษณะแบบสังเกตพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติในสิ่งที่กำหนดหรือไม่ (นพวรรณ เทียมสิงห์, 2550 ; บุญมี ภูด่านจัว, 2548 ; นุศรินทร์ เขียนแมน, 2550; ไพรัตน์ จินดาจ่าง, 2549; อรอุณี รูปงาม, 2548) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีวิธีการรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะตามความเหมาะสมกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และจากรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของระบบราชการที่ต้องมีการประเมินสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดของ Fey & Miltner (2000) ในการนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดแต่ละบุคคล ผู้ระดับที่คาดหวัง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Fey &

Miltner (2000) ที่แบ่งระดับสมรรถนะตามระดับความจำเป็นของงานที่ต้องปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ และใช้ความรู้ ทักษะความชำนาญในระดับพื้นฐานแก้ไขปัญหาที่ไม่ซับซ้อน จนถึงระดับเชี่ยวชาญที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหาที่ยังยากซับซ้อน โดยกำหนดสมรรถนะเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) สมรรถนะด้านคลินิก เป็นระดับความรู้ ทักษะที่จำเป็นพื้นฐานที่ใช้ในการประเมิน วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการ และประเมินผลการพยาบาล 2) สมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้คลอดแต่ละกลุ่มโรค 3) สมรรถนะด้านการจัดการดูแล ซึ่งอาศัยทักษะความชำนาญด้านการปฏิบัติ การแก้ปัญหา เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้คลอด พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ โดยพิจารณาตามความหมายของสมรรถนะ ที่กล่าวว่าเป็นความรู้ ทักษะ และทักษะความชำนาญที่ทำให้พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานหรือมีระดับความสามารถที่ต่างกันไปเมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่จะวัดของสมรรถนะ แต่ละลักษณะแล้ว จึงสร้างแบบประเมินที่เหมาะสมกับสมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทักษะความชำนาญ ให้ครอบคลุม โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของ Benner (1984) ที่แบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพตามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลผู้จบใหม่ (novice) พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (advanced beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (competent) พยาบาลผู้คล่องงาน (proficient) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (expert)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ข้อมูลที่ได้ถือว่าเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ

วิจัยได้ตลอดเวลา

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ หัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทุกคนในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ทั้งสิ้น 4 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้น 56 คน

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด (developmental research) และผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลระยอง เพื่อความสะดวกในการพัฒนาแบบประเมิน ผู้วิจัยจึงได้เลือกโรงพยาบาลระยองเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ทดสอบแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดังนั้นในการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไปใช้จริงจึงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าห้องคลอด 3 คน และพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทุกคนในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 15 คน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 14 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน

### การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์

หลังจากกำหนดลักษณะของสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เพื่อวัดองค์ประกอบของสมรรถนะ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญ ดังนี้

แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ เป็นการประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดทั้งในภาวะปกติ และที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยทำ blue print แบบทดสอบจำนวน 30 ข้อโดยให้ครอบคลุมกับลักษณะของสมรรถนะ

ด้านคลินิก จำนวน 8 ข้อ สมรรถนะเฉพาะ จำนวน 14 ข้อ และสมรรถนะด้านการจัดการดูแล จำนวน 8 ข้อ ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ที่ศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้คำถามตามระดับจุดมุ่งหมายด้านพุทธิพิสัยของ Bloom (1956) เพื่อวัดระดับความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ นำไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเที่ยง .78 ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .14-.96 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .12-.90

**แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ** ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ 2 เรื่อง คือ การให้บริการที่ดี และการทำงานเป็นทีม แบบประเมินเป็นแบบวัด ความรู้สึกนึกคิด ในการให้บริการและในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมหลักแบบบาร์ที่แสดงออกถึงทัศนคติ โดยจัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะ บรรยายพฤติกรรมหลักที่สังเกตเห็นได้ ในการสะท้อนสมรรถนะในแต่ละเรื่อง แบ่งระดับทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ ซึ่ง แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 2 ชุด เป็นแบบประเมินเดียวกันแต่ผู้ใช้แตกต่างกันโดยแบบประเมินชุดที่ 1 หัวหน้าห้องคลอดเป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเป็นรายบุคคล ชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินตนเอง หาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของกรอนบาคฉบับของหัวหน้าห้องคลอดได้เท่ากับ .98 และ ฉบับของพยาบาล วิชาชีพได้เท่ากับ .92 ตามลำดับ

**แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ** ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ จากลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ได้แบบวัดความชำนาญในการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดจากการประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล

วิชาชีพห้องคลอดจำนวน 6 รายการ คือ การดูแลระยะแรกเริ่ม การดูแลระยะรอคลอด การดูแลระยะคลอด การช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ การดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 5 ระดับ ใช้แบบประเมินพฤติกรรมหลักแบบบาร์ และใช้วิธีการประเมินเช่นเดียวกับแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ โดยแบบประเมินชุดที่ 1 หัวหน้าห้องคลอด ประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เป็นรายบุคคล ชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประเมินตนเอง หากค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .97 และ .89 ตามลำดับ

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ผู้วิจัยจึงพัฒนาวิธีการตัดสินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ 3 วิธี เพื่อคัดเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุด คือ 1) พิจารณาจากร้อยละของรายการพฤติกรรมที่ทำได้ในแต่ละสมรรถนะ 2) พิจารณาตามระดับสูงสุดที่มีพฤติกรรมที่แสดงครบทุกตัว 3) พิจารณาตามระดับสูงสุดที่มีพฤติกรรมที่แสดงออกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ในระดับนั้นๆ

เกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะรวม 3 ด้าน การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล เพื่อระบุความแตกต่างของระดับสมรรถนะ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้ Scoring rubrics (กึ่งกาญจน์สิรสุนทร, 2550) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนใช้วิธีการแยกประเด็นย่อย โดยจำแนกสิ่งที่จะประเมินเป็นประเด็นย่อย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญ และให้นำหนักประเด็นเท่ากัน อย่างละ 1 ส่วน ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 3-15 คะแนน การกำหนดระดับสมรรถนะ ผู้วิจัยกำหนด 5 ระดับ คือ ดีเด่น ดี

มาก ดี พอใช้ และต้องปรับปรุง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธี concurrent validity และวิธี known group ตามคุณสมบัติที่กำหนดโดย Benner (novice-to-expert) และตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยหาร้อยละความสอดคล้อง และหาความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบ Kruskal-Wallis

### ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง 2 วิธี

1.1 Concurrent validity โดยหาร้อยละความสอดคล้อง ในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินผลระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด ของ Benner กับระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องตามแบบประเมินระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยหัวหน้าห้องคลอด พบว่า วิธีที่ 1 วิธีที่ 2 และวิธี ที่ 3 ผลการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอดมีความสอดคล้องตรงกัน คิดเป็นร้อยละ 68.3, 73.2 และ 63.4 ตามลำดับ และมีความแตกต่าง กันไม่เกิน 1 ระดับ

1.2 วิธี known group โดยหาความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบ Kruskal-Wallis การศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Benner โดยระบุตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 0-2 ปี และมากกว่า 2 ถึง 3 ปี มีอย่างละ 1 คน ไม่สามารถนำมา วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้อง

คลอดได้ ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลและพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 0-2 ปี ผู้นั้นมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในห้องคลอดมา 2 ปี จึงแก้ไขโดยจัดให้เข้าไปรวมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 2 ถึง 3 ปี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันในด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์

ข้อมูลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า หัวหน้า

ห้องคลอดมีอายุเฉลี่ย 54.66 ปี (SD = 5.86) ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดเฉลี่ย 31.33 ปี (SD = 6.35) ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าห้องคลอดเฉลี่ย 17.66 ปี (SD = 14.57) พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีอายุเฉลี่ย 38.83 ปี (SD = 7.83) ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดเฉลี่ย 12.58 ปี (SD = 6.39)

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและผลการวิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าห้องคลอด ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน (n = 41)

Known group ตามจำนวนปี	> 2-3 ปี (2 คน)	> 3-5 ปี (3 คน)	> 5-10 ปี (14 คน)	> 10 ปี (22 คน)	Kruskal-Wallis test	
	Median	Median	Median	Median	$\chi^2$	p-value
วิธีที่ 1	7.41	7.83	11.25	10.00	11.814	.008
วิธีที่ 2	8.25	9.16	10.83	9.41	9.272	.026
วิธีที่ 3	8.42	9.33	11.08	9.50	9.582	.022

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่า 10 ปี มากที่สุด จำนวน 22 คน ค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 3 วิธี เท่ากับ 10.00, 9.41, 9.50 คะแนน ตามลำดับ รองลงมาปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่า 5 ถึง 10 ปี จำนวน 14 คน ค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาล

วิชาชีพ เท่ากับ (11.25, 10.83, 11.08 คะแนน) ตามลำดับ ผลความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยหัวหน้าห้องคลอด ระบุตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ทั้ง 3 วิธี โดยการวิเคราะห์ Kruskal-Wallis test พบว่าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและผลการวิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน (n = 41)

Known group ตามจำนวนปี	> 2-3 ปี (2 คน)	> 3-5 ปี (3 คน)	> 5-10 ปี (14 คน)	> 10 ปี (22 คน)	Kruskal-Wallis test	
	Median	Median	Median	Median	$\chi^2$	p-value
วิธีที่ 1	6.66	9.33	8.50	10.66	9.413	.024
วิธีที่ 2	6.83	10.00	8.75	10.66	9.108	.028
วิธีที่ 3	6.83	10.00	9.00	10.75	9.499	.023

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่า 10 ปี มากที่สุด จำนวน 22 คน ค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะทั้ง 3 วิธี เท่ากับ 10.66, 10.66, 10.75 คะแนน ตามลำดับ รองลงมาปฏิบัติงานในห้องคลอด

มากกว่า 5 ถึง 10 ปี จำนวน 14 คน ค่ามัธยฐานคะแนนการประเมินระดับสมรรถนะเท่ากับ 8.50, 8.75, 9.00 คะแนน ตามลำดับ ผลความแตกต่างของคะแนน การประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ตาม



จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ทั้ง 3 วิธี โดยการวิเคราะห์ Kruskal-Wallis test พบว่าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. ผลการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ตามการประเมินของหัวหน้าห้องคลอด และการประเมินของพยาบาลวิชาชีพ วิธีที่ 1 วิธีที่ 2 และ วิธีที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ (56.1, 63.4, 73.2) และ ร้อยละ (46.3, 58.5, 56.1) ตามลำดับ รองลงมาอยู่ในระดับ ดี คิดเป็น ร้อยละ (19.5, 24.4, 14.6) และร้อยละ (29.3, 26.8, 24.4) ตามลำดับ ไม่พบว่ามีการประเมินในระดับที่ต้องปรับปรุง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออก จำแนกตามระดับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ตามการประเมินของหัวหน้าห้องคลอด และการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ (n = 41)

ระดับ	วิธีที่ 1		วิธีที่ 2		วิธีที่ 3	
	หัวหน้างาน ประเมิน	พยาบาลวิชาชีพ ประเมินตนเอง	หัวหน้างาน ประเมิน	พยาบาลวิชาชีพ ประเมินตนเอง	หัวหน้างาน ประเมิน	พยาบาลวิชาชีพ ประเมินตนเอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
พอใช้	3 (7.3)	3 (7.3)	0	3 (7.3)	0	2 (4.9)
ดี	8 (19.5)	12 (29.3)	10 (24.4)	11 (26.8)	6 (14.6)	10 (24.4)
ดีมาก	23 (56.1)	19 (46.3)	26 (63.4)	24 (58.5)	30 (73.2)	23 (56.1)
ดีเด่น	7 (17.1)	7 (17.1)	5 (12.2)	3 (7.3)	5 (12.2)	6 (14.6)
รวม	41 (100)	41 (100)	41 (100)	41 (100)	41 (100)	41 (100)

### 3. ผลการประเมินคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด (n = 41)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ความเหมาะสมของแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ	3.85	.70	มาก
2. ความเหมาะสมของการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละระดับของแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ	3.78	.59	มาก
3. ความเหมาะสมของแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะความชำนาญ	3.61	.61	มาก
4. ความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ	3.54	.71	มาก
5. ความเหมาะสมของรายการพฤติกรรมที่กำหนดในสมรรถนะแต่ละรายการ	3.54	.61	มาก
6. ความเหมาะสมของแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้	3.49	.59	มาก
7. ความเหมาะสมของวิธีการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ โดยใช้แบบทดสอบแบบเลือกตอบ	3.49	.51	ปานกลาง
8. ความพึงพอใจในการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์มาใช้	3.37	.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 การสอบถามความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เกี่ยวกับการใช้ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยความเหมาะสมของแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะทัศนคติมีคะแนนมากที่สุดค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 คะแนน (SD = .61) รองลงมาคือความเหมาะสมของการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละระดับของแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติและ ด้านทักษะความชำนาญ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 คะแนน (SD = .61) น้อยที่สุดคือความพึงพอใจในการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์มาใช้ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 คะแนน (SD = .66)

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ จากการวิเคราะห์คุณภาพแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ โดยหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเที่ยง .78 ซึ่งถือว่าได้ค่าความเที่ยงในระดับสูง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2545) ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .14 - .96 ข้อที่ยาก (ค่าความยากง่าย < .20) จำนวน 2 ข้อ ข้อที่ง่าย (ค่าความยากง่าย > .80) จำนวน 5 ข้อ ซึ่งถือว่าเป็นแบบทดสอบที่มีความยากง่ายพอเหมาะ ซึ่งมีข้อแนะนำว่า ในแต่ละชุดข้อสอบ ควรมีข้อสอบที่มีความยากง่ายปานกลาง 50 เปอร์เซ็นต์ยาก 25 เปอร์เซ็นต์และง่าย 25 เปอร์เซ็นต์ (นภา หลิมรัตน์, มปป.) ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้อยู่ในช่วง .12 - .90 โดยข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกไม่ดี (ค่าอำนาจจำแนก < .20) จำนวน 2 ข้อ ถือว่าข้อสอบส่วนใหญ่ในแบบประเมินมีค่าความ ยาก

ง่ายอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้นแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จึงมีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้ประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดได้

แบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 2 ชุด เป็นแบบประเมินเดียวกันแต่แตกต่างกันที่ผู้ประเมินโดยแบบประเมินชุดที่ 1 หัวหน้าห้องคลอดประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเป็นรายบุคคล ชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติ และด้านทักษะความชำนาญ ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .98, .92 และ .97, .89 ตามลำดับ ซึ่งแบบประเมินที่ได้มาตรฐานควรมีความเชื่อมั่น มากกว่า .80 (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ซึ่งถือได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะด้านทัศนคติมีความน่าเชื่อถือ

2. ผลการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2 วิธี คือ

2.1 Concurrent validity เป็นการเปรียบเทียบกันระหว่าง 2 เครื่องมือ คือ 1) ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติของ Benner และ 2) ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัย แบ่งพฤติกรรมความสามารถพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Benner (1984) โดยให้หัวหน้าห้องคลอดพิจารณาคุณลักษณะและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในหน่วยงานเป็นรายบุคคลตามความหมายของระดับสมรรถนะ และระบุระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลว่าอยู่ในระดับใด จากการประเมินพบว่า ร้อยละความสอดคล้องของการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทั้ง 3 วิธีได้เท่ากับ ร้อยละ 68.3, 73.2 และ 63.4 ตามลำดับ ซึ่ง



ได้คะแนนความสอดคล้องไม่สูงนัก แต่เมื่อมาพิจารณาถึงความแตกต่างพบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างใน 1 ระดับ และส่วนใหญ่ของระดับความแตกต่าง พบว่า หัวหน้างานห้องคลอดประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนดต่ำกว่าการประเมินตามแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งพบว่า การกำหนดระดับสมรรถนะตามคุณสมบัติ เป็นการกำหนดในลักษณะของสมรรถนะโดยรวมทั้งด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ และให้หัวหน้าห้องคลอดประเมิน การพิจารณาในภาพรวมอาจมีปัญหว่า พยาบาลวิชาชีพคนนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้าน ทำให้หัวหน้าห้องคลอดลงเฝ้าในการตัดสินใจว่าจะให้พยาบาลวิชาชีพคนนั้นอยู่ในระดับใด แต่การประเมินจากแบบประเมินสมรรถนะ จะแยกให้คะแนนด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านทักษะความชำนาญ และนำคะแนนที่ได้มารวมกัน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวม ซึ่งเป็นการประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกที่มีความชัดเจน ดังนั้นการประเมินจึงชัดเจนกว่า ทำให้การประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าห้อง คลอด จากแบบประเมินสมรรถนะแตกต่างจากการประเมินจากคุณสมบัติที่กำหนด ในผลการประเมิน ที่ต่างกัน อาจจะต้องนำมาพิจารณาว่าแท้จริงแล้ว พยาบาลวิชาชีพคนนั้นอยู่ในระดับใด และส่วนใดที่ ไม่สะท้อนตามความจริง ดังนั้นการประเมินสมรรถนะที่มีคุณภาพนอกจากจะต้องใช้แบบประเมินที่มีความชัดเจนแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างความเข้าใจกับรายละเอียดเชิงพฤติกรรม วิธีการประเมินและทำความเข้าใจกับผู้ประเมินถึงประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะที่แท้จริง

2.2 วิธี known group โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบ Kruskal-Wallis ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกความแตกต่างของระดับสมรรถนะ โดยเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีระดับต่างกันตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถแยกระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับได้และสามารถนำมาใช้ได้

### ข้อเสนอแนะ

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้โดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองร่วมกับหัวหน้าประเมิน และอาจใช้การประเมินแบบ 270 องศา โดยเพิ่มการประเมินโดยผู้ร่วมงาน เพื่อให้การประเมินนั้นครอบคลุมและสามารถนำไปใช้พัฒนาพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดรายบุคคลตามระดับความสามารถที่คาดหวัง และเนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเป็นผลัด ทำให้การประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ไม่สามารถควบคุมให้ทดสอบได้พร้อมกันภายในระยะเวลาที่กำหนด และไม่สามารถควบคุมวิธีการทำแบบทดสอบได้ อาจพิจารณาแก้ไขโดยเพิ่มข้อรายการสมรรถนะด้านความรู้เข้าไปในรายการพฤติกรรม เพราะในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้แก้ไขปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน และใช้ความรู้ในการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีของ ผศ. ดร. จุฬาลักษณ์ บาร์มี และคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือใน การเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทุกท่าน ในโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี ที่อนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูล จึงทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

กึ่งกาญจน์ สิริสุคนธ์. (2550). *รูบริคหรือรูบริคการให้คะแนน*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

จิตรีรัตน์ อธิรัตน์. (2548). *Core competency: ความสามารถหลักขององค์กร*. กรุงเทพฯ: ธรรมกมลการพิมพ์.

นพวรรณ เทียมสิงห์. (2550). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภา หลิมรัตน์. (มปป.). *การวัดผลและการประเมินผล*. วันที่ค้นข้อมูล 23 ธันวาคม 2553. เข้าถึงได้จาก <http://202.28.95.5/thai/tech/news/index-eval.htm>

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2545). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญมี ภูด่านจิว. (2548). *สมรรถนะของพยาบาลห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป* สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุศรินทร์ เขียนแมน. (2550). *การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลกวิพลินธุ์*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไพรัตน์ จินดาจันงค์. (2549). *การสร้างแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณี รูปงาม. (2548). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป*. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19(2), 129-141

Benner, P. (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. New York: David McKay Co Inc.

Fey, M.K.& Miltner, R.S. (2000). A competency-based orientation program for new graduate nurses. *Journal of Nursing Administration*, 30(3), 126-132.