

การพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน

นางสาวจรรุวรรณ ธานี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC VALIDATION OF NURSE MANAGER
COMPETENCY SCALE, PRIVATE HOSPITAL

Miss Jaruan Thanee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของ
	ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
โดย	นางสาวจากรุวรรณ ธานี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

จากรูวรรณ ธานี : การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของ
 ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน (DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC
 VALIDATION OF NURSE MANAGER COMPETENCY SCALE, PRIVATE
 HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 175 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของ
 ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล
 เอกชน จำนวน 310 คน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 15 คน ผู้จัดการพยาบาล
 โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็น
 แบบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ชุดที่ 2
 และ 3 เป็นแบบสอบถามสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน
 ประมาณค่า ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนี CVI ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้
 สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิธีวิเคราะห์
 ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโทนอล ด้วยวิธีแวกซ์ นำสมรรถนะที่ได้ไปสร้าง
 แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน นำแบบประเมินไปประเมินสมรรถนะของ
 ผู้จัดการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (Inter-rater reliability) ระหว่างผู้
 ประเมิน 3 กลุ่มโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตร
 สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ
 หลัก มีจำนวนข้อรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.898 ประกอบด้วย
 ตัวประกอบสมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 3) ด้านการ
 ติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 5) การพัฒนา
 บุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. คุณภาพแบบประเมินที่สร้างมีค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา (CVI) .80 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง
 (α) = .98 ค่าเฉลี่ย \bar{x} = 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = .40 และการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการ
 พยาบาล ระหว่างผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และประเมิน
 โดยพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ICC = .89

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสามารถสรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล
 โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีความตรงตามโครงสร้าง และมีความเที่ยง สามารถนำไปใช้
 ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา...2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177556936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PSYCHOMETRIC VALIDATION/ SCALE DEVELOPMENT / NURSE
MANAGER COMPETENCY

JARUWAN THANEE: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC VALIDATION OF
NURSE MANAGER COMPETENCY SCALE, PRIVATE HOSPITAL. ADVISOR:
ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed. D., RN., 175 pp.

Objectives: This paper described the development and psychometric testing of nurse manager competency scale. **Sample:** The multi-stage random sampling was used for 3 groups of participants, Nurse managers (n=310) Directors of nursing (n=15), nurse managers (n=15) and nurses (n=15) **Instruments:** 3 questionnaires were developed for this study. The first questionnaire was used to indicate competency of nurse manager from expert groups. A Likert scale of 1-5 was added to list in the second and third questionnaires. **Method:** The instruments tested for content validity and reliability by Cronbach's alpha coefficients. Psychometric validation of nurse manager competency scale included: construct validity, inter-rater reliability and internal consistency. Construct validity using Principal Components Extraction and Orthogonal Rotation with Varimax Method. Inter rater reliability (evaluators were director of nursing, nurse managers and registered nurses) were analyzed by Intraclass Correlation. Internal consistency using Cronbach's Alpha Coefficient.

Research findings were as follows:

1. The variation of performance appraisal from can be explained 72.898% from the change in six component consecutively; 1) Strategic planning 2) Emotional intelligence 3) Communication and interpersonal skill 4) Human resource management 5) Talent Development and 6) Information technology.

2. The CVI = .80, α = .98, \bar{x} =.404, SD = .40 and ICC = .89 The model can represent a correlation between the appraisal by oneself, Directors and subordinates

Conclusion: The research findings provide strong evidence of validity and reliability of the nurse manager scale.

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature

Academic Year : 2011 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร ที่เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการเสนอแนะ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนประสบการณ์ที่มีค่าอันดีให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของ โรงพยาบาลที่ท่านได้อำนวยความสะดวก ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น เพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ผู้ให้กำเนิด ให้การศึกษา และอบรมเลี้ยงดูลูกมาเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัววานี และทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	16
การศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	20
แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	56
ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	59
การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ.....	60

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปผลการวิจัย.....	115
อภิปรายผลการวิจัย.....	117
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	128
รายการอ้างอิง.....	129
ภาคผนวก.....	139
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	140
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	143
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม.....	147
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	150
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	166
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	175

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล.....	26
2	ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	55
3	สรุปสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย ของ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาล เอกชน จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	62
4	รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานครที่มีขนาดเตียง ตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป.....	76
5	รายชื่อโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในชั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน...	81
6	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ	86
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	88
8	การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยวิธี KMO and Bartlett's Test of Sphericity.....	94
9	ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และ ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบ ประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	96
10	เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix).....	97
11	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 1สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์.....	100
12	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 2สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์.....	102
13	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 3สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์	103
14	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 4สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์	104

ตารางที่		หน้า
15	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 5สมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง.....	105
16	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 6สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ.....	106
17	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน	108
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการประเมิน 3 กลุ่ม.....	109
19	ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล.....	111
20	ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล และการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ.....	112

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากวิกฤติเศรษฐกิจ บริบททางการเมือง และสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใต้สภาวะการแข่งขันกันอย่างรุนแรงล้วนส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน รวมถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ที่พยายามเร่งปรับตัวเองเพื่อสร้างความอยู่รอดในเชิงการแข่งขัน และทำให้องค์กรอยู่ในสถานะของความได้เปรียบในการแข่งขันในทุกสภาวะการณ์ ประกอบกับภาครัฐมีนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามผลักดันโครงการ Medical Hub ให้รุดหน้ามากยิ่งขึ้น ด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) ภายใน 5 ปี (พ.ศ.2553-2557) โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) จากนโยบายดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับตัว และพัฒนารูปแบบบริการให้สามารถรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานระดับสากล และมีความสามารถในการแข่งขันกับโรงพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะประเทศสิงคโปร์ และญี่ปุ่น จากจำนวนผู้ป่วย (ซึ่งวัดด้วยจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน จากปี 2549 มีจำนวนเพิ่มขึ้นสูงมากถึงร้อยละ 47.3 และ ผู้มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านรายเป็น 2.6 ล้านราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้ในด้านผลการดำเนินงานก็การันตี พบว่าในภาพรวมทั้งประเทศ การดำเนินงานกิจการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 28,296.7 ล้านบาท ซึ่งมาจากมูลค่ารายรับจากการดำเนินงาน 80,654.7 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้องค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีศักยภาพในการแข่งขัน และมีรูปแบบการบริหารจัดการการประเมินผลงานที่มีประสิทธิภาพ องค์กรพยาบาลศตวรรษที่ 21 จึงจำเป็นต้องมีผู้นำหรือผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับที่มีสมรรถนะสูง และเป็นนักบริหารมืออาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตยน์วาท, 2551) โดยเฉพาะสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุด และเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการนำองค์กรไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และ

วิสัยทัศน์ตามที่องค์การมุ่งหวังไว้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548) ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำองค์การพยาบาลคือ ความมุ่งมั่นของผู้นำ การยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลต้องมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยเฉพาะผู้นำหรือผู้บริหารทางการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) และควรมีสมรรถนะที่สูงพอที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนารูปแบบบริการให้สามารถรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานระดับสากล

ผู้จัดการพยาบาล เป็นหัวหน้าหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการบริหารงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล บทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของผู้จัดการพยาบาล คือ กระตุ้น ส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจให้กับทีมการพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน และเรียนรู้จากบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ โดยตั้งมั่นอยู่ในบริบทของเป้าหมาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมหลัก (Core value) ขององค์การ (O' Grady, 2003) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของนโยบาย ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ทำให้การเข้าถึง และการเลือกใช้บริการสุขภาพที่มากขึ้น ดังนั้น ผู้จัดการพยาบาลจึงต้องมีระดับสมรรถนะที่สูงเพียงพอในการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการจนเกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าประกอบด้วย สมรรถนะ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความสามารถจัดการความรู้ การบริหารจัดการตนเอง การคิดเชิงระบบ การประสานความร่วมมือ ทักษะการสร้างทีมงาน ฉลาดทางอารมณ์ มีคุณธรรม จริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ทักษะทางธุรกิจ ทักษะการเจรจาต่อรอง การบริหารความขัดแย้ง และการบริหารการเปลี่ยนแปลง (รุ่งทิwa ปัญญาanam, 2550; วิริณธิ์ ธรรมนารตสกุล, 2547; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546; Anthony, 2005; AONE, 2005; Coming, 2002; Kleinman, 2003; Mathena, 2002; Scoble & Russell 2003; Sherman et al, 2007; Snow, 2001; Sullivan et al, 2003; Swansburg, 2002) นอกจากนี้ ยังพบว่าสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน มีสมรรถนะรายด้านแตกต่างจากสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546; รุ่งทิwa ปัญญาanam, 2550) และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ ในสังกัดที่ต่างกัน มีสมรรถนะที่ต่างกันด้วยเช่นกัน (ชนิษฐา ก้าวศรีนนท์, 2540) ดังนั้น การที่จะทราบว่าบุคคลใดมีสมรรถนะอยู่ในระดับใดนั้น จึงจำเป็นต้องมีแบบประเมินที่ดี เพื่อให้ผลการประเมินตรงกับสมรรถนะที่แท้จริง (ชูชัย สมितिไกร, 2550)

ในปัจจุบันระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้กันโดยทั่วไปนั้นส่วนใหญ่ใช้วิธีการแต่งตั้ง (Promote) ขึ้นมาในกรณีที่มีการโยกย้ายแผนก การลาออก หรือเกิดการขยายตัวของรูปแบบบริการ ที่ต้องการผู้จัดการพยาบาลมาดูแลเพิ่มเติมในหน่วยงานบริการที่เกิดขึ้นใหม่ โดยไม่ได้มีการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งมาก่อน ซึ่งในการคัดเลือกดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาความไม่พร้อมของผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่ง และยังไม่มียกระดับสมรรถนะที่เพียงพอกับขอบเขตงานที่ได้รับผิดชอบ ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันจึงมีการกำหนดนโยบายการประเมินผลงาน โดยยึดหลักการประเมินสมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Job competency) ของทุกตำแหน่งงาน โดยเฉพาะในผู้จัดการพยาบาล หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญในการนำพาองค์กร ให้บรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กร โดยแบบประเมินนั้น เป็นแบบประเมินที่แต่ละโรงพยาบาลสร้างขึ้นเอง ซึ่งจากงานวิจัยในประเทศไทย ใช้การประเมินสมรรถนะที่มีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ไม่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric property) ซึ่งทำให้มีปัญหาได้ผู้ที่มีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอ หรือตรงกับขอบเขตงาน ประกอบกับมีความกดดันเมื่อปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ไม่มีความรู้ และไม่ตรงกับระดับสมรรถนะที่แท้จริง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะให้มีความตรงตามเนื้อหา(Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และความเที่ยง(Reliability) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะได้ตรงกับระดับความสามารถที่แท้จริง

การประเมินสมรรถนะ คือ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานใน ความรับผิดชอบให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดผลได้ทั้งในเชิง ปริมาณ และคุณภาพ เพื่อที่จะตัดสินใจดำเนินการตามกระบวนการบริหารในขั้นตอนต่อไปได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548) และเป็นการวัดว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญในแต่ละตำแหน่งเหมาะสมหรือไม่เพียงใด (อัมภา ศรรักษ์, 2549) การประเมินสมรรถนะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาบุคลากร สมรรถนะ ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน และแม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ เดียวกันแต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงาน สมรรถนะย่อม แตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) ซึ่งการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานควรใช้แบบ ประเมินสมรรถนะตามขอบเขต บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร รวมทั้งต้องเหมาะสม กับบริบทแต่ละองค์กร (อัมภา ศรรักษ์, 2543) การประเมินที่มีคุณภาพ ให้ผลการประเมินที่ดี นำเชื่อถือ ต้องมีความแม่นยำในการวัด ได้แก่ความตรง คือ ความสอดคล้องกับความสามารถใน การปฏิบัติงาน และความเที่ยง คือ ความคงเส้นคงวาของการวัดผล (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต

ส์ชฌุกร, 2548) การประเมินสมรรถนะของพยาบาล ควรใช้แบบประเมินสมรรถนะตามขอบเขต บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล (อัมภา ศรารัษต์, 2543)

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะอย่างถูกต้องตามหลักการ จะทำให้ได้แบบประเมิน สมรรถนะที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ต้องการขององค์กรในการนำไปประเมินผลงาน และใช้ เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก สรรหาทรัพยากรบุคคล จากความสำคัญดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องมีการ พัฒนา และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาล เอกชน เพื่อนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะได้ตรงกับระดับความสามารถที่แท้จริง ประกอบกับ ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีการแข่งขันทางการตลาดสูง จึงเห็นความสำคัญและ ตั้งใจ ที่จะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยบูรณาการ แนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยในงานวิจัยนี้จะใช้ชื่อเป็นผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อ หารายการสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะตามขั้นตอนพัฒนาแบบประเมินของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) ซึ่งผลงานวิจัยที่ได้ จะเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียม ข้อมูล ในการเตรียมบุคลากรที่จะเข้ารับตำแหน่งผู้จัดการพยาบาลในอนาคต ซึ่งจะทำให้ได้ ผู้จัดการพยาบาลที่มีสมรรถนะตรงตามที่ต้องการ อันจะเป็นผลต่อคุณภาพในการบริหาร การพยาบาลต่อไป และ สุดท้ายสามารถนำเครื่องมือมาเป็นแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการ พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนต่อไปได้

คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ที่มีคุณภาพเป็น อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ เพื่อพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. **ประชากร** คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป มีรูปแบบการบริหารองค์กรเพื่อเชิงธุรกิจการค้า (Profit Hospitals) ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โดยศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้จัดการพยาบาลของ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2551), รุ่งทิวา ปัญญานาม (2550), AONE (2005), Huston C. (2008), Kleinman (2003), Mathena (2002), Scoble & Russell (2003) Sherman et al (2007), Sullivan et al (2003), Swansburg (2002) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน วิเคราะห์เนื้อหา (Concept analysis) เพื่อกำหนดรายการสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโดยสถิติวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)

2.2 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โดยหาความสอดคล้องของการประเมิน (Inter-rater reliability) โดยมีผู้ประเมิน 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ตอบแบบสอบถามด้วยแบบประเมินเดียวกัน โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยเอกชน ประกอบกิจการในรูปแบบบริษัทที่มีรูปแบบการบริหารองค์กรเพื่อเชิงธุรกิจการค้า (Profit Hospitals) ที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลป์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้จัดการพยาบาล (Nurse Manager) โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 ดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล หรือ ตำแหน่ง

หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล ควบคุม ประสานงานกิจกรรมการพยาบาล การบริหารบุคลากร และ การให้บริการด้านการศึกษา แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ และรับผิดชอบดูแลแผนกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ในงานวิจัยนี้ใช้ชื่อว่า ผู้จัดการพยาบาล (Nurse Manager)

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน (Director of nursing) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (Registered Nurse) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเอกชน ระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง การสร้างแบบประเมินที่ผ่านกระบวนการวิจัย ให้ได้แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลที่มีคุณภาพ ใช้แนวคิดการสร้างแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550)

คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

1. ความตรงของแบบประเมิน (Validity) หมายถึง แบบประเมินสามารถใช้ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลได้ตรงตามสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล

2. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง ข้อคำถามในแบบประเมินมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแนวคิด สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล เน้นความสอดคล้องระหว่างสาระ คำถาม กับนิยามเชิงปฏิบัติการ

3. ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง ข้อคำถามในแบบประเมินวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล และครอบคลุมมโนทัศน์ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ในทุกมิติ

4. ความเที่ยงของการประเมิน (Reliability) หมายถึง แบบประเมินสามารถประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลได้อย่างคงที่ หรือสม่ำเสมอ

5. ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) หมายถึง การหาความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อในแบบประเมิน

6. ความเที่ยงของแบบประเมิน (Inter-rater reliability) หมายถึง ความสอดคล้องตรงกันระหว่างผลการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของผู้จัดการพยาบาล ที่สามารถบริหารจัดการหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์** หมายถึง ความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และเห็นใจผู้อื่นโดยแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

2. **สมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง** หมายถึง สามารถเสริมสร้างความสามารถ และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีขีดความสามารถสูงให้คงอยู่ในหน่วยงาน โดยส่งเสริมความก้าวหน้า มอบหมายงานที่ทำทลายความสามารถ และจัดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้

3. **สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล** หมายถึง ความสามารถ สืบค้นคิดสร้างสรรค์ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พัฒนางานคุณภาพ พัฒนารูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ สนองความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ เพิ่มศักยภาพการบริการพยาบาล เทียบเคียงกับระดับในประเทศและต่างประเทศ

4. **สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์** หมายถึง ความสามารถวิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมาย และวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กร ติดตาม ควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ และประเมินผลการดำเนินงาน

5. **สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์** หมายถึง สามารถบริหารจัดการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอกับปริมาณภาระงาน และเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล

6. **สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ** หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการทางสารสนเทศและเทคโนโลยีของข้อมูลทางการพยาบาล มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการใช้คอมพิวเตอร์ สามารถนำเทคโนโลยี และวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

7. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง สามารถสื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถใช้ภาษาต่างประเทศ และมีทักษะในการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การสร้างเครือข่ายสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในและภายนอกหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดเลือกผู้จัดการพยาบาล ได้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ
2. เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการพยาบาล ที่มีความน่าเชื่อถือ
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ให้เพิ่มสูงขึ้น

เพื่อใช้เป็นเครื่องมือแก่ผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งผู้จัดการพยาบาล ซึ่งจะทำได้บุคคลที่เหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 บทบาท และลักษณะงานของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 2.3 ประโยชน์ของสมรรถนะในการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 2.4 การกำหนดสมรรถนะ
3. การศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะ
 - 4.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
 - 4.2 วิธีประเมินสมรรถนะ
5. แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
 - 5.1 ความหมายของการพัฒนาแบบประเมิน
 - 5.2 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน

1.1 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยทั่วไปสถานพยาบาลในประเทศไทยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1.1.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1.1.1 **สถานพยาบาลทั่วไป (General hospitals)** มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ โดยไม่เฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลายๆ ด้าน เช่น อายุรกรรม กุมารเวช วิชาญญี่รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง ทันตกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ บริการขนส่งผู้ป่วยรับด่วนและทั่วไป เป็นต้น

1.1.1.2 **สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize hospitals)** ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรงพยาบาลฟัน นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคจิตประสาท รวมทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์

1.1.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.1.2.1 **โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหากำไร หรือโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์การกุศล (Voluntary Hospitals or Non-Profit Hospitals)** เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน มุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการจัดการบริการส่วนหนึ่งจะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลที่ถูกกว่าหรือฟรีในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งเป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะเก็บค่าบริการสูงกว่าเตียงสามัญ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร ไม่มีธุรกิจ กำไร ขาดทุน ถึงแม้ว่าจะมีการคำนึงถึงด้านการค้ำทุมนก็ตาม ซึ่งนโยบายด้านการบริหาร คือเพื่อสังคม และไม่มุ่งหวังกำไร ขาดทุน แต่สามารถอยู่รอดได้ ส่วนนโยบายด้านการบริหารด้านการบริการ คือเน้นการบริการที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยไม่จำกัดเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และการเมือง เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ เป็นต้น

1.1.2.2 **โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals)** เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษาเฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลเอกชนประเภทนี้ตั้งขึ้นมากมาย ส่วนมากอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกัน จะมีการลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้ลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง เป็นการลงทุนที่สูง ทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ตามลักษณะการให้บริการ ตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ มุ่งศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจแสวงหากำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals) ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ เนื่องจากบริบทในการบริหารงานนั้นมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนรูปแบบที่ไม่ได้แสวงหากำไร ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจแสวงหากำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals) องค์การจะต้องบริหารจัดการในการดำเนินธุรกิจเพื่อให้องค์การอยู่รอดได้ในภาวะการแข่งขันสูงนี้ โดยไม่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากมูลนิธิ องค์กรกุศล หรือหน่วยงานที่ไม่ได้แสวงหากำไรใดๆ ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลที่มีรูปแบบไม่แสวงหากำไร และได้รับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิ

1.2 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่างๆนั้น การกำหนดขอบเขตของงาน และปริมาณงานจะแตกต่างกัน แยกตามขนาดของโรงพยาบาลได้ ดังนี้ (กองประกอบโรคศิลปะ, 2552)

1.2.1 **โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก** (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีการจัดรูปแบบของค์การออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายการพยาบาล 2) ฝ่ายการบริหาร

1.2.1.1 ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล เอกชนขนาดเล็ก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ มีความรู้ความสามารถในสายอาชีพนั้นๆ โดยเฉพาะ มีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างแน่นนอน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

1.2.1.2 ฝ่ายการบริหาร เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท ยกเว้นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเป็นงานที่สนับสนุนงานด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก งานฝ่ายบริหารได้แบ่งงานหรือขอบเขตของงานอย่างชัดเจนเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนกัน งานด้านการบริหารบุคคลก็ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือช่วยเหลือนัก ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนกัน งานด้านการบริหารบุคคลก็ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือช่วยเหลือนัก ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนกัน งานด้านการบริหารบุคคลก็ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือช่วยเหลือนัก ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนกัน

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงระหว่าง 101 -200 เตียง) มีการจัดรูปแบบองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงานได้เป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายการพยาบาล 2) ฝ่ายการบริหาร

1.2.2.1 ฝ่ายการพยาบาล จะมีการจัดแบ่งงานด้านการรักษาพยาบาล อย่างมีขอบเขตงานแน่ชัด และมีปริมาณงานด้านบริการพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่สำคัญไว้บริการพิเศษ ทั้งที่เป็นแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ อย่างน้อย 4 แผนก คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ นรีเวชกรรมและแผนกกุมารเวชกรรม

1.2.2.2 ฝ่ายการบริหาร เป็นฝ่ายที่ทำงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนฝ่ายการพยาบาล มีการทำงานกว้างขวางและการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่การบริหารงานและการจัดบุคลากร การจัดแบ่งฝ่ายการบริหารได้แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ แผนกธุรการทั่วไปและแผนกบัญชีและการเงิน เช่น โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาล โรงพยาบาลวิภาวดี

1.2.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงานชัดเจน มีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกับปฏิบัติงานบริการ บทบาทขององค์ประกอบหลักนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ (บอร์ด) ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยปฏิบัติงานนั้นดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกขนาดของโรงพยาบาลเอกชน แบ่งได้เป็น 3 ขนาด ประกอบด้วย 1) ขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง 2) ขนาดกลาง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-200 เตียง 3) ขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป มีขอบเขตของงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 200 เตียง มีโครงสร้างการบริหารงานที่แตกต่างเนื่องจากเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีข้อจำกัดสำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตจำกัด ผู้วิจัยจึงกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ขึ้นไป มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลทุกสาขาการแพทย์ มีเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย มีผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับบริการ และมีขีดความสามารถ สมรรถนะในการรักษาพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก และขนาดกลาง ที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 200 เตียง (สมชาติ ไตรักษา, 2546) และมีรูปแบบของการบริหารจัดการและขอบเขตของงาน ชัดเจนมากขึ้นในรูปของการบริหารองค์การเพื่อเชิงธุรกิจการค้า (Profit Hospitals) และมีโครงสร้างการบริหารงานที่ใกล้เคียงกัน คือ มีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาและประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ใกล้เคียงกัน

1.3 บทบาท และลักษณะงานของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

องค์การจะสามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารเป็นสำคัญ องค์กรพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในองค์การที่มีบุคลากรจำนวนมากและหลากหลาย จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารที่มีระดับแตกต่างกันย่อมมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะ คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมาย สำหรับโรงพยาบาลเอกชนได้มีการกำหนดหน้าที่และ ความรับผิดชอบของผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล (ตัวอย่างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.3.1 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กรของพยาบาล
- 1.3.2 พัฒนาและนำโครงสร้างองค์กรมาใช้ในหน่วยงาน เช่น ลักษณะของงาน ความคาดหวัง สายการบังคับบัญชา
- 1.3.3 มีส่วนร่วม และปฏิบัติหน้าที่ผู้นำในคณะกรรมการโรงพยาบาล และในองค์กรวิชาชีพอื่นๆ และสนับสนุนให้พนักงานมีความทุ่มเท และมีส่วนร่วมในการทำงาน
- 1.3.4 ช่วยประสานงานการสื่อสารระหว่างทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล พนักงาน และแพทย์
- 1.3.5 มีส่วนร่วมในการทบทวน และนำนโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้
- 1.3.6 อธิบายหลักปรัชญา วัตถุประสงค์ และมาตรฐานของรูปแบบการดูแลของโรงพยาบาลให้พนักงานเข้าใจ และช่วยให้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
- 1.3.7 พัฒนาระบบการติดตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้มีคุณภาพและปลอดภัยที่สุด
- 1.3.8 รับทราบ และจัดการเกี่ยวกับข้อเรียกร้องที่ได้รับจากผู้ป่วย และครอบครัว
- 1.3.9 จัดให้มีการประชุมพนักงานเป็นประจำ และนำวิธีการต่างๆ ในการสื่อสารมาใช้เพื่อให้พนักงานได้รับทราบข้อมูลและตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง
- 1.3.10 พัฒนา และวัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- 1.3.11 สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบผลด้านลบที่เกิดขึ้น และหาวิธีการเพื่อปรับปรุง
- 1.3.12 ประสานงานเรื่องการพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และช่วยเหลือในการรวบรวมงานบริการมาใช้ด้วยกัน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 1.3.13 เยี่ยมผู้ป่วย และช่วยเหลือพนักงานในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งส่งเสริมให้พนักงานสามารถจัดการให้การดูแลแพทย์และผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในการจัดการ
- 1.3.14 ตรวจสอบการบันทึกต่างๆ เพื่อให้บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์
- 1.3.15 สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ทั้งด้านบวกและด้านลบ
- 1.3.16 ทำการประเมินพนักงานได้เสร็จสมบูรณ์ในระยะเวลาที่กำหนด

- 1.3.17 บ่งชี้ข้อดีของพนักงาน และโอกาสด้านการเรียนรู้เพื่อให้ความก้าวหน้า
- 1.3.18 ช่วยเหลือในการเรียนรู้ และการฝึกอบรมของพนักงานเพื่อให้มีคุณสมบัติตรงกับข้อกำหนดของ Clinical ladder
- 1.3.19 ตรวจสอบให้มั่นใจว่าระดับการจัดอัตราค่าจ้างนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถ และประสบการณ์ของพนักงาน
- 1.3.20 วางแผนและหาพนักงานมาแทนตำแหน่งที่ว่าง เพื่อให้มีพนักงานเพียงพอ
- 1.3.21 ประสานงานกับหน่วยสนับสนุนงานบริการเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- 1.3.22 วางแผนและดูแลให้มีการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า และมีส่วนร่วมในการเตรียมงบประมาณ
- 1.3.23 จัดให้มีการประชุมพิเศษ และพัฒนาบุคลากรได้อย่างเหมาะสม
- 1.3.24 รักษาบุคลากรในหน่วยงาน โดยการให้โอกาสในการเจริญเติบโต และพัฒนาให้แก่พนักงาน
- 1.3.25 บ่งชี้ความต้องการด้านการเรียนรู้ของพนักงาน และของตนเอง และจัดหาการอบรมที่เหมาะสมกับความต้องการ
- 1.3.26 ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ และผู้สอนแก่พนักงาน และเชิดชูเกียรติพนักงานที่ทำงานได้ดี
- 1.3.27 ดูแลเรื่องการปฏิบัติงานแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยเชิงประเมินคุณภาพ
- 1.3.28 แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจอย่างชัดเจนในเรื่องกระบวนการการพยาบาล
- 1.3.29 แสดงให้เห็นถึงความรู้ในการบริหารจัดการ หรือเข้าใจความซับซ้อนของผู้ป่วยในแผนก
- 1.3.30 มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การพยาบาล และพัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์
- 1.3.31 ปฏิบัติตามมาตรฐานของ Joint Commission International Standards และของไทย
- 1.3.32 มีส่วนร่วมในการเตรียมการเพื่อเป็นโรงพยาบาล Magnet
- 1.3.33 ร่วมรับผิดชอบในฐานะของผู้ตรวจการตามเวอร์ที่ได้รับ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Ability” นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีคำที่มีความหมายคล้ายอยู่อีกหลายคำ ได้แก่ Capability, Proficiency, Expertise, Skill, Aptitude แต่ยังมีคำเฉพาะว่า “Competency” ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่า “สมรรถนะ” ที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มขึ้น แต่ในบางองค์กรใช้คำว่า “ความสามารถ” ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป เช่น ขีดความสามารถ, สมรรถนะ, สมรรถภาพ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ดังนี้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) หรือทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาล ช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2550) ให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าคนอื่นๆ ในองค์กร โดยเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคล

ชูชัย สมितिไกร (2550: 27-28) ให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงต้องจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

Meretoja and Leino-Kilpi (2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551: 189) ให้ความหมาย สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behavior) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์การ ที่นำไปสู่การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของตนได้ สูงกว่ามาตรฐานและสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของผู้จัดการพยาบาล ที่สามารถบริการจัดการหรือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

2.2 ประเภทของสมรรถนะ

ณรงคิวิทย์ แสนทอง (2547) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท คือ

1. Core competency หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. Job competency หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่บุคคลในตำแหน่ง หรือบทบาทนั้นต้องการ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่ตั้งไว้
3. Personal competency หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และ อุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป เช่น พวกที่สามารถอาศัยอยู่กับแมลงป่อง หรืออสรพิษได้ เป็นต้น ซึ่งเรามักจะเรียก Personal competency ว่า “ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล”

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549: 78) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร เช่น การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญกับลูกค้า
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ เช่น การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ โดยสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง การควบคุมตนเองได้ในทุกสถานการณ์
3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม เช่น การคิดเชิงวิเคราะห์เป็นทักษะของผู้บริหาร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(2551: 1-2) แบ่งสมรรถนะเป็น 2 ประเภทโดยยึดผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ ได้แก่

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies) ได้แก่ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง

2. สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differential competencies) ได้แก่ ปัจจัยต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

สรุปว่า สมรรถนะมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภท ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจัดให้สมรรถนะผู้จัดการพยาบาลเป็น Job competency เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่บุคคลในตำแหน่ง หรือบทบาทผู้จัดการพยาบาลต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบการเป็นผู้จัดการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์การตามที่ตั้งไว้

2.3 ประโยชน์ของสมรรถนะในการจัดการทรัพยากรมนุษย์

องค์การสามารถนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้หลายด้าน ได้แก่ (ธงชัย สมบูรณ์, 2549; ชูชัย สมิติโกกร, 2550)

2.3.1 การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากร (Recruitment) ในกระบวนการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานในองค์การนั้น สมรรถนะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพิจารณาได้ว่าบุคคลที่จะเข้ามาทำงานในตำแหน่งต่างๆ ควรจะมีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ต้องการ

2.3.2 การพัฒนาบุคลากร (Human resource development) สมรรถนะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในแต่ละขั้นตอนของการเติบโตในสายวิชาชีพ สามารถใช้ในการกำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนา และใช้ในการออกแบบโครงการพัฒนาบุคลากรแต่ละระดับให้เป็นไปอย่างถูกต้องชัดเจนมากขึ้น

2.3.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ระบบสมรรถนะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ ช่วยให้เราทราบว่าสมรรถนะใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สูงกว่ามาตรฐานทั่วไป

2.3.4 การจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) ระบบสมรรถนะจะช่วยกำหนดอัตราค่าตอบแทนว่า พนักงานแต่ละคนควรจะได้รับค่าตอบแทนเท่าใด จึงจะเหมาะสมกับระดับสมรรถนะที่มีอยู่

2.3.5 การวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career development) ขององค์กร สามารถนำผลการประเมินมาจัดกลุ่มของบุคลากรตามความสามารถได้ชัดเจน บุคคลที่มีสมรรถนะสูงอาจจะได้รับการแต่งตั้งให้มีตำแหน่งที่สำคัญมากขึ้น จะทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรสามารถผลิตผลงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.3.6 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การวางแผนกลยุทธ์ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคามขององค์กร ซึ่งจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กรจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของบุคลากร และองค์กรต้องเลือกลงทุนในจุดแข็งที่ตนมีอยู่และออกแบบทิศทางให้ครอบคลุมจุดอ่อน เพื่อลดความเสี่ยงขององค์กร

2.4 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดกรอบสมรรถนะนั้น ควรขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ โดยการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะแตกต่างกัน แม้แต่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่อยู่ในองค์กรที่แตกต่างกัน สมรรถนะย่อมแตกต่างกัน เนื่องจากสมรรถนะที่กำหนดนั้นต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532: 145-147) ได้เสนอว่า วิธีการกำหนดสมรรถนะนั้นทำได้หลายวิธี ตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

2.4.1 กำหนดโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ให้บริการ และนโยบายต่างๆ

2.4.2 กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องเรียนรู้ในรายละเอียดของงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่วิชาชีพนั้นๆ ปฏิบัติ

2.4.3 กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติวิชาชีพ เป็นการเก็บข้อมูลจากงานประจำโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน

2.4.4 กำหนดโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะจากเนื้อหาวิชาในระบบการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

2.4.5 กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆ ว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะและทัศนคติในเรื่องใด โดยผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นตอนดังนี้ 1) ระบุความรู้

และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน 2) เรียงลำดับความสำคัญของความรู้ และทักษะเหล่านี้ เช่น จำเป็น ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ 3) ระบุตัวประกอบที่เฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้ 4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรเหล่านี้ และกำหนดระดับสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติควรแสดงออกในแต่ละเรื่อง 5) กำหนดโดยการศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.6 กำหนดโดยการศึกษาจากสถาบันที่การดูแลรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการและการดูแลในสภาพเป็นจริงในสังคม

2.4.7 กำหนดโดยศึกษาสภาพเป็นจริงในสังคม

2.4.8 กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา

เมื่อวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับ การกำหนดสมรรถนะ รวมทั้งประโยชน์ในการนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะซึ่งเป็นความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคล จะมีความสัมพันธ์ต่อผลงานของบุคคลในอนาคต ดังนั้นการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงต้องมีกระบวนการศึกษาสมรรถนะที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้แบบประเมินสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยการบูรณาการ 2 วิธี คือ 1) วิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน 2) รวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ ว่าผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ควรประกอบด้วยสมรรถนะใดบ้าง ซึ่งศึกษาสมรรถนะจากเอกสารหลักทฤษฎี ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะทำให้ได้ข้อมูลที่ดี สามารถใช้ทฤษฎีอธิบายเหตุผลได้ และการใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงานที่ยังไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะมาก่อนได้ (ชูชัย สมิทธิไกร, 2550: 31)

3. การศึกษาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2551) กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำแนกสมรรถนะเป็น 4 สมรรถนะ ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) หมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานในทุกวิชาชีพ ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ สังคมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ มีวินัย และมีแรงจูงใจใฝ่ผลสัมฤทธิ์

2) สมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่ (Functional competencies) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ตามบทบาท และหน้าที่รับผิดชอบในหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างทีม การบริหารคุณภาพ จัดการงบประมาณ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความขัดแย้ง การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3) สมรรถนะสากล (Global competencies) หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาองค์การให้ก้าวสู่องค์การที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ได้แก่ มีวิสัยทัศน์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย การสร้างพันธมิตร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร

4) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competencies) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่สามารถทำให้ตนเองมีชีวิตรอบคอบ ได้แก่ มีเชาวน์อารมณ์ มีบุคลิกภาพที่ดี และสามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว

สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ของ รุ่งทิวา ปัญญานาม (2550)

รุ่งทิวา ปัญญานาม (2550) ได้วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 462 ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 61 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 65 ตัวแปร มีความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 39.86 คิดเป็นร้อยละ 60.39 ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้ 3) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ 4) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ และการจัดการเชิงกลยุทธ์ 5) สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และ 6) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

สมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลของ The American Organization of Nurse Executives (AONE) (2005)

AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลของอเมริกา (The American Organization of nurse Executives) ได้ทำการทบทวนและเผยแพร่ Nurse Executive Competencies บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเมื่อกุมภาพันธ์ 2005 และได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไว้ 5 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย

1) การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Communication and Relationship-Building) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ ให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการจัดการความสัมพันธ์ โดยการสร้างความน่าเชื่อถือและความร่วมมือ กับทีมงานทุกระดับ

2) องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ (Knowledge of Healthcare Environment) มีความรู้ครอบคลุมทั้งทางด้านการปฏิบัติงานทางคลินิกตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีความทันสมัยตามหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นต้นแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning) มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์การดูแลสุขภาพ นโยบายสุขภาพด้านกฎหมาย และระเบียบที่มีผลต่อการดำเนินการดูแลผู้ป่วย

3) ทักษะความเป็นผู้นำ (Leadership Skills) มีทักษะการคิดอย่างมีพื้นฐาน มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้ใฝ่รู้ กระตือรือร้นต่อการแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ๆ มีความคิดเชิงระบบ แสดงความเป็นผู้นำในการสร้างความซื่อสัตย์ และการอุทิศตนเองต่อองค์กร

4) ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) มีการพัฒนาวิชาชีพของตนเอง และวัดความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้ ให้การสนับสนุนการทำงานแบบใช้เอกสารวิชาการที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์อ้างอิง สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ

5) ทักษะทางด้านธุรกิจ (Business Skills) มีการจัดการทางการเงิน โดยมีรูปแบบธุรกิจสำหรับองค์กรสุขภาพที่ชัดเจน และมีพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ มีการจัดการและพัฒนาทรัพยากร บุคลากรกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี

Kleinman (2003) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของผู้จัดการพยาบาล และบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สมรรถนะที่ควรมี และระดับการศึกษาพื้นฐานของแต่ละตำแหน่งงาน ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญของผู้จัดการพยาบาล คือ งานบุคคลและการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการ และการจัดทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์

พยาบาล ในความคิดเห็นของผู้จัดการพยาบาล คือ การบริหารจัดการทางการเงินและการจัดการในด้านต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเห็นว่า สมรรถนะในด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการทางการเงิน และการจัดการทรัพยากร เป็นสมรรถนะที่สำคัญในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล

Mathena (2002) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของผู้จัดการพยาบาล โดยนำทักษะ 8 องค์ประกอบ แบ่งเป็น 71 ปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) การการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) ความสามารถทางวิชาชีพ 3) ความสามารถเชิงเทคนิค 4) การจัดการทางการเงิน 5) การพัฒนาบุคลากร 6) การจัดการทรัพยากร 7) การเมือง และ 8) ทักษะ ทั่วไป ผลการวิจัยพบว่าทักษะ ทั่วไป การการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาบุคลากรมีความสำคัญสูงสุด ส่วนทักษะที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด คือ การจัดการทางการเงิน ความสามารถเชิงเทคนิค และทักษะ ทั่วไป และเมื่อให้จัดอันดับ 5 อันดับของทักษะที่มีความสำคัญต่อการสำเร็จในบทบาทนี้ ผลการวิจัยพบว่า ประกอบด้วย 1) ทักษะการติดต่อสื่อสาร 2) ทักษะการเจรจาต่อรอง 3) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) สามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว 5) สามารถจัดการความขัดแย้ง

Scoble and Russell (2003) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง วิสัยทัศน์ปี 2020: โครงการหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต เพื่อหาคุณลักษณะของผู้จัดการพยาบาล ที่พึงประสงค์ และระดับการศึกษาที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) การจัดการ 5) การติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) การสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ความซื่อสัตย์ 13) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

Sherman et al. (2007) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยได้รับการสนับสนุนจาก Florida Atlantic University (FAU) ทำการสัมภาษณ์ผู้จัดการพยาบาล แบบ 1:1 จำนวน 120 ท่าน จาก 24 สถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ในปี 2002 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล คือ มีอายุงานในตำแหน่งมากกว่า 2 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ คือ อายุงานในตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล น้อย

กว่า 2 ปี ผลการวิจัยเสนอ เป็นความเหมือนและความแตกต่างกันของความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่ม และได้สรุปเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้จัดการพยาบาล ได้ 6 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) ความใฝ่รู้ความเป็นเลิศส่วนบุคคล (Personal Mastery) 2) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Effectiveness) 3) การจัดการเงิน (Financial Management) 4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) 5) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น (Caring for Self, Patient & Staff) 6) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systemic Thinking)

Sullivan et al. (2003) รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มจำนวน 21 กลุ่ม กลุ่มละ 8-12 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 94 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การจัดการองค์การ 3) การจัดการงบประมาณ 4) การบริหารความขัดแย้ง 5) การบริหารนอกเวลา 6) การใช้คอมพิวเตอร์ 7) การจัดการกระบวนการ 8) การสร้างมนุษยสัมพันธ์ 9) การจัดการทรัพยากรมนุษย์

Swansburg (2002) กำหนดความรู้ และทักษะที่สำคัญสำหรับผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความรู้ทางด้านการจัดการเงิน และทักษะของการจัดเตรียม และต่อรองเกี่ยวกับงบประมาณ 2) มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ 3) ความตระหนักเรื่องสิทธิผู้ป่วย 4) มีความกระตือรือร้น และการแสดงออกที่เหมาะสมในการกระจายอำนาจในองค์การ 5) มีความสามารถที่จะสื่อสาร และส่งเสริมการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาล และกลุ่มอื่นๆ และมีทักษะการนำเสนอ 6) มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยภายในที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย งาน ผู้คน เทคโนโลยี และโครงสร้างองค์การ 7) มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจ ความกดดันทางการเมือง ความคาดหวังทางกฎหมาย คุณลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม และเทคโนโลยี 8) ความสามารถที่จะศึกษาสถานการณ์ และใช้แนวความคิดการจัดการและเทคนิคต่างๆ เพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง และนำเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ 9) มีความสามารถที่จะพัฒนาบุคลากร 10) มีความสามารถที่จะสร้างบรรยากาศในการทำงาน 11) สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ 12) มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองโดยการอ่าน และเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติการ หรือโครงการการศึกษาอื่นๆ 13) มีความรู้ที่จะนำมาเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

Huston C.(2008) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาลในคริสต์ศักราช 2020 ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ 1. ความสามารถทางด้านทัศนคติหรือมุมมองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ เช่น การเมือง วัฒนธรรม เชื้อชาติ แผนพัฒนาสุขภาพ เป็นต้น อันมีผลต่อการบริการทางด้านสุขภาพ 2. ความสามารถในการประยุกต์เทคโนโลยีสู่กระบวนการทำงาน การจัดเก็บข้อมูล และเพื่อการประกอบการตัดสินใจในเชิงคลินิกทางการพยาบาล 3. ความสามารถทางด้านกระบวนการตัดสินใจ 4. ความสามารถทางด้านสร้างสรรค์ความปลอดภัย และระบบประกันคุณภาพแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และผู้ร่วมงาน 5. ความสามารถในการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเมืองอันมีผลต่อระบบบริการทางด้านสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่มีผลการทบต่อหน่วยงาน 6. ความสามารถในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการประสานความร่วมมือกัน 7. การเป็นผู้นำที่มีการสร้างสรรค์ผลงานของหน่วยงาน และ 8. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ของ บุญใจ ศรีสถิตย์นราภูร (2551), รุ่งทิภา ปัญญานาม (2550), AONE (2005), Huston C. (2008), Kleinman (2003), Mathena (2002), Scoble & Russell (2003) Sherman et al (2007), Sullivan et al (2003), Swansburg (2002) Trone & Pellant (2007) นำรายการสมรรถนะที่เกี่ยวข้องมารวบรวม ได้รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ได้รายการสมรรถนะ ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สมรรถนะผู้จัดการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

แนวคิด สมรรถนะ	AONE (2005)	Huston C. (2008)	Kleinman (2003)	Mathena (2002)	Scoble & Russell (2003)	Sherman (2007)	Sullivan (2005)	Swansburg (2002)	Trone & Pellant (2007)	บุญใจ (2551)	สุจิตา ปัญญานาม(2550)
1. ด้านความฉลาดทางอารมณ์	/	/		/		/		/		/	/
2. ด้านการพัฒนาบุคลากร พยาบาลให้มีศักยภาพสูง		/				/		/	/	/	
3. ด้านการบริหารคุณภาพบริการ พยาบาล	/	/	/	/			/	/		/	
4. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	/	/	/		/	/		/		/	/
5. ด้านการจัดการทรัพยากร มนุษย์	/	/	/		/		/		/	/	/
6. ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ	/	/		/	/	/	/	/			/
7. ด้านการติดต่อสื่อสารและการ สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	/	/		/	/	/	/		/	/	

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล นำรายการสมรรถนะที่เกี่ยวข้องมารวบรวม ได้รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ได้รายการสมรรถนะ ทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 2) ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง 3) ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 4) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 5) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และ 7) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยแต่ละสมรรถนะมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และเห็นใจผู้อื่นโดยแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม วัดโดยแบบสอบถามของ Goleman (1995) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

1. ความตระหนักรู้ตนเอง (Knowing one's emotions) ผู้จัดการพยาบาลรู้จักจุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตน และการรับรู้ถึงผลกระทบจากการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น

2. การควบคุมตนเอง (Self regulation) หมายถึง ผู้จัดการพยาบาลมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ความรู้สึกตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง มีความน่าไว้วางใจ ยืดหยุ่น ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี รวมทั้งมีวิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

3. การจูงใจตนเอง (Self motivation) หมายถึง ผู้จัดการพยาบาลมีความสามารถกระตุ้นสร้างเสริมแรงจูงใจแก่ตนเอง ให้รางวัลแก่ตนเอง สร้างความหวังให้ตนเอง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

4. ทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง ผู้จัดการพยาบาลมีความสามารถประสานความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อสื่อสารที่นุ่มนวล สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี มีจิตใจใฝ่บริการ

5. เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ผู้จัดการพยาบาลมีความสามารถรับรู้สภาวะจิตใจ อารมณ์ เข้าใจเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ

วีตระวัน บันนิตามัย (2543) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ ว่าคือ ความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ของทั้งตนเองและของผู้อื่น

งานบริการพยาบาลเป็นระบบการทำงานร่วมกันเป็นทีม ปัญหาทางมนุษย์สัมพันธ์ย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ถ้าผู้จัดการพยาบาลไม่มีความฉลาดทางอารมณ์ก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน รู้สึกท้อแท้ ไม่มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพซึ่งจะเป็นสภาวะที่บั่นทอนสุขภาพจิตและความสุขในงาน (มนัส บุญประกอบและสาธิตา เมธนาวิณ, 2544) และงานวิจัยของ Snow (2001) ศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Vitello-Ciccio (2002) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการบริหารงาน

ดังนั้นผู้จัดการพยาบาลควรมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดี สร้างเสริมกำลังใจใน

การทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีความจริงใจต่อผู้อื่น แสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีในสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล

2. การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talent Development)

การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talent Development) หมายถึง สามารถเสริมสร้างความสามารถ และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีขีดความสามารถสูงให้คงอยู่ในหน่วยงาน โดยส่งเสริมความก้าวหน้า มอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ และจัดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ณัชชา อัครกวีโยธิน (2548) ให้ความหมายของบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง หมายถึงบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าคนอื่นๆ ในองค์กร (Top high potential nursing personel) โดยมีคุณธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีลักษณะผู้นำ เต็มใจที่จะทำงานยากและท้าทายได้สำเร็จอย่างไม่ย่อท้อ เรียนรู้ความผิดพลาดในอดีต เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน การแข่งขันสูง มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรม ดำเนินโครงการพิเศษต่างขององค์กรให้สำเร็จ แก้ปัญหาที่ยากซับซ้อนตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นตัวแทนผู้บริหาร ในการประชุมต่างๆ มีความตระหนักและรับรู้ถึงศักยภาพและความจำกัดของตน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นผู้ที่ผู้บริหารพิจารณาว่าเป็นผู้มีความสามารถสูงกว่าบุคคลอื่น ให้ความไว้วางใจที่จะทำงานที่สำคัญเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ

โสภา อิศรณรงค์พันธ์ และ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2552) ให้ความหมาย สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talented Nurse Directors) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของหัวหน้าพยาบาลที่แดงออกถึงความสามารถที่โดดเด่นเหนือบุคคลอื่นตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ การสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง การปฏิบัติงานที่ยากและท้าทาย การทำงานเป็นทีม การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีความรู้และทักษะที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ และการมีคุณธรรมจริยธรรม

Torn & Pellant (2007) นิยามคำว่า ผู้มีศักยภาพสูง (talent) คือ บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ ความมั่นใจ ความคิดริเริ่ม แรงบันดาลใจแรงขับเคลื่อนที่มุ่งความสำเร็จ แรงจูงใจภายในตัวบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถทางด้านการจัดการ ความสามารถทางด้านสติปัญญา การมองโลกในแง่ดี ความโดดเด่น ความสามารถที่แตกต่างจากผู้อื่น ภาวะผู้นำ และความสามารถอื่นที่ไม่สามารถกล่าวได้หมด

Thron & Pellant (2007) กล่าวว่ากลุ่มบุคลากรที่มีศักยภาพสูงจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร แต่ยังมีศักยภาพซ่อนเร้นอยู่อีกมากมาย องค์กรและผู้รับผิดชอบด้านพัฒนาบุคลากรเหล่านี้จำเป็นต้องค้นหาเพื่อพัฒนาสมรรถนะใหม่ให้เกิดขึ้นรองรับความต้องการในอนาคตขององค์กร นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรที่มีศักยภาพสูง จะมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงมากต้องการความท้าทายในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหากองค์กรให้ออกาสและมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมพวกเขาซึ่งมีความพร้อมอยู่แล้วก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการผู้ที่มีศักยภาพสูงนั้นเป็นสิ่งที่ทรัพยากรมนุษย์จำเป็นต้องพัฒนา คือ การกำหนดจุดยืนชัดเจนของตนเอง โดยศึกษาจากคุณลักษณะของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ แล้วกำหนดคุณลักษณะของบุคคลที่ต้องการ องค์กรพิจารณาต่อไปว่าคุณลักษณะของบุคคลด้านใดที่ต้องพัฒนาให้สูงขึ้น ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติงาน 2) ความสามารถในการเป็นผู้นำ 3) ความรอบรู้ในการทำธุรกิจ 4) ความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตนเอง 5) ความคิดสร้างสรรค์ 6) ความสามารถด้านการจัดการ และ 7) ความสามารถในการพัฒนาตนเอง

ดังนั้นผู้จัดการพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมีการคำนึงถึงศักยภาพ รวมถึงสนับสนุน พัฒนาบุคลากรกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูงนั้นจะเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรและปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถจนบรรลุผลสำเร็จเกินความคาดหมาย

3. สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสามารถ สืบค้นคิดสร้างสรรค์ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พัฒนางานคุณภาพ พัฒนารูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่นองความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ เพิ่มศักยภาพการบริการพยาบาลเทียบเคียงกับระดับในประเทศและต่างประเทศ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายคำว่าคุณภาพ (Quality) หมายถึง เป็นความดีหรือคุณลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึงการให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด สุภาพ ให้เกียรติ และเข้าใจจิตใจผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

แนวความคิดพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Quality improvement in nursing service)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีวิวัฒนาการอย่างยาวนาน โดยเริ่มตั้งแต่ในยุค Florence Nightingale ปี 1960 โดย ไนติงเกิล ถือได้ว่าเป็นผู้สร้างมาตรฐานการพยาบาลเป็นบุคคลแรก และในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 วิชาชีพการพยาบาลได้เน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและใช้ในการประเมินผู้ป่วย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน Word (2004) ได้สรุปการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั่วไป (General) และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเฉพาะ (Specific) ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบทั่วไป (General approach) เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสร้างหลักประกันคุณภาพแก่ประชาชนจากระดับความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการทางวิชาชีพการพยาบาล โดยการรับรองจากหน่วยงานของรัฐบาลหรือองค์การทางวิชาชีพ เช่น การมีใบประกาศหรือหนังสือรับรองในการทำงานที่ถูกกฎหมาย (Credentialing) การมีใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Licensure) มีใบประกาศการรับรองคุณภาพจากสถาบันการศึกษา หรือ สภาการพยาบาล (Accreditation) ใบรับรองการปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Certification) เป็นต้น

2. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเฉพาะ (Specific approach) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการใช้วิธีการจัดการระบบบริการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล และด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของบริการให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ / องค์การวิชาชีพ หรือ หน่วยงาน และเป็นการยกระดับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการใช้ QA/QI โปรแกรมในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพบริการพยาบาลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรแบบ TQM/CQI นำมาใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยหลักปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การใช้ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม การเสริมพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน น้อมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงผลลัพธ์การปฏิบัติงานหลักสำคัญในการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นแนวคิดแบบบูรณาการโดยใช้ร่วมกับแนวคิด QA/QI หรือการใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย

ผสมผสานกัน เช่น การทบทวนทางเวชระเบียน (Utilization review) การบริหารความเสี่ยง (Risk management) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic management) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูล (Evidence-based practice guideline) และ แนวคิดการจัดการทางการพยาบาล เป็นต้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543; Word, 2004)

คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพพยาบาล การประเมินคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้ให้บริการ นิยมประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจำแนกเป็น 3 มาตรฐาน คือมาตรฐานโครงสร้าง มาตรฐานกระบวนการ มาตรฐานผลลัพธ์

แบบสอบถามสร้างตามแนวคิดของ Sullivan (2005) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) การมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ (Customer/client focus) 2) การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร (Total organization พยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พัฒนางานคุณภาพ พัฒนารูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ รวมถึงพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ สนองความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ เพิ่มศักยภาพ involvement) 3) การใช้เครื่องมือและกระบวนการทางสถิติในการประเมินคุณภาพ (Use of quality tool and statistics of measurement) 4) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement)

1 การมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ หมายถึง ความมุ่งมั่นที่ต้องเข้าใจความจำเป็นและความต้องการลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ลูกค้ามีทั้งลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก สร้างรูปแบบการให้บริการและคิดค้นนวัตกรรมการให้บริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในและภายนอก

2 การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร หมายถึง การให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการบริการคุณภาพการพยาบาล การเสริมพลังอำนาจให้บุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญรับผิดชอบในการพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีความชัดเจน และสร้างศักยภาพให้แก่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

3 การใช้เครื่องมือและกระบวนการทางสถิติในการประเมินคุณภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้เครื่องมือทางสถิติในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งการออกแบบเครื่องมือให้สามารถนำไปใช้ในการสร้างความรู้ การตัดสินใจและการเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล โดยนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกข้อมูลในกระบวนการพยาบาล นำมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและสร้างมาตรฐานกระบวนการพยาบาลให้เกิดขึ้น

4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน หมายถึงกิจกรรมทั้งหมดในการดำเนินการในองค์การ ระยะเวลาในกระบวนการต่างๆ ของการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ ระบบของการให้บริการลักษณะทางคลินิก และการบริหารจัดการโดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาโอกาสที่จะลดการให้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง หรือไม่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการประเมินคุณภาพที่ดี การเพิ่มคุณภาพบริการให้มากขึ้น

คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นกิจกรรมการปฏิบัติหรือการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ อย่างมีมาตรฐานเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของบุคคลากรในองค์การ ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจและความสำเร็จตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (พาริตา อิบราฮัม, 2542; Parasuraman and Zeithalmal, 1990)

คุณภาพการบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่ว่าคุณภาพการบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรมและสามารถรับรู้ได้ทั้งจากในขณะที่ได้รับบริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังให้บริการ นอกจากนี้คุณภาพการบริการไม่สามารถผลิตและเก็บได้ (Parish ability) ซึ่งสามารถประเมินคุณภาพได้โดยการประเมินจากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการในแง่ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องการโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงพันธกิจขององค์การและดำเนินพันธกิจ โดยยึดความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544) ดังนี้

1. การบริการพยาบาลจะต้องมีการจัดการบริการครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและห้องผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่นอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วย อาหารและการให้บริการของบุคลากรของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ สุขภาพ คือ สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย และมีความเชื่อมั่นว่าได้รับบริการที่ดีที่สุด

2. การบริการที่มีความสมบูรณ์แบบผู้รับบริการได้รับการดูแลครบองค์รวมทั้งทางด้าน การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้ป่วยได้

3. การบริการที่ดีให้ต้องมีความสม่ำเสมอ มีระเบียบแบบแผนควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และ

พยาบาลต้องเก็บรวบรวมการบันทึกรักษาการต่างๆของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

4. บริการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งในด้านเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของบุคลากรพยาบาลในการให้บริการพยาบาล

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้นำ (Leadership commitment) วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) การให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม (Employee involvement) การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Employee empowerment) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) และเน้นลูกค้าเป็นหลัก (Customer focus) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ลักษณะของผู้บริหารด้านการบริหารคุณภาพ คือ เป็นผู้เอื้ออำนวย ประสานงาน และผสมผสานกระบวนการบริหารคุณภาพโดยรอบด้าน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแก้ปัญหา มีทักษะด้านการขายและการตลาด มีทักษะการเขียนรายงาน สามารถสร้างทีมงานได้ เป็นตัวแทนวิชาชีพ และสามารถเรียกร้องเพื่อนร่วมความถูกต้องร่วมในกระบวนการบริหาร และการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

บทบาทของผู้นำทางการพยาบาล ในการบริหารการบริการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ คณะ, 2549) ได้แก่ 1) ชี้นำทิศทางที่ถูกต้อง และสื่อถึงคุณค่า คุณธรรมแต่คนในองค์กร 2) สร้างกรอบแห่งการปฏิบัติ 3) กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรม และเสริมสร้างองค์ความรู้ 4) สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ 5) ส่งเสริม สนับสนุน และจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างผลงาน และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 6) สร้างสมดุลระหว่างความต้องการของผู้มีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ 7) เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแห่งธรรมาภิบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการการทำให้การดูแลที่มีคุณภาพ คือใช้ระบบการประกันคุณภาพ (Quality assurance system) อย่างสมบูรณ์และใช้แนวปฏิบัติเชิงวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย 1) สร้างระบบค่านิยม (Value system) 2) ตัดสินใจอย่างมีจริยธรรม (Ethical decision making) 3) มีการควบคุมตนเองที่ดี (Self control) 4) มีการควบคุมเชิงวิชาชีพพยาบาล 5) มีการควบคุมงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ใช้บริการ และ 6) มีการควบคุมโดยผู้ใช้บริการ คือให้โอกาสความมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

สรุป การให้บริการผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด ซึ่งผู้ให้บริการมีมุมมองการรับรู้และความเข้าใจที่แตกต่างกัน ดังนั้นคุณภาพที่ดีที่สุด ซึ่งผู้ให้บริการมีมุมมองการรับรู้และความเข้าใจที่แตกต่างกัน ดังนั้นคุณภาพบริการพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับลักษณะที่สำคัญของบุคลากรพยาบาล ทั้งในทักษะ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และการมีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดีต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการนี้กลายเป็นลูกค้าประจำโรงพยาบาลและมีการบอกกล่าวปากต่อปากไปยังผู้อื่นให้เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การดำเนินกิจการขององค์การสุขภาพในภาครัฐจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการโดยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิธีการทำงานให้เหมาะสมเพื่อที่จะรองรับความเจริญก้าวหน้าของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

การบริหารคุณภาพเป็นการแสดงความสามารถของผู้จัดการพยาบาลที่จะแสดงความรับผิดชอบในการบริการงาน โดยมีการสร้างทีมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงคุณภาพขององค์การ ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการกำหนดเป้าหมายคุณภาพขององค์การร่วมกัน ในบุคลากรของทีมงานพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างจิตใจสำนึก ขจัดความผิดพลาด มีการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานด้านการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน

4. สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง ความสามารถวิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมาย และวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์การ ติดตาม ควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ และประเมินผลการดำเนินงาน

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550:355) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ ว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช่วางแผนกลยุทธ์ขององค์การมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์การและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้้องค์การสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ศิววิวรรต เสรีรัตน์และคณะ (2545: 146) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ ว่าเป็นขั้นตอนของการกำหนดและจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ โดยจัดความสามารถภายใน

องค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อมจากภายนอก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า แผนมีการบริหารที่เหมาะสม และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ประกอบด้วย 1) การกำหนดแผน และกลยุทธ์ 2) การปฏิบัติการ 3) การควบคุมแผนหลัก เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรสามารถบรรลุ เป้าหมายภายใต้สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่กำหนด

การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในปัจจุบัน เพราะกลยุทธ์จะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆสู่การปฏิบัติ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากกลยุทธ์เมื่อใช้เป็นประจำจะกลายเป็น พฤติกรรมขององค์การ ที่ต้องได้รับแรงผลักดันจากค่านิยม วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของ องค์การ ทำให้บุคลากรทราบว่ามีใคร อยู่ที่ไหน และมีบทบาทหน้าที่ทำอะไร และเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ อย่างไร (ทองหล่อ เดชไทย, 2545)โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรธุรกิจที่มีการดำเนินการเพื่อให้ องค์การอยู่รอดและมีผลกำไร ผู้จัดการพยาบาลผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่เป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจ จึงต้องสามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ สามารถวิเคราะห์งบการเงินได้ ประเมินความคุ้มค่า ของธุรกิจ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น จึงต้องมีแนวคิดเชิงธุรกิจ และต้องสามารถใช้หลักการทางธุรกิจให้เกิดผลดีในงานบริการ พยาบาลได้ เพื่อให้สามารถดำเนินงานทั้งงานประจำและงานเชิงกลยุทธ์ให้ประสบผลสำเร็จได้

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการเชิงกล ยุทธ์ มีความสำคัญต่อผู้จัดการพยาบาล เช่น Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่ากล ยุทธ์การบริหารธุรกิจ การจัดการเงินและงบประมาณ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอ ผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการงบประมาณ งบประมาณ เป็นสมรรถนะ สำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาล AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกา กำหนดว่าทักษะทางด้านธุรกิจ (Business skills) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ และ Sherman et al. (2007) ศึกษาพบว่าการจัดการทางการเงิน (Financial Management) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านทักษะการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นผู้จัดการ พยาบาลโรงพยาบาลเอกชน สามารถทำแผนกลยุทธ์ และนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาจัดทำเป็น แผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม ติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนกลยุทธ์ สามารถวางแผนการเติบโตทางธุรกิจของหอผู้ป่วยได้ วิเคราะห์จุดคุ้มทุนทางธุรกิจ ของรูปแบบการบริการต่างๆได้ สามารถวางแผนและติดตามการใช้งบประมาณได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์

การจัดการทรัพยากรมนุษย์หมายถึง สามารถบริหารจัดการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอกับปริมาณภาระงาน และเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551: 148) ให้ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การคาดการณ์แนวโน้มของบริบทสังคมที่กระทบต่อการจัดการบุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานและทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ตลอดจนสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล

สุพัฒนา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาพบว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา คัดเลือก และพัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนยังต้องพยายามธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าให้อยู่กับองค์การให้นานที่สุด โดยจัดสิ่งแวดล้อม สวัสดิการและนันทนาการเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร ประเมินผลความพึงพอใจ และสำรวจคุณภาพชีวิตของทีมงานพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chan and Morrison (2000) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการลาออกจากการงาน เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Kleinman (2003) ศึกษาวิจัยพบว่างานบุคคลและการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา

ดังนั้นในหน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีผู้จัดการพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านความสามารถการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้นจะต้องมีการวางแผน การสรรหา มีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับความสามารถ รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาปรับปรุงขั้นตอนการทำงานด้วยระบบบริหารคุณภาพ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม สามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่ในองค์การให้นานที่สุด

6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการทางสารสนเทศและเทคโนโลยีของข้อมูลทางการแพทย์ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการใช้คอมพิวเตอร์ สามารถนำเทคโนโลยี และวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลสารสนเทศ คือข้อมูลหรือข่าวสารที่ได้รับการกลั่นกรองและเรียบเรียงอย่างเป็นระบบระเบียบ และจัดเก็บเป็นหมวดหมู่เพื่อนความสะดวกและความรวดเร็วในการสืบค้น (ชัยเลิศพิชิตพรชัย, 2540)

Grobe (1988 อ้างถึงใน วิธนา จีระแพทย์, 2544:3) ได้ให้คำนิยาม สารสนเทศทางการแพทย์ (Nursing Information) หมายถึง หลักการนำศาสตร์สารสนเทศ การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์ใช้เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์

ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ (Nursing Information System) หมายถึง กระบวนการและระบบที่ช่วยให้ได้สารสนเทศที่จำเป็นสำหรับพยาบาล โดยการนำคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์โทรคมนาคม และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ มาใช้ในการรวบรวม การจัดเก็บ การประมวลผล และการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์และภาวะสุขภาพ ตลอดจนแสดงและสื่อสาร สารสนเทศได้ตามเวลาและความต้องการของพยาบาล เพื่อดำเนินการ ควบคุม ชี้แนะ และตัดสินใจงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (วิธนา จีระแพทย์, 2544:8)

ระบบงานสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS หรือ Hospital Information Systems) หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ทั้งในส่วนที่เป็นงานบริการผู้ป่วยงานบริหาร และงานสนับสนุนวิชาการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (วิธนา จีระแพทย์, 2544)

การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ให้มีความหมายและมีประโยชน์ จึงต้องมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ข้อมูลเท่าที่จำเป็น (Minimum Data) 2) ข้อมูลที่มีความหมายเป็นหนึ่งเดียวกันที่เรียกว่า ภาษามาตรฐานทางการแพทย์ (Uniformity or Unify in Nursing language) 3) การจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่อย่างมีความหมาย (ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, 2544 อ้างถึงใน วิธนา จีระแพทย์, 2544) เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการจัดการข้อมูลเพื่อการบริหาร และการวางแผนที่มีความสำคัญของผู้บริหารในปัจจุบัน ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การบริหารงาน และการแก้ไขปัญหาต่างๆ

การจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยีของผู้บริหารการพยาบาลของ Aorn (2005) ได้แก่

1. แสดงให้เห็นถึงความสามารถพื้นฐานของ E-mail โปรแกรม Word ทั่วไป โปรแกรม Spreadsheet และอินเทอร์เน็ต

2. เล็งเห็นถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาศักยภาพ

3. เข้าใจถึงข้อจำกัดของการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์

4. ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยการติดต่อสื่อสารแบบ Telecommunications

5. ใช้การจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล การสนับสนุนการตัดสินใจ และแผนงานระบบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูล จากแหล่งที่แตกต่างกันเพื่อใช้ในการวางแผนระบบและกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย

6. มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ และการวิเคราะห์หัตถ์ตประโยชน์

7. มีส่วนร่วมในการประเมินระบบสารสนเทศในหน่วยงานที่ทำอยู่

8. ประเมินและปรับปรุงระบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วย

9. ใช้ระบบการจัดการด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลการบริหาร (ข้อมูลใบเสร็จ, ข้อมูลการประกันภาพ, ข้อมูลภาระงาน เป็นต้น)

10. ใช้การประยุกต์เพื่อจัดโครงสร้างข้อมูลที่เข้ามา

11. เข้าใจในประโยชน์ของการมีพยาบาลร่วมในการวางแผน ออกแบบ เลือกลงและสร้างระบบสารสนเทศในบรรยากาศการทำงานนั้นๆ

12. แสดงให้เห็นถึงการรับรู้แนวโน้มของสังคมและเทคโนโลยี ประเด็นและการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการพยาบาล

13. แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการรับรู้ถึงประเด็นของกฎหมาย และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของลูกค้า สารสนเทศ และความลับต่างๆ

14. อ่านและตีความข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ การเงิน และสิ่งยึดครองต่างๆ

คุณลักษณะของระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ (วีณา จีระแพทย์, 2544:8) ได้แก่

1. สนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้องของพยาบาล

2. สนับสนุนการพัฒนาพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล

3. สนับสนุนความพยายามของพยาบาลที่จะปรับปรุงคุณภาพการดูแล

4. ให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว
5. อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงฐานข้อมูลความรู้ ที่พยาบาลจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการใช้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา
7. ช่วยประกันคุณภาพและความคุ้มค่าของการดูแล
8. ช่วยในการวิจัยทางคลินิก และการเตรียมการศึกษาของบุคลากร

จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกๆ ด้านขององค์การพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการบริหารการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผน และการบริหารงานพยาบาลที่ตอบสนองตามภารกิจ โดยใช้ทรัพยากรการบริหาร (Man, Money, Material) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง สามารถสื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถใช้ภาษาต่างประเทศ และมีทักษะในการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การสร้างเครือข่ายสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในและภายนอกหน่วยงาน

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550:355) ให้ความหมายการติดต่อสื่อสาร (Communication) ว่าหมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล และแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร โดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวส่งไป

การติดต่อสื่อสารเป็นเสาหลักของการพัฒนาสัมพันธภาพและสร้างความไว้วางใจในผู้จัดการพยาบาล ดังนั้นผู้จัดการพยาบาลจึงมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การสร้างเครือข่าย มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ มีการใช้เวลาและความใส่ใจใกล้ชิดแก่ทีมการพยาบาล สามารถสร้างทีมงานและประสานความร่วมมือ มีทักษะการเจรจาต่อรอง สามารถจัดการกับข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นมาได้เหมาะสม (Barbara, 2000: 57-58) การสื่อสารที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งเป็นคำพูด และลายลักษณ์อักษร การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร และช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 363)

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Mathena (2002) ทำการศึกษาวิจัย พบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และ AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกา ได้กำหนดให้สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์

จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้จัดการพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องติดต่อประสานงานกับทุกฝ่าย และรับนโยบายจากฝ่ายบริหารนำสู่การปฏิบัติ และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างๆ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะ

4.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ (2543) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

สุวิมล ว่องวานิช (2546) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศ ว่าเขาทำอะไร ทำอะไร การรวบรวมข้อมูลนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้และทักษะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป

จากการทบทวนเกี่ยวกับการวัดและการประเมิน สามารถสรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเชิงรูปธรรมที่สามารถสังเกตได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาตัดสินหรือตีค่าพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดในตำแหน่งของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

4.2 วิธีการประเมินสมรรถนะ

อานนท์ ศักดิ์วีระชัย (2547 อ้างถึงในชูชัย สมितिไกร, 2550: 39-41) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะ มีหลายวิธี ดังนี้

4.2.1 ข้อมูลประวัติการทำงาน (Biographical data) จะช่วยในการประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถ ว่าบุคคลนั้นเคยทำงานใดมาบ้าง

4.2.2 ระเบียบพนักงาน (Employee record) เป็นการรวบรวมประวัติพนักงาน รวมถึงคุณสมบัติบางประการ ซึ่งช่วยให้เห็นลักษณะนิสัยในการปฏิบัติงานของพนักงาน

4.2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานพนักงาน (Performance appraisal) เป็นการประเมิน 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) ผลการปฏิบัติงานในเนื้องาน (Task performance) ซึ่งเกี่ยวข้องกับทักษะ ความรู้ และความสามารถ 2) พฤติกรรมนอกเหนือจากหน้าที่ (Contextual performance) ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ

4.2.4 การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มากพอ แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความตรง เช่น ประเภทการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

4.2.5 Assessment Center เป็นการรวบรวมเทคนิคทางจิตวิทยาหลายอย่างเข้าด้วยกัน มักใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้บริหาร

4.2.6 การทดลองจัดการแฟ้มงาน (In-basket simulation) เป็นการจำลองสถานการณ์ให้ตัดสินใจ วิธีนี้ใช้ในการประเมินผู้บริหาร

4.2.7 แบบทดสอบบุคลิกภาพ (Personality inventory) ใช้วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมกับงาน

4.2.8 แบบทดสอบเชาว์ปัญญา (Intelligent test) และความถนัด (Aptitude test)

4.2.9 การทดสอบความรู้ (Knowledge test) เป็นการทดสอบความรู้ที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงาน เน้นการวัดองค์ประกอบของสมรรถนะด้านความรู้

4.2.10 การทดสอบการปฏิบัติงาน (Work sample) เป็นการสุ่มตัวอย่างงานที่ตำแหน่งนั้นมีหน้าที่รับผิดชอบมาให้บุคคลปฏิบัติ มีข้อดีคือ ความตรงเชิงพยากรณ์ค่อนข้างดี แต่จะไม่ทราบศักยภาพที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล

4.2.11 การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลแบบ 360 องศา (360 Degree feedback) เป็นการประเมินรอบด้านจากผู้เกี่ยวข้องและรู้เห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน โดยมุ่งวัดการรับรู้ของผู้ถูกประเมินต่อคุณลักษณะของบุคคลและกระบวนการ หรือพฤติกรรมการทำงานได้ดีและมีความยุติธรรมกว่าการประเมินจากแหล่งเดียว

4.2.12 การสังเกตพฤติกรรม (Behavior observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในบางสถานการณ์ ผู้สังเกตต้องทำด้วยความซื่อตรง

จากการประเมินสมรรถนะดังกล่าวมาแล้ว ไม่สามารถระบุได้ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำผลการประเมินสมรรถนะไปใช้ ซึ่งในการประเมินแต่ละครั้งอาจใช้หลายวิธีร่วมกันได้ ซึ่งการประเมินผลงานที่ดี ต้องมีกระบวนการและขั้นตอนที่วัดได้แม่นยำ วิธีการ

ประเมินเป็นรูปธรรม สามารถประเมินความสามารถได้อย่างแท้จริง โปร่งใสและเป็นธรรม (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548 อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การประเมิน 360 องศา (360 Degree feedback) เป็นการประเมินรอบด้านจากผู้เกี่ยวข้องและรู้เห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน โดยมุ่งวัดการรับรู้ของผู้ถูกประเมินต่อคุณลักษณะของบุคคล หรือพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานได้ดีและมีความยุติธรรมกว่าการประเมินจากแหล่งเดียว ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ใช้มีผู้ประเมิน 3 คน คือ ให้ผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชาคือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้ใต้บังคับบัญชาคือ พยาบาลวิชาชีพในเป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาล

5. แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

5.1 ประเภทของแบบประเมิน

เครื่องมือมีหลากหลายประเภท สำหรับเครื่องมือที่ใช้บ่อยในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ 1) แบบทดสอบ (Testing) 2) แบบสัมภาษณ์ (Interview) 3) แบบสอบถาม (Questionnaire) 4) แบบสังเกต (Observation) 5) แบบวัดทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภท และการสร้างแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิจัยตามหลักการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ ของ บุญใจ ศรีสถิตยรรณู (2550) ดังนี้

5.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถาม (Questionnaire) หมายถึง ชุดของข้อความที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการศึกษา โดยจัดเรียงไว้เป็นระเบียบและเป็นระบบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบเอง หรือจากการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรจำนวนมาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อหรือความสนใจต่างๆ แบบสอบถามจึงเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากในการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ประหยัดค่าใช้จ่ายและประหยัดเวลามากกว่าวิธีอื่นๆ ส่วนใหญ่แบบสอบถามจะเป็นแบบรายงานตนเองที่ออกแบบมาให้ผู้ตอบเขียนตอบด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้มีลักษณะคล้ายการสัมภาษณ์แต่มีความลึกน้อยกว่า

5.1.1 ประเภทของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 2 ประเภท ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยรรณู, 2550; DeVellis, 2003)

5.1.1.1 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questionnaire)

มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง หรืออาจเป็นแบบเติมสั้นๆ แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด จำแนกได้เป็น 6 แบบ ดังนี้

5.1.1.1.1 แบบสำรวจรายการ (Checklist) เป็นแบบสอบถามที่มีหลายคำตอบ และผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ตามข้อเท็จจริงหรือตามความรู้สึกของผู้ตอบ

5.1.1.1.2 แบบจัดอันดับ (Rank order) เป็นแบบสอบถามที่มีคำตอบหลายๆคำตอบ ผู้ตอบต้องเปรียบเทียบและให้หมายเลขแสดงลำดับความสำคัญ ซึ่งอาจเรียงจากมากไปหาน้อย หรือน้อยไปหามากก็ได้ ผู้ตอบสามารถบอกความแตกต่างได้ แต่ไม่สามารถบอกปริมาณหรือขนาดของความแตกต่างได้

5.1.1.1.3 แบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) เป็นแบบสอบถามที่มีการกำหนดคำตอบให้ผู้ตอบเลือกตามความคิดเห็น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความที่เป็นระดับ ซึ่งสามารถนำมากำหนดค่าเป็นตัวเลขแทนระดับของข้อความได้ เช่น กำหนดความบ่อยของการทำกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 แทนข้อความ น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก ตามลำดับ แบบสอบถามแบบมาตราประเมินค่า เป็นแบบสอบถามที่นิยมใช้แพร่หลาย

5.1.1.1.4 มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชื่อ Rensis Likert เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความคิดเห็นและวัดเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ถามระดับความเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งต้นแบบของแบบวัดลิเคิร์ต จะใช้ตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ (Burns and Grove, 2005)

5.1.1.1.5 มาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยชุดของคู่คำคุณศัพท์ หรือวลีที่มีความหมายตรงข้ามกัน ที่แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรหรือมโนทัศน์ที่ต้องการวัด โดยมีระดับของตัวเลือก 7 ระดับ (Burns and Grove, 2005) ตั้งแต่ 1-7 หมายถึง ความเห็นเป็นลบมากที่สุดถึงความเห็นที่เป็นบวกมากที่สุด ตามลำดับ แล้วรวมคะแนนเป็นค่าเดียว

5.1.1.1.6 Doubly anchored analog scale หรือ Visual analog scale เป็นมาตรวัดที่นิยมนำมาใช้ในการวัดอารมณ์ ความวิตกกังวล

5.2.1.2 **แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaire)** เป็นแบบแบบสอบถามที่ไม่ได้กำหนดคำตอบไว้ แต่เว้นว่างให้ผู้ตอบได้ตอบคำถามได้อย่างอิสระตามความเห็นของผู้ตอบเอง

5.2 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

ในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภท และการสร้างแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิจัยตามหลักการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ โดยทั่วไปแบบสอบถามจะเป็นการเก็บข้อมูลตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง (self - report) แต่กระบวนการสร้างแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ จึงจะทำให้แบบสอบถามที่ได้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถวัดสิ่งที่วัดได้ดีด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินสมรรถนะ เนื่องจากสมรรถนะเป็นตัวแปรเชิงนามธรรมหรือตัวแปรโครงสร้าง (Construct variable) ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จึงต้องวัดโดยการเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปรให้มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมมีความ สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปรนั้น แล้วสร้างแบบประเมินให้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ทำการศึกษา ทดสอบคุณภาพของแบบประเมินก่อนนำไปใช้ (บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ, 2550) การพัฒนาแบบประเมินต้องผ่านกระบวนการพัฒนาเป็นขั้นตอน เพื่อให้ได้แบบประเมินที่มีคุณภาพ คือแบบประเมินมีความตรง และความเที่ยงในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ตามหลักการสร้างเครื่องมือวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ (2550) ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

5.2.1 **ระบุตัวแปร (Define the Variable)** กำหนดตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างแบบสอบถาม หรือตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

5.2.2 **ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the Concept)** มโนทัศน์ของตัวแปรหรือแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร จะต้องสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งก่อนที่จะระบุแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร ผู้วิจัยต้องทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม และพิจารณาคัดเลือกแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมมากที่สุดกับตัวแปรที่ศึกษา

5.2.3 **ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition)** คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร การเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมาใช้สร้างเครื่องมือวัด (Measured Operation Definition) ต้องเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ วัดค่าได้ หรือสังเกตได้ ตลอดจนให้ระบุด้วยว่าวัดหรือประเมิน

ด้วยวิธีใด นอกจากนี้ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย

5.2.4 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale) มาตรวัดเครื่องมือมีหลายลักษณะ เช่น การสำรวจรายการ (Checklist) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) และแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือวัด

5.2.5 ระบุมิติหลักและมิตีย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content) การระบุมิติหลัก และมิตีย่อยของตัวแปร ต้องสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือขั้นตอนนี้ ต้องกำหนดน้ำหนักความสำคัญของมิติหลัก มิตีย่อยด้วย

5.2.6 ร่างคำถาม (Drafting the Item Content) ในการร่างคำถามหรือสร้างคำถามควรคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

5.2.7 เรียงลำดับคำถาม (Sequence the Question) การเรียงลำดับคำถามให้ยึดหลักเรียงจากง่ายไปหายาก และเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่หรือมิติ

5.2.8 เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content experts) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่พบวิธีใดที่เป็นปรนัย (Objectivity) เนื่องจากเป็นการพิจารณา โดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of expert) ซึ่งเป็นวิธีการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ดังนั้น การเสาะหาผู้เชี่ยวชาญควรต้องมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content Expert) และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย

5.2.9 พิจารณาความตรง (Validity Judgment) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา หมายถึง กรพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item content) กับเนื้อหามิติตัวแปร (Domain Content) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และมโนทัศน์ของตัวแปร

5.2.9.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง ข้อคำถามในเครื่องมือมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิด หรือทฤษฎีของตัวแปรที่ต้องการศึกษาหรือไม่ เน้นความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ เรียกว่า การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index: CVI) มีขั้นตอนดังนี้

1) นำเครื่องมือพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อ ซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนอย่างน้อย 5 คน ผู้เชี่ยวชาญควรมาจากหลากหลายสาขาที่

เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาในเรื่องที่ต้องการศึกษา ในการพัฒนาเครื่องมือควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมืออย่างน้อย 1 คน (สุนันท์ ศลโกสุม, 2551) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดตัวเลือกเป็นมาตรฐาน 4 ระดับ คือ 4 มีความสอดคล้องกันมาก 3 คำถามต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้อง 2 คำถามต้องได้รับการปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้อง และ 1 ไม่สอดคล้องกันเลย

2) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจง และรวมจำนวนข้อคำถามที่ ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ในระดับ 3 และ 4

3) หาดัชนีความตรงตามเนื้อหา จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 cited in วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547; บุญใจ ศรีสถิตยัณรรูกร, 2550; DeVellis, 2003; Burns and Grove, 2005) ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับ 3 ควรปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้อง ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับ 1, 2 ยังไม่ควรตัดทิ้งให้นำมาปรับปรุงแก้ไข

5.2.10 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้วิจัยได้แบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ CVI .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรรูกร, 2550)

5.2.11 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) ขั้นตอนนี้เป็นการใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของประชากรในการวิจัยขนาดตัวอย่างในขั้นการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ต้องมีขนาดเหมาะสม ซึ่งไม่น้อยกว่า 30 คน แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns and Grove, 2005) จุดประสงค์ของการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ มีดังนี้ 1) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) 2) เพื่อศึกษาเวลาในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และ 3) เพื่อคัดเลือกคำถามที่ขาดความชัดเจน อ่านเข้าใจยากมาปรับปรุงหรือตัดคำถามที่ไม่เหมาะสมออก ผู้วิจัยจึงควรสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม และคำถามข้อใดที่เข้าใจยากหรือมีความหมายคลุมเครือ

5.2.12 วิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) จุดประสงค์ของการวิเคราะห์รายข้อ คือ การหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) และคัดเลือกคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออกโดยการวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) โดยกำหนดค่า Corrected Item Total Correlation $+ .30$ ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีควรคงไว้ในแบบประเมิน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) และประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง หลังจากคัดเลือกคำถามที่ดีคงไว้ในแบบประเมิน และตัดคำถามที่ไม่ตรงเกณฑ์ออกแล้ว จึงวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) สำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือต่ำสุดที่ยอมรับได้ คือ $.70$ ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005)

5.2.13 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test) ภายหลังจากปรับปรุงคำถามที่ไม่เหมาะสมแล้ว รวมทั้งค่าความเที่ยงของเครื่องมือผ่านเกณฑ์ให้นำแบบสอบถามเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่เป็นตัวแทนประชากรของงานวิจัย ไม่ควรน้อยกว่า 1000 คน หรือใช้เกณฑ์มาตรฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคือ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (Burns and Grove, 2005)

5.2.14 วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในข้อที่ 5.2.13 มาวิเคราะห์รายข้อเช่นเดียวกับ ข้อ 5.2.12 หากแบบสอบถามที่นำไปใช้ในภาคสนามเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในขั้นทดลองใช้ในภาคสนามจะสูงกว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในขั้นทดลองใช้เบื้องต้น

5.2.15 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric testing) การตรวจสอบความตรงในขั้นนี้จะเน้นการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นที่ 5.2.13 มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย มีดังต่อไปนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, 2536; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550; สุพันธ์ ศลโกสม, 2551; Burns and Grove, 2005 และ Frankel and Wallen, 2006)

5.2.15.1 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์ตัวแปร และครอบคลุมมโนทัศน์ของตัวแปรในทุกมิติที่มีการวัดได้ 2 วิธี คือ 1) วิธีเปรียบเทียบจากกลุ่มที่ต่างกัน (Known-groups technique) และ 2) การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้เพื่อลด Dimension ของสิ่งที่ต้องการวัด (Construct)

จากจำนวนข้อ (N Dimension) ให้มีจำนวนที่น้อย และง่ายต่อการแปลความหมาย และการนำไปใช้ โดยรวมตัวแปรที่มีค่าความร่วมกันสูง (Communality) เข้าในกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นตัวแปรที่รวมอยู่ในปัจจัยเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูง แต่จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกว่ากับตัวแปรที่อยู่ต่างปัจจัยกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550: 481) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป หรือไม่ควรมีค่าต่ำกว่า .20 ส่วนวิธีการทางสถิติที่นำไปใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของแปรที่คัดมาวิเคราะห์ปัจจัย คือ การตรวจสอบ Bartlett's test of sphericity หากพบว่าค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่ เมตริกซ์เอกภาพ หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ปัจจัย จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial correlation coefficient) ซึ่งถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนมีค่าต่ำ หมายความว่าเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์ปัจจัย จากนั้นหาค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมมาก ค่าที่ < .50 แสดงว่าข้อมูลไม่เหมาะสม และไม่สามารถยอมรับได้ แล้วมาหาค่า MSA (Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งมีค่าและการแปลผลเช่นเดียวกับค่า KMO

ขั้นตอนที่ 2 การสกัดปัจจัย (Factor extraction) เพื่อให้ได้ปัจจัยจำนวนหนึ่งซึ่งจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด พิจารณาจำนวนปัจจัย โดยพิจารณาค่าไอเกน (Eigenvalue) ค่าไอเกนมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 0 และมีค่าสูงที่สุดเท่ากับจำนวนตัวแปร การสกัดปัจจัย ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีองค์ประกอบหลัก และวิธีปัจจัยร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation) ทำให้ปัจจัยที่สกัดได้มีความชัดเจนมากขึ้น คำนำนหนักปัจจัยอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งการหมุนแกนมี 2 วิธี คือ การหมุนแกนแบบมุมฉาก และการหมุนแกนแบบมุมแหลม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกตัวแปรของปัจจัย โดยพิจารณาค่าน้ำหนักของตัวแปรที่มีค่ามากกว่า .30 (Hair et al, 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างค่าปัจจัย (Factor score) ค่าที่นำมาสร้างค่าปัจจัยได้แก่ เมตริกซ์สัมประสิทธิ์ปัจจัย (Factor score coefficient matrix) ค่ามาตรฐาน (Standard value) และค่าปัจจัย (Factor score) ค่าร้อยละการอธิบายความแปรปรวน (Percent variance explain) เป็นค่าบ่งบอกให้ทราบว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละเท่าไรของปัจจัยทั้งหมด

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน จะครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric Properties) ทั้งในด้าน ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory Factor analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีเวรีแมกซ์ (Varimax)

5.2.15.2 ตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (Inter-rater reliability) โดยนำแบบสอบถามชุดเดียวกันไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพให้ทั้ง 3 กลุ่มประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุด มาหาความเที่ยงของการประเมินโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation พิจารณาค่า ICC ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ICC 0.75 -1.00 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดีมาก

ICC 0.60 - 0.74 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดี

ICC 0.40- 0.59 แสดงว่าการประเมินมีความสอดคล้องในระดับปานกลาง

ICC ต่ำกว่า 0.40 แสดงว่าการประเมินไม่มีความสอดคล้องกัน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีผู้ศึกษามาก่อน การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ การศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ผู้วิจัยจึงขอประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

กาญจนา อาชีพ (2549) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 124 คน ผู้ช่วยหัวหน้าการพยาบาล จำนวน 31 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 278 คน รวม 385 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5

ระดับ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .98 และใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อนำสมรรถนะที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โดยใช้การประเมิน 360 องศา ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลประกอบด้วย 6 ตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากกว่า .5 ผลการประเมินตนเอง กับการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .20$) การประเมินโดยตนเองกับการประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กันต่ำ ($r = .30$) การประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด และประเมินโดยผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง ($r = .04$) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550) ได้พัฒนาและทดสอบแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แบบสอบระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .99 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 11 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 109 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.90 แบบประเมินมีจำนวน 2 ชุด คือ แบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงาน ผลการหาความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่า ระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงานพบว่า ไม่มีความแตกต่าง

รุ่งทิวา ปัญญานาม (2550) ได้วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการพยาบาล จำนวน 462 ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 61 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 65 ตัวแปร มีความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 39.86 คิดเป็นร้อยละ 60.39 ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้ 3) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ 4) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจ

และการจัดการเชิงกลยุทธ์ 5) สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และ 6) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

อัจฉรา สุขมาก (2550) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง จำนวน 94 คน การวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล นักวิชาการพยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 14 คน 2) ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน กลุ่มตัวอย่างในการนำแบบประเมินไปใช้ คือพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง จำนวน 89 คน แบ่งเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย 9 คน เป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาของตน 80 คน และกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินผลการประเมิน คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมสร้างแบบประเมิน 5 คน ผลการวิจัย สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน ชื่อรายการสมรรถนะ 23 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 2) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ 5) ด้านการสื่อสารและประสานงาน 6) ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ และ 7) ด้านวิชาการและการวิจัย ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานค่า แบบยึดพฤติกรรม 4 ระดับ มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .93 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ .82

สุดถนอม ปิตตาพะโน (2552) ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้หลักการพัฒนาเครื่องมือของ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ชื่อรายการสมรรถนะหลัก และรายการสมรรถนะย่อย พัฒนาเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาลชุมชน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .86 ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .94 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิเคราะห์ตัวประกอบ(Exploration Factor Analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโธโกนอล ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 125 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 125 คน พบว่า รายการสมรรถนะย่อยมีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง 512-.938 และมีค่า Inter - item

correlation ระหว่าง .201-.745 ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 43 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.19 นำสมรรถนะที่จำเป็นที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นำแบบประเมินไปประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) โดยการหาความสอดคล้องของการประเมิน ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าพยาบาลประเมินตนเอง 30 คน 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 30 คน และ 3) หัวหน้างานห้องคลอด 30 คน โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการประเมิน (Intraclass Correlation Coefficient) และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) ได้ค่าความเที่ยงของการประเมิน .83 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าความเที่ยง .83 ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric testing) สามารถสรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความตรงตามโครงสร้าง มีความตรงตามสภาพปัจจุบัน และมีความเที่ยง

ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะ โดยการทบทวนวรรณกรรม และสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อรายการสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการกำหนดรายการสมรรถนะและวิเคราะห์หาข้อรายการสมรรถนะ ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .97 ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 74 คน ผู้ตรวจการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 256 คน รวมจำนวน 350 คน เพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Factor analysis) หมุนแกนแบบอโรโทนอนอล ด้วยวิธีแวกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 39 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.91 ประกอบด้วย 4 ตัวประกอบหลักดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 4) ด้านสารสนเทศ ระยะที่ 2 การทดสอบแบบประเมิน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับ

การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 56 คน ผู้ตรวจการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 18 คน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 176 คน ทดสอบหาค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59 ความสอดคล้องของแบบประเมินระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยสถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่ามีความสอดคล้องกัน ($r = .97$)

อรชร ภาศาวัต (2553) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยง 314 คนซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายชั้น 2) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยใช้เกณฑ์รูบิค กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจงคือ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง 16 คน พยาบาลจบใหม่ 60 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 60 คน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชุด ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ชุดที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงใช้มาตราส่วน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI .80 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .96 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบมุมแหลม และชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ผลการวิจัยสรุปดังนี้ 1) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ประกอบด้วย องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ 13 สมรรถนะย่อย 52 รายการพฤติกรรม องค์ประกอบสมรรถนะได้แก่ ด้านให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นตัวอย่าง และด้านการสอน แบบประเมินใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค 2) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน พบว่า ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .85 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-Groups Technique พบว่า ข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะสูงจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความสอดคล้องของการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน และให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง จากหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่า ICC เท่ากับ .72 และ .66

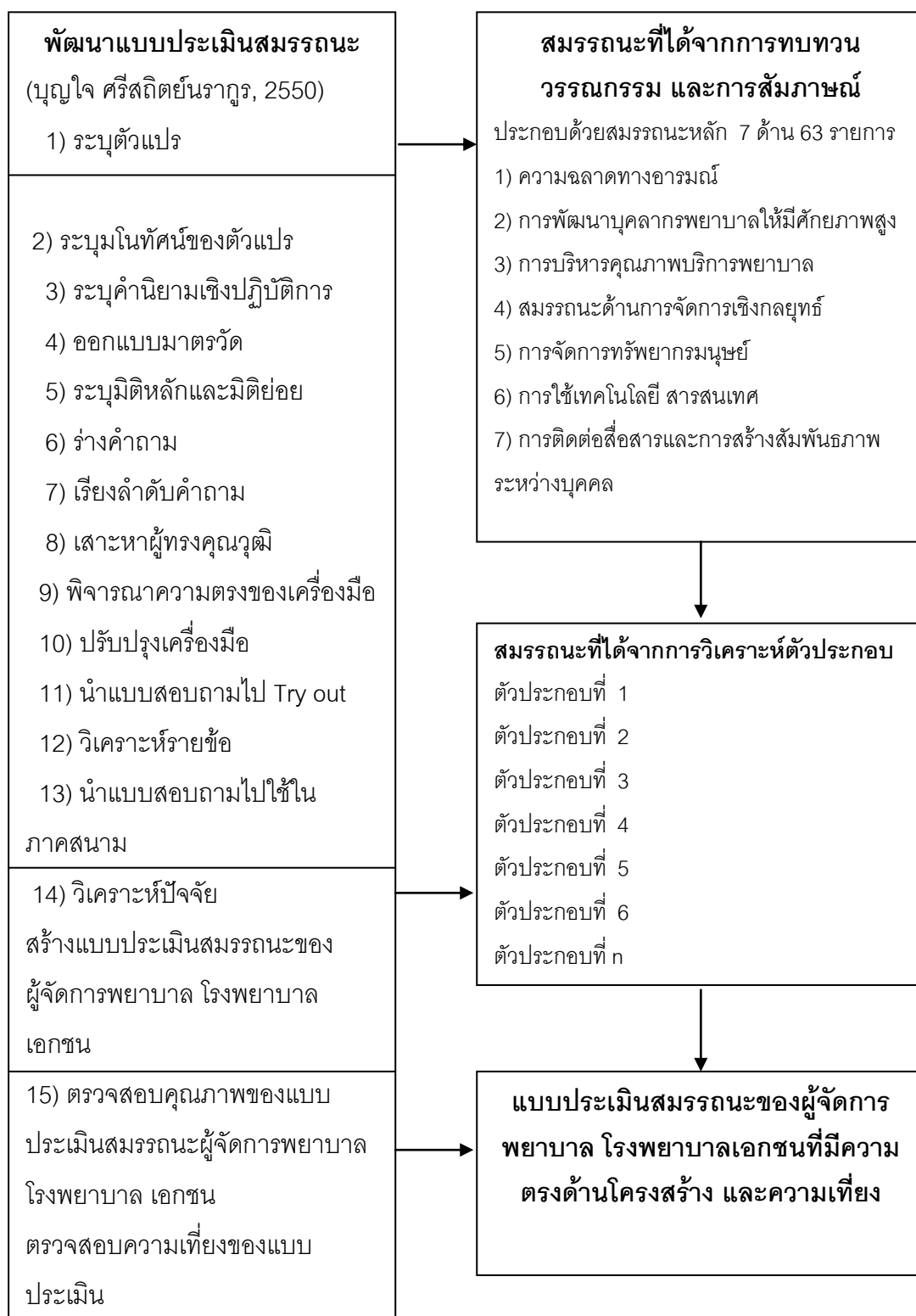
Meretoja, Isoaho, and Leino-Kilpi (2004) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล Nurse Competence Scale (NCS) ขึ้นมาเพื่อศึกษาว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้สามารถใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันได้หรือไม่

งานวิจัยมี 2 ระยะคือ ระยะพัฒนาแบบประเมินและระยะทดสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยระยะพัฒนาแบบประเมิน ตามขั้นตอนของ DeVellis (1991) คือ 1) เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะของ Benner (1984) มาพัฒนาแบบประเมิน NCS โดย บูรณาการ ร่วมกับการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 25 คน แล้วทำ Content analysis ได้ 193 ตัวชี้วัด 2) นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหา Content validity ตัดรายการที่ซ้ำซ้อนออกไป 20 ตัวชี้วัด เหลือ 173 ตัวชี้วัด 3) สร้างแบบประเมิน นำไปให้พยาบาลประเมินตนเองแล้วนำ คะแนนที่ได้มาทำ Factor analysis เพื่อหา Construct validity ในขั้นตอนนี้เหลือ 75 ตัวชี้วัด 4) สร้างเครื่องมือเป็นแบบ Likert-type มีระดับคะแนน 0 - 10 ทำการทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่ม พยาบาลและผู้จัดการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่า Reliability ได้ค่าความเที่ยง 0.69 - 0.95 5) ปรับปรุงข้อคำถามและปรับแบบประเมินหลังทดลอง ใช้ 6) นำไปทดลองใช้อีกครั้งกับพยาบาล 3 คน ซึ่งผลการทดลองใช้พบว่าแบบประเมิน ที่ได้ สามารถใช้ได้ดี ในขั้นทดสอบคุณภาพแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการปฏิบัติงาน Six-Dimension Scale (6D-Scale) of Nursing Performance ของ Schwirian (1978) เปรียบเทียบกับแบบประเมินใหม่ที่สร้างขึ้น เพื่อหา Concurrent validity และหา Reliability อีกครั้ง โดยนำ แบบประเมินทั้ง 2 ชุด (NCS และ 6D-Scale) ไปให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 593 คนที่มีสถาน ที่ทำงานหลากหลาย ทำแบบประเมิน ผลการวิจัยพบว่า NCS มีค่าความเที่ยง 0.79 - 0.91 และ 6D-Scale มีค่าความเที่ยง 0.79 - 0.80 คะแนนจากแบบประเมินทั้ง 2 มีการกระจายแบบปกติ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และมีความสัมพันธ์กันสูง ($r = 0.829$) แสดงว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้น ใหม่มีความตรงตามสภาพปัจจุบันสูง

David et al. (2008) ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินตนเองสำหรับพยาบาลในทวีป ยุโรปโดยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญอาวุโส ด้านการพยาบาล การบริหาร และการวิจัย ได้รายการทั้งหมด 108 รายการ และพัฒนาเครื่องมือ แบบสอบถามในการประเมินตนเองโดยทีมสหพยาบาลวิชาชีพในทวีปยุโรป กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 588 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ ได้ องค์ประกอบทั้งหมด 8 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินผู้ป่วย 2) การปฏิบัติการพยาบาล 3) การ ติดต่อสื่อสาร 4) การส่งเสริมสุขภาพ 5) คุณลักษณะส่วนบุคคล และความเป็นวิชาชีพ 6) คุณธรรม จริยธรรม 7) การวิจัยและการพัฒนา และ 8) การทำงานเป็นทีม ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีเท่ากับ .96

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในวิธีดำเนินการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างแบบประเมินของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) มีขั้นตอน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	ผลที่ได้	กลุ่มตัวอย่าง
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน			
1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์บูรณาการรายการสมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน	- เอกสาร ตำรา งานวิจัย ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารในประเทศ ไทย ต่างประเทศ - แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องสมรรถนะที่จำเป็นของ ผู้ จั ด ก า ร พยาบาล	ตารางที่ 3 สมรรถนะ 7 ตัว แปร 63 รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ ในการ สัมภาษณ์ จำนวน 6 คน

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	ผลที่ได้	กลุ่ม ตัวอย่าง
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและ ตรวจสอบคุณภาพแบบ ประเมิน			
2.1 ผู้เชี่ยวชาญการ ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาเพื่อตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือ	แบบสำรวจความ สอดคล้องระหว่าง รายการประเมินกับ นิยามเชิงปฏิบัติการ ของรายการของ ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน	CVI = 0.80 คงเหลือ องค์ประกอบหลัก 7 ด้าน มีรายการ ย่อย 63 รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ ความตรง ตามเนื้อหา จำนวน 5 คน
2.2 นำเครื่องมือไปทดลอง ใช้เบื้องต้น	แบบสอบถาม สมรรถนะผู้จัดการ พยาบาล	สัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค = 0.98	ขนาด ตัวอย่าง จำนวน 30 คน
2.3 นำแบบสอบถามไปใช้ ในภาคสนามขั้นตอนการ วิเคราะห์องค์ประกอบ	แบบสอบถาม การ วิเคราะห์ตัวประกอบ สมรรถนะผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาล เอกชน (ภาคผนวก หน้า 158)	สัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค = 0.98	ขนาด ตัวอย่าง จำนวน 310 คน

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	ผลที่ได้	กลุ่มตัวอย่าง
2.4 ตรวจสอบคุณภาพแบบ ประเมิน (Psychometric properties)			
2.4.1 ตรวจสอบความเที่ยงของ แต่ละปัจจัย	SPSS Version 17	สัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค $= 0.97$	ขนาดตัวอย่าง จำนวน 310 คน
2.4.2 ตรวจสอบความตรง เชิงโครงสร้าง			
2.4.2.1 วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ (Inter item correlation)	SPSS Version 17	Correlation matrix มีค่า ระหว่าง .51 - .79 , Corrected Item Totalcorrelation+ .30 ขึ้นไป ICC = .89	ขนาดตัวอย่าง จำนวน 310 คน
2.4.3 ตรวจสอบความเที่ยงของ การประเมิน	แบบประเมิน สมรรถนะผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน (ภาคผนวก หน้า 162)		ขนาดตัวอย่าง 3 กลุ่ม ประเมิน 360 องศา กลุ่ม ละ 15 คน รวม ทั้งสิ้น 45 คน

ขั้นที่ 1 ศึกษาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทาง และเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual research framework) ที่เกี่ยวกับตัวประกอบของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551), รุ่งทิวา ปัญญานาม (2550), AONE (2005), Huston C. (2008), Mathena (2002), Scoble & Russell (2003) Sherman et al (2007), Sullivan et al (2003), Swansburg (2002), Trone & Pellant (2007)

1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ และด้านบริหารการพยาบาล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) โดยผู้สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามรายการคำถามที่จัดไว้ ซึ่งการใช้คำถามปลายเปิดมีข้อดีคือ ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตนเอง แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีจำนวน 2 ข้อ คือ

1. ตามความคิดเห็นของท่าน สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในยุคปัจจุบัน จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ และคุณลักษณะด้านใดบ้าง
2. จากคำถามข้างต้น ท่านคิดว่ามีสมรรถนะย่อยๆ ใดบ้าง

การกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เลือกผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 6 คน กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

- 1) ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารพยาบาลและ ดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน
- 2) ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีประสบการณ์และดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน
- 3) อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

2.1 ระบุตัวแปร (Define the Variable) ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่ต้องการศึกษา คือ สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 2) ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง 3) ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 4) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 5) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และ 7) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.2 ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร (Define the Concept) ผู้วิจัยกำหนดมโนทัศน์ของตัวแปร พร้อมแนวคิดของตัวแปร (Concept of variable) จากเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในข้อ 1 สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ (Attitude) ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition) ผู้วิจัยกำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดของตัวแปรดังรายละเอียด คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย ในหน้า 5

2.4 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale) ลักษณะเครื่องมือ และการสร้างเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็นต้องใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งและ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็นต้องใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นคำถามปลายเปิด มีมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสำคัญของสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยให้ผู้ประเมินพิจารณาว่า “ผู้ที่มาดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีสมรรถนะตามรายการประเมินในระดับความสำคัญมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้สามารถดำเนินการภายในหน่วยงานของท่านให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย”

2.5. ระบุมิติหลักและมิตีย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content) การพัฒนาเครื่องมือขั้นตอนนี้ การให้นำหน้าในในแต่ละมิติ ผู้วิจัยใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดรายการความสำคัญของสมรรถนะ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญของรายการสมรรถนะหลักและรายการสมรรถนะย่อย ในขั้นการสรุปเนื้อหาก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กำหนดรายการสมรรถนะในแบบประเมิน โดยจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ บุคลากรร่วมกับรายการสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยระบุมิติหลัก มิตีย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content) หากข้อความใดมีความหมายเหมือนกันผู้วิจัยขอคงข้อความนั้นไว้ หากข้อความใดมีความหมายแตกต่าง ผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อความนั้นเป็นข้อคำถามในแบบประเมิน เพื่อให้มีรายการสมรรถนะที่ครอบคลุมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน 63 สมรรถนะย่อย ตามรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์
1) ความฉลาดทางอารมณ์	1. ควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี	✓	✓
	2. สามารถรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	✓	✓
	3. สามารถใช้ปัญญาและสติในการควบคุมอารมณ์และการแสดงพฤติกรรม ท่าทาง คำพูดให้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์	✓	✓
	4. มีวิจรรย์ญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ได้เหมาะสม	✓	✓
	5. ประสานความร่วมมือกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	6. สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ	✓	✓
	7. มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น	✓	✓
	8. มีความจริงใจต่อผู้อื่น แสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ	✓	✓
	9. มีความรับผิดชอบต่อสังคมปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาล เอกชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
2) การพัฒนาบุคลากร พยาบาลให้มี ศักยภาพสูง	10. มอบหมายงานที่ยาก และท้าทายให้ พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้สร้างผลงาน ที่โดดเด่น มีคุณภาพจนเป็นที่ยอมรับใน	✓	✓
	11. มอบหมายให้พยาบาลให้มีศักยภาพ สูงได้มีบทบาทเป็นประธานงาน หัวหน้า โครงการ เพื่อแสดงออกถึงภาวะผู้นำ อย่างเต็มศักยภาพ	✓	✓
	12. ถ่ายทอดความรู้ พัฒนาขีด ความสามารถในการปฏิบัติงานตาม ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล แต่ละบุคคล	✓	✓
	13. เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดง ความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์	✓	✓
	14. ทำให้พยาบาลมีความสามัคคี และ ร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย	✓	✓
	15. สร้างแรงจูงใจเพื่อให้พยาบาลมีแรง บันดาลใจในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ	✓	✓
	16. พัฒนาความรู้ความสามารถให้ พยาบาลมีศักยภาพก้าวหน้าในงาน	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
2) การพัฒนา บุคลากร พยาบาลให้มี ศักยภาพสูง	17.สร้างเสริมประสบการณ์ให้พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้เป็นพี่เลี้ยงสอนงาน และนำความรู้มาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน	✓	✓
	18.เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถ ให้อิสระในการคิด และการทำงาน	✓	✓
	19.พัฒนาพยาบาลให้สร้างผลงานด้านบริการที่มีคุณภาพ สร้างชื่อเสียงจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และต่างประเทศ	✓	✓
3) สมรรถนะ ด้านการ บริหาร คุณภาพ บริการ พยาบาล	20.สร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นเลิศมาใช้ในหน่วยงาน	✓	✓
	21.พัฒนารูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น	✓	✓
	22. พัฒนาระบบการบริการให้ ทันสมัย รวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อนออกไป	✓	✓
	23. พัฒนาคุณภาพบริการจากงานประจำสู่งานวิจัยอยู่เสมอ (R2R)	✓	✓
	24. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
3) สมรรถนะ ด้านการบริหาร คุณภาพบริการ พยาบาล	25. สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ใช้ บังคับ บัญชา เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	✓	✓
	26. ให้ข้อมูลด้านบริการสุขภาพอย่างถูกต้อง พิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่ผู้มาใช้บริการ เพื่อ ลดปัญหาข้อร้องเรียนด้านบริการพยาบาลได้	✓	✓
	27. บริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการ วิเคราะห์สาเหตุปัญหา แนวทางปฏิบัติ และ การป้องกันร่วมกันในหน่วยงาน	✓	✓
	28. พัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อให้ โรงพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพ โรงพยาบาลในระดับประเทศ และระดับ สากล	✓	✓
4) สมรรถนะ ด้านการจัดการ เชิงกลยุทธ์	29. สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้	✓	✓
	30. สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มี ผลกระทบต่อองค์กรเพื่อกำหนดทิศทางใน การทำแผนกลยุทธ์ได้	✓	✓
	31. สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม กับศักยภาพของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับ นโยบายขององค์กร	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
4) สมรรถนะ ด้านการจัดการ เชิงกลยุทธ์	32. สามารถถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ ลงสู่ การปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจอย่าง ชัดเจน	✓	✓
	33. สามารถนำแผนกลยุทธ์ขององค์กร มาจัดทำเป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้ อย่างเป็นรูปธรรม	✓	✓
	34. สามารถบริหารจัดการทรัพยากร อย่างคุ้มค่าเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ หน่วยงาน ตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้	✓	✓
	35. สามารถติดตาม ควบคุม การ ดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้อง กับเป้าหมายที่กำหนดได้	✓	✓
	36. สามารถประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนกลยุทธ์ได้	✓	✓
	5) การจัดการ ทรัพยากร มนุษย์	37. สามารถ คัดเลือก สรรหาบุคลากรที่มี คุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งงาน	✓
38. จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง		✓	✓
39. เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมใน การประเมินผลการปฏิบัติงาน		✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
5) การจัดการ ทรัพยากร มนุษย์	40. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ได้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนา สมรรถนะส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ใน Port folio ได้	✓	✓
	41. สนองงานให้กับทีมการพยาบาลได้	✓	✓
	42. ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถเรียนรู้ วิธีการแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง	✓	✓
	43. มีกลวิธี และศิลปะในการทำให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ คงอยู่ ในองค์กรต่อไป	✓	✓
	44. สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความ เชื่อใจ ไว้วางใจในความรู้ ความสามารถ ทั้งในการปฏิบัติงาน และในเรื่องส่วนตัว	✓	✓
	45. ให้รางวัล ผลตอบแทนแก่ทีมการ พยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับคุณภาพ และปริมาณของผลงาน	✓	✓
6) สมรรถนะ ด้านการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ	46. ใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสารด้วยสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างดี	✓	✓
	47. ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการเพิ่ม ช่องทางของการสื่อสารที่รวดเร็วทั่วทั้ง องค์กร เช่น ใช้ face book, twitter แจ้าง ข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆได้	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
6) สมรรถนะ ด้านการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ	48. สามารถใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลภายใน (Intranet) ในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในโรงพยาบาลได้	✓	✓
	49. สามารถใช้ Internet สืบค้นแหล่งข้อมูลความรู้มาพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานได้	✓	✓
	50. สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ได้	✓	✓
	51. ติดตามแนวโน้มของสังคม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓	✓
	52. แสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น ความรู้ทางด้านทางด้านวิชาชีพการพยาบาล สังคม เทคโนโลยี และ ความก้าวหน้าทางวิทยาการสมัยใหม่	✓	✓
	53. นำความรู้ วิทยาการทางการแพทย์ใหม่ๆ มาเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอยู่เสมอ	✓	✓
	54. สามารถนำนวัตกรรมทางการแพทย์ การพยาบาลมาปรับใช้ในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	จากการ ทบทวน วรรณกรรม	จากการ สัมภาษณ์
7) ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	55. มีทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ทั้งการเขียน และพูดให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี	✓	✓
	56. สามารถสื่อสารกับแพทย์ และผู้ป่วย ชาวต่างชาติได้อย่างเข้าใจ	✓	✓
	57. ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	✓	✓
	58. สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดี	✓	✓
	59. สามารถสร้างเครือข่ายในการพัฒนา งานส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร	✓	✓
	60. สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความร่วมมือได้	✓	✓
	61. สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้	✓	✓
	62. สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ มาใช้บริการ เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องได้	✓	✓
	63. สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์	✓	✓

2.6 ร่างคำถาม (Drafting the Item Content) ผู้วิจัยร่างคำถาม โดยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระของข้อคำถามกับเนื้อหาในสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย และให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้เขียนคำชี้แจงในการตอบสอบถาม จัดรูปแบบของแบบสอบถามให้เรียบร้อย จากนั้นผู้วิจัยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูล

2.7 เรียงลำดับคำถาม (Sequence the Question) ผู้วิจัยจัดเรียงลำดับคำถามโดยยึดหลักเรียงจากง่ายไปหายาก และเรียงคำถามให้เป็นหมวดหมู่ งานวิจัยนี้เรียงลำดับสมรรถนะจากการบูรณาการการทบทวนสมรรถนะจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ร่วมกับรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 5

2.8 เสาหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content experts) กำหนดกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ การพิจารณาคูณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ต้องมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content Expert) เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือ แบบวัด หรือ แบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์การวิจัยด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านเนื่องจากจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสมสำหรับพิจารณาเครื่องมือวิจัยควรมีจำนวน 3-20 คน (Lynn, 1998; Tilden et al, 1990; Waltz et al, 1991 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ มีคุณสมบัติ ดังนี้

2.8.1 ผู้จัดการพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางด้านการบริหารการพยาบาล มีผลงานวิจัยด้านสมรรถนะ และมีประสบการณ์เป็นหัวหน้าพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน

2.8.2 อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน

2.8.3 นักวิชาการพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโททางการพยาบาล และมีประสบการณ์การทำวิจัย หรือการเผยแพร่ผลงานด้านสมรรถนะของพยาบาล จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นนี้เพื่อสำรวจความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิด มีมาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีช่องว่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมของการใช้ภาษา และความสอดคล้องระหว่างคำถาม

กับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4	หมายถึง	รายการประเมินมีความสอดคล้องกับค่านิยม
3	หมายถึง	รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
2	หมายถึง	รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
1	หมายถึง	รายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับค่านิยมเลย

2.9 พิจารณาความตรง (Validity Judgment) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลซึ่งมีข้อคำถาม 63 ข้อที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ สรุปเป็นข้อรายการมาพิจารณา และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการปรับแก้ไขการใช้ภาษาให้มีความเหมาะสม และเข้าใจง่าย และ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อรายการสมรรถนะกับนิยามเชิงปฏิบัติการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ค่า CVI = .80 ค่า แสดงว่า แบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

2.10 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Modified Accordingly)

ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ปรับแก้ข้อคำถามบางข้อ เนื่องจากข้อคำถามบางข้อยาวเกินไป มี 2 มิติในข้อคำถามเดียวกัน และบางข้อความกำกวม ผู้วิจัยจึงได้ปรับแก้ข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับแก้ไขข้อคำถามบางข้อที่ยาวเกินไปให้สั้นลง ข้อความที่กำกวมแก้ไขให้เข้าใจง่ายขึ้น ใช้ภาษาชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมตามค่านิยมเชิงปฏิบัติการของสมรรถนะก่อนนำไปทดลองใช้ หลังการปรับแก้มีข้อคำถามจำนวน 63 ข้อ

2.11. นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) ขั้นตอนนี้เป็นการใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของประชากรในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยทำการทดลองใช้เครื่องมือในเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น ควรมีจำนวน 15-30 คน และตัวอย่าง

ต้องเป็นตัวแทนประชากรที่ศึกษา แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns and Grove, 2005; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) จากนั้นใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนได้ค่าความเที่ยง 0.98 ซึ่งหากเครื่องมือมีความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป ถือว่ามีความเป็นปรนัย (Burns and Grove, 2005; DeVellis, 2003) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้

2.12. วิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) จุดประสงค์ของการวิเคราะห์รายข้อ คือ การหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) และคัดเลือกคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก โดยการวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) โดยกำหนดค่า Corrected Item Total Correlation $+ .30$ ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีควรคงไว้ในแบบประเมิน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

ผู้วิจัยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่ง ผู้วิจัยได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาว่า Corrected item total correlation ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.51-0.79 ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) จากตารางค่า Correlation matrix 30 X 30 คงข้อคำถามไว้ตามเดิม 63 ข้อ

2.13. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test)

ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จากขั้นตอนที่ 12 จำนวน 63 ข้อ ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรของงานวิจัย ประกอบด้วยผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง ขึ้นไป ซึ่งรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม จะเสนอในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) ในขั้นตอนที่ 15 ต่อไป โดยมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.13.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้การรับรองโครงการวิจัย (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

2.13.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมส่งเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในคน จากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสอบถาม อย่างละ 1 ฉบับ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเอง เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทางโทรศัพท์ รวมทั้งแนบสำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสอบถามอย่างละ 1 ฉบับ ถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะทั้งหมดจำนวน 330 ฉบับ พร้อมแนบปากกาและสมุดที่ระลึกในซองเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

2.13.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์และการขอจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บความลับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา โดยระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่แนบกับแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับในที่ที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัยป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง/หน่วยงาน/โรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น สำหรับโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มีจำนวน 1 โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการเสนอโครงการวิจัยตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้น ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

2.13.4 ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์หลังจากดำเนินการส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 1 เดือน (โดยทำการเก็บในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2554) รวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาทั้งสิ้น 316 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.75 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 310 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.93

2.13.5 รวบรวมแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลที่สมบุรณ์ จำนวน 310 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์รายข้อ

2.14. วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)

รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 13 มาวิเคราะห์รายข้อ หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดค่า Corrected Item Total Correlation $+ .30$ ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีที่ควรคงไว้ในแบบประเมิน (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) ได้ค่า Corrected Item Total Correlation ระหว่าง $.43$ ถึง $.83$ ผู้วิจัยได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาค่า Corrected Item Total Correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item correlation) จากตารางค่า Correlation Matrix พบว่าข้อ 46, 47 ข้อ 48 มีค่าเท่ากับ $.290$, $.236$ และ $.277$ ซึ่งไม่ถึง $.30$ แสดงถึงข้อคำถามมีความสัมพันธ์กับมาตรวัดที่เหลืออยู่ต่ำ จึงพิจารณาตัดข้อคำถามออก 3 ข้อคงเหลือคำถามไว้ทั้งหมด 60 ข้อ และใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลอีกครั้งได้ค่าความเที่ยง 0.98 แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือ (Burns and Grove, 2005)

2.15. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric Properties)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และ 2) วิเคราะห์ความเที่ยงของการประเมิน (Inter-rater reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้ง 2 ขั้นตอน ดำเนินการ ดังนี้

15.1 วิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) คือ ผู้จัดการพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และดำรงตำแหน่ง

ผู้จัดการพยาบาลประจำแต่ละแผนก ประสบการณ์ 2 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 200 เตียงขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 300 คน ที่ถูกเลือกมาจากการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สัมภาษณ์จำนวนประชากรโดยโทรศัพท์สอบถามจำนวนผู้จัดการพยาบาลผ่านฝ่ายการพยาบาล และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป อย่างไม่เป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม 2554 จากการสอบถามพบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในแบบหวังผลกำไร มีจำนวน 24 แห่ง (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีประชากรทั้งสิ้น 677 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยพิจารณาจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือ 300-500 คน หรือขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 5 เท่า ของจำนวนตัวแปร (Gorsuch, 1988; Kim, 1991; Hairs et al, 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2550) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 300 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Comrey and Lee, 1992 cited in Tabachnick and Fidell, 2001: 588) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ และเก็บข้อมูลพบว่าข้อมูลขาดความสมบูรณ์และสูญหายประมาณร้อยละ 10-20 ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอจากการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 330 คน

3. สุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากให้ได้กลุ่มตัวอย่างจนครบ 330 คน จากการสำรวจจำนวนประชากรผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล ของแต่ละ โรงพยาบาล พบว่ามีประชากรทั้งหมด 677 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มโดยการจับฉลากชื่อโรงพยาบาล แบบไม่ใส่คืนและนับจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่สุ่มได้ รวมกันให้ได้ครบ 330 คน สรุปได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 โรงพยาบาลจาก 24 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ 330 คน จาก 677 คน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีขนาดเตียง ตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป

	โรงพยาบาล	จำนวน (เตียง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	เพชรเวช	200	12	
2	ศิริวิชัย 2	200	10	
3	เซ็นทรัลเอนเนอร์ล	200	18	
4	เจ้าพระยา	200	25	
5	บางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	200	24	24
6	บางมด	203	24	24
7	ศิริรินทร์	216	18	
8	พญาไท 3	230	29	29
9	วิภาวดี	230	30	30
10	วิชัยยุทธ	236	22	
11	เปาโลเมโมเรียล	237	30	30
12	พญาไท 2	260	30	30
13	กรุงเทพ	263	70	
14	เวชธานี	263	26	26
15	สมิติเวช	275	28	28
16	สินแพทย์	287	15	
17	ไทรนครินทร์	350	16	
18	พญาไท 1	350	29	29
19	เกษมราษฎร์ประชาชื่น	373	30	
20	ยันฮี	400	32	32
21	ธนบุรี	435	32	
22	รามคำแหง	486	40	
23	เกษมราษฎร์บางแค	500	39	
24	บำรุงราษฎร์	538	48	48
	รวม		677	330

ที่มา : กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายๆตัวแปร ให้เหลือน้อยลง โดยรวมตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์สูง (Commuality) เข้าในกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นตัวแปรที่รวมอยู่ในองค์ประกอบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูง แต่จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับตัวแปรที่อยู่ต่างองค์ประกอบกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) ในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploration factor analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 13 มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการรวบรวมแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1) แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

2) แบบสอบถามตอนที่ 2 ความสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาลตามความเห็นของผู้จัดการพยาบาลโดยประกอบด้วยข้อรายการที่บ่งชี้ว่า เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้จัดการพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อว่า เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ อยู่ในระดับใด โดยใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00 ถือว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50 ถือว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลมีความสำคัญในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50 ถือว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลมีความสำคัญในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.50 ถือว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลมีความสำคัญในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50 ถือว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

3) วิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS ตามขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 60x60 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป ส่วนวิธีการทางสถิติที่นำไปใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของแปรที่คัดมาวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ การตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity หากพบว่าค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่ เมตริกซ์เอกภาพ หมายความว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์

องค์ประกอบ จากนั้นหาค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมมาก ค่าที่ $< .50$ แสดงว่าข้อมูลไม่เหมาะสม และไม่สามารถยอมรับได้ พบว่าผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ ($p=.000$) ซึ่งน้อยกว่า $.05$ จึงปฏิเสธ H_0 แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550 ; กัลยา วาณิชยปัญญา, 2552) หมายความว่า ตัวแปรเป็นไปตามเงื่อนไขที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) พบว่า $KMO = .970$ ซึ่งมากกว่า $.5$ และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ในระดับมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550; กัลยา วาณิชยปัญญา, 2552)

ค่า KMO $.90$ ขึ้นไป	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
ค่า KMO $.80 - .89$	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
ค่า KMO $.70 - .79$	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO $.60 - .69$	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO $.50 - .59$	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO $< .50$	แสดงว่า	ข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

ขั้นตอนที่ 2 การสกัดปัจจัย (Factor extraction) เพื่อให้ได้ปัจจัยจำนวนหนึ่งซึ่งจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด พิจารณาจำนวนปัจจัย โดยพิจารณาค่าไอเกน (Eigen value) ค่าไอเกนมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 1 และมีค่าสูงที่สุดเท่ากับจำนวนตัวแปร การสกัดปัจจัย ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีองค์ประกอบหลัก และวิธีปัจจัยร่วม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีองค์ประกอบหลัก

ขั้นตอนที่ 3 การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation) ทำให้องค์ประกอบที่สกัดได้มีความชัดเจนมากขึ้น ค่าน้ำหนักปัจจัยอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ซึ่งการหมุนแกนมี 2 วิธี คือ การหมุนแกนแบบมุมฉาก และการหมุนแกนแบบมุมแหลม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) เป็นวิธีการหมุนแกนแบบที่ให้แกนของปัจจัยหมุนจากตำแหน่งเดิม ในลักษณะตั้งฉากกันตลอดเวลาที่มีการ หมุนแกน เรียกว่าเป็นการหมุนแกนแบบที่ปัจจัยแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ด้วยวิธี แบบวาริแมกซ์ (Varimax) วิธีการนี้พยายามที่จะลดจำนวนตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากบนแต่ละปัจจัยให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ได้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ในการรวมตัวแบบเชิงเส้นสูง ใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกตัวแปรขององค์ประกอบ โดยผู้วิจัยกำหนดค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ $.50$ ขึ้นไป

เนื่องจากตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป ผลสุดท้ายจะได้องค์ประกอบที่สมาชิกเป็นตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง (DeVellis, 2003) ได้องค์ประกอบจำนวน 8 องค์ประกอบ พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบทุกตัว พบว่า องค์ประกอบที่ 7 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบเพียง 2 ตัว คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 55 และ 56 ส่วนองค์ประกอบที่ 8 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบเพียง 2 ตัวเช่นกัน คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 23 และ 24 จึงตัดตัวแปรทั้ง 4 ตัวออก และเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่ารายการสมรรถนะย่อยที่ 6,10,11,12,26,27,28,37,53 และ 54 มีค่า Factor loading ไม่ถึง .50 จึงพิจารณาตัดตัวแปรทั้ง 10 ตัวออก เหลือตัวแปรจำนวน 46 ตัว นำมาหมุนแกนองค์ประกอบอีกครั้งได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ร่วมกับพิจารณาตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงขนาดไอเกน พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนองค์ประกอบ

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างค่าองค์ประกอบ (Factor Score) ค่าที่นำมาสร้างค่าองค์ประกอบได้แก่ เมตริกซ์สัมประสิทธิ์ (Factor Score Coefficient Matrix) ค่ามาตรฐาน (Standard value) และค่าปัจจัย (Factor Score) ค่าร้อยละการอธิบายความแปรปรวน (Percent Variance explain) แล้วทำการให้ความหมายแก่องค์ประกอบ หรือกำหนดชื่อองค์ประกอบ โดยพิจารณาคูณลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้องค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน 6 องค์ประกอบ มีรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.89 โดยผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ องค์ประกอบที่ 5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talent Development) และ องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ

15.2 ขั้นตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน (Inter-rater reliability)

โดยผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพโดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน ประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผล 360 องศา ได้แก่หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง และประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุด มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการประเมิน โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

กำหนดขนาดตัวอย่างในการทำแบบประเมิน จำนวน 45 คน โดยกำหนดอัตราส่วน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล: ผู้จัดการฝ่ายผู้เกี่ยวข้อง: ผู้จัดการพยาบาล = 1:1:1 (15:15:15) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการสุ่มผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 แห่งขึ้นไปโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลแบบไม่ใส่คืน จากทั้งหมด 24 โรงพยาบาล ให้ได้ 15โรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 โดยให้ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลคัดเลือกผู้จัดการพยาบาลมาหนึ่งท่านเพื่อทำการประเมินสมรรถนะของตัวผู้จัดการพยาบาล และ มอบหมายให้ผู้จัดการท่านที่ถูกเลือกประเมินตนเอง และคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไปในแผนกเดียวกับผู้จัดการพยาบาลที่ถูกประเมินเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 15 โรง เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 45 ชุด ทั้งหมดจาก 15 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน (เดือนกรกฎาคม 2554) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายชื่อโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในชั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน

โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการ การพยาบาล (คน)	ผู้จัดการ ประจำแผนก (คน)	พยาบาล วิชาชีพ (คน)
1 เพชรเวช	1	1	1
2 บางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	1	1	1
3 บางมด	1	1	1
4 พญาไท 3	1	1	1
5 ภิภาวดี	1	1	1
6 วิชัยยุทธ	1	1	1
7 เปาโลเมโมเรียล	1	1	1
8 พญาไท 2	1	1	1
9 เวชธานี	1	1	1
10 สมิติเวช	1	1	1
11 สิ้นแพทย์	1	1	1
12 ไทนครินทร์	1	1	1
13 พญาไท 1	1	1	1
14 ยันฮี	1	1	1
15 บำรุงราษฎร์	1	1	1
รวม	15	15	15

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพโดยแบบประเมินทั้ง 3 ชุด มีรายการประเมินจำนวนข้อเหมือนกันแต่ปรับถ้อยคำให้เหมาะสมกับผู้ประเมิน คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำโรงพยาบาลของท่าน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำแผนกของท่าน แบบสอบถามแต่ละชุดมี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบสอบถามปลายปิด มีมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ช่วงมาตรวัดมีค่าเป็นสมรรถนะตั้งแต่ 1-5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง

- | | |
|-----------|--------------------------------------------------|
| 5 หมายถึง | ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก |
| 3 หมายถึง | ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาน้อย |
| 1 หมายถึง | ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด |

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำโรงพยาบาลของท่าน

- | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 หมายถึง | ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก |
| 3 หมายถึง | ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อย |
| 1 หมายถึง | ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด |

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำแผนกของท่าน

- 5 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถ
ตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถ
ตรงกับรายการที่ประเมินมาก
- 3 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถ
ตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถ
ตรงกับรายการที่ประเมินน้อย
- 1 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถ
ตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ
(Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

2) แบบสอบถามตอนที่ 2 นำผลคะแนนสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล
เอกชน ที่ได้จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และประเมินโดย
พยาบาลวิชาชีพ มาคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อดูความสอดคล้องของการ
ประเมินระหว่างผู้ประเมิน โดยวิเคราะห์เป็นรายด้าน และโดยรวม แปลผลระดับสมรรถนะตาม
ค่าเฉลี่ย ดังนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงน้อยที่สุด

3) วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale) นำ
คะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
(Cronbach's Alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าแอลฟา ที่ยอมรับได้ (DeVellis,
2003)

ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .65 - .70 ถือเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ

ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .71 - .80 ถือเป็นค่าที่ยอมรับได้

ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .81 - .90 ถือเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก

ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .91 ขึ้นไป ควรพิจารณาข้อคำถามใหม่เนื่องจากมีความซับซ้อน

ผู้วิจัยกำหนดค่าแอลฟามากกว่าหรือเท่ากับ .70 จึงจะถือว่ายอมรับได้ตามค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ยอมรับได้ในกรณีที่เป็นเครื่องมือใหม่ที่พัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005)

ผลการศึกษาพบว่า ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประเมินโดยผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาล และประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงเท่ากัน คือ .97 .97 และ .97 ตามลำดับ

4) ตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (Inter-rater reliability) หาความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม (Intraclass Correlation Coefficient; ICC) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้หาค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน ในกรณีที่ มีผู้ประเมินมากกว่า 2 กลุ่ม ค่าสถิติที่บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นชนิดนี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 - 1.00 โดยค่าความเที่ยงของประเมินควรมีค่า r หรือค่า ICC อย่างน้อย 0.70 (Leary, 1995 อ้างถึง ใน มานิต ศรีสุรภานนท์ พรหมเพรา ดิษยวณิช และ จำลอง ดิษยวณิช , 2001) หรือพิจารณาค่า ICC .60 - .74 แสดงว่าผลการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ได้ค่า ICC เท่ากับ .89 กล่าวได้ว่า ผลการประเมินระหว่างผู้ ประเมิน 3 กลุ่มอยู่ในระดับดี กล่าวได้ว่าค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาลเอกชนมีค่าสูง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง การพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ
- 1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
- 1.3 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ
- 1.4 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

- 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน
- 2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
- 2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
- 2.4 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล		ผู้จัดการพยาบาล n = 310	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	1
	หญิง	307	99
อายุ	26-30 ปี	22	7.1
	31-35 ปี	59	19.0
	36-40 ปี	96	31.0
	41-45 ปี	80	25.8
	46-50 ปี	36	11.6
	มากกว่า 50 ปี	17	5.5
การศึกษา	ปริญญาตรี	232	74.8
	ปริญญาโท	75	24.2
	ปริญญาเอก	3	1.00
ประสบการณ์ในตำแหน่ง			
	1-5 ปี	154	49.7
	6-10 ปี	99	31.9
	11-15 ปี	32	10.3
	16-20 ปี	21	6.8
	21-25 ปี	4	1.3

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99 อายุอยู่ในช่วง 36 - 40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมา คือช่วงอายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.8

และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้จัดการโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมา คือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.9

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความจำเป็นของสมรรถนะ ของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความจำเป็นของสมรรถนะ ของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ มีค่าเฉลี่ย (\bar{x}) อยู่ระหว่าง 4.05 ถึง 4.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อยู่ระหว่าง .575 ถึง .760 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าสมรรถนะทั้งหมดมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียงขึ้นไป ในระดับความจำเป็นมาก โดยมีรายการสมรรถนะทั้งหมด 46 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 57 ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.47 รองลงมาคือ สมรรถนะย่อยที่ 58 สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.43 และสมรรถนะย่อยที่ 9 สามารถประสานความร่วมมือกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.38 ส่วนรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 51 ติดตามแนวโน้มของสังคม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.05 รองลงมาคือสมรรถนะย่อยที่ 29 สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ และ สมรรถนะย่อยที่ 19 สามารถพัฒนาพยาบาลให้สร้างผลงานด้านบริการที่มีคุณภาพ สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.06 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
1	57	ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	4.47	.621	มาก
2	58	สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาได้เป็น อย่างดี	4.43	.596	มาก
3	9	สามารถประสานความร่วมมือกับบุคคลที่ เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.38	.575	มาก
4	2	สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการ กระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น	4.37	.619	มาก
5	62	สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิด ปัญหาระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้มาใช้ บริการ เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องได้	4.37	.639	มาก
6	63	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการ ปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์	4.35	.634	มาก
7	1	สามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง	4.35	.588	มาก
8	8	สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานที่ เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมทุก สถานการณ์	4.35	.608	มาก
9	41	สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาลได้	4.35	.614	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
10	13	เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็น ในเชิงสร้างสรรค์	4.34	.562	มาก
11	61	สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิด ปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้	4.33	.655	มาก
12	7	สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความ ร่วมมือได้	4.33	.586	มาก
13	60	เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความ	4.31	.645	มาก
14	18	สามารถให้อิสระในการคิด และการทำงาน ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ	4.31	.580	มาก
15	5	มีวิจรรย์ญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สถานการณ์ต่างๆได้เหมาะสม	4.30	.625	มาก
16	4	สามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเองมีความ พยายามในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมาย	4.29	.692	มาก
17	44	สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเชื่อ ใจ ไว้วางใจในความรู้ ความสามารถทั้งใน การปฏิบัติงาน และในเรื่องส่วนตัว	4.29	.644	มาก
18	14	สามารถทำให้พยาบาลมีความสามัคคี และ ร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.28	.635	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
19	17	สร้างเสริมประสบการณ์ให้พยาบาลให้มี ศักยภาพสูงได้เป็นที่เลี้ยงสอนงาน และนำ ความรู้มาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนซึ่งกันและ กันในหน่วยงาน	4.28	.604	มาก
20	34	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน ตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้	4.28	.660	มาก
21	39	เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานเช่น ประเมิน ตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และ ประเมินโดยผู้มาใช้บริการ	4.28	.650	มาก
22	43	มีกลยุทธ์ และศิลปะในการทำให้ผู้ใต้ บังคับ บัญชาที่มีความสามารถ คงอยู่ในองค์กร ต่อไป	4.26	.682	มาก
23	15	ให้แรงเสริมทางบวกเพื่อให้พยาบาลมีแรง บันดาลใจในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	4.26	.614	มาก
24	38	จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับ ภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง	4.25	.722	มาก
25	45	พิจารณาให้รางวัล ผลตอบแทนแก่ที่มการ พยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับคุณภาพ	4.24	.668	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล	\bar{x}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
26	42	ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถเรียนรู้วิธีการ แสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง	4.24	.651	มาก
27	52	แสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น ความรู้ ทางด้านทางด้านวิชาชีพการพยาบาล สังคม เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางวิทยาการ สมัยใหม่	4.21	.717	มาก
28	35	สามารถติดตาม ควบคุม การดำเนินงานตาม แผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ กำหนดได้	4.21	.700	มาก
29	16	สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถให้ พยาบาลมีศักยภาพก้าวหน้าตามบันได วิชาชีพ	4.20	.658	มาก
30	32	สามารถถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ ลงสู่การ ปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจอย่างชัดเจน	4.20	.726	มาก
31	59	สามารถสร้างเครือข่ายในการพัฒนางาน ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร	4.19	.701	มาก
32	40	ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มี การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะส่วน บุคคลที่กำหนดไว้ใน Port folio ได้	4.18	.706	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความสําคัญ
33	3	สามารถรับรู้สภาวะจิตใจ อารมณ์ของ ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.18	.619	มาก
34	36	สามารถประเมินผลการดำเนินงานตามแผน กลยุทธ์ได้	4.17	.706	มาก
35	22	สามารถพัฒนาระบบการบริการให้ ทันสมัย รวดเร็วลดขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อนออกไป	4.17	.739	มาก
36	49	สามารถใช้ Internet สืบค้นแหล่งข้อมูล ความรู้มาพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน หน่วยงานได้	4.16	.690	มาก
37	33	สามารถนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาจัดทำ เป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็น รูปธรรม	4.15	.760	มาก
38	25	สามารถสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญในการมี ส่วนร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง	4.15	.730	มาก
39	20	สามารถสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนา คุณภาพบริการที่เป็นเลิศมาใช้ในหน่วยงาน	4.13	.692	มาก
40	31	สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ ศักยภาพของหน่วยงาน	4.11	.731	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของของผู้จัดการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

อันดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
41	50	สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ รู้ได้	4.09	.696	มาก
42	30	สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบ ต่อองค์กรเพื่อกำหนดทิศทางในการทำแผน กลยุทธ์ได้	4.08	.735	มาก
43	21	สามารถพัฒนารูปแบบของการบริการ พยาบาลใหม่ๆ ที่แตกต่างจากโรงพยาบาล อื่น โดยตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	4.08	.755	มาก
44	19	สามารถพัฒนาพยาบาลให้สร้างผลงานด้าน บริการที่มีคุณภาพ สร้างชื่อเสียงให้แก่ โรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับในระดับ ประเทศ และต่างประเทศ	4.06	.717	มาก
45	29	สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะ ยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้	4.06	.733	มาก
46	51	ติดตามแนวโน้มของสังคม และเทคโนโลยีที่ ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ การปฏิบัติงานได้	4.05	.702	มาก

ตอนที่ 1.3 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลตามเงื่อนไขของการใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผู้วิจัยนำข้อมูลสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มาตรวจสอบความเหมาะสมตามเงื่อนไขของการใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบโดยตรวจสอบลักษณะเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร(Bartlett's Test of Sphericity) และตรวจสอบค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = KMO ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ตัวประกอบโดยวิธี KMO and Bartlett's Test of Sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.970
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	14669.328
	df	1035
	Sig.	.000

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_A : ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน

โดยกำหนดนัยสำคัญ $\alpha = .05$

จากตารางที่ 8 พบว่าผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ ($p=.000$) ซึ่งน้อยกว่า $.05$ จึงปฏิเสธ H_0 แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552)หมายความว่า ตัวแปรเป็นไปตามเงื่อนไขที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) พบว่า $KMO=.970$ ซึ่งมากกว่า $.5$ และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ(Factor Analysis) ในระดับดีมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552)

ตอนที่ 1.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

หลังผลการตรวจสอบข้อมูลพบว่ามี ความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบแล้วผู้วิจัยได้ นำแบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ไปวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 63 ข้อ ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ขนาด 63 x 63 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต้องมีค่า .3 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550) พบว่ารายการสมรรถนะย่อยที่ 46, 47 และ 48 มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ในด้านเดียวกันต่ำ จึงตัดออก คงเหลือรายการสมรรถนะย่อย 60 รายการ แล้วทำการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ซึ่งวิธีการนี้ พยายามที่จะลดจำนวนตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากบนแต่ละปัจจัยให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ได้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ในการรวมตัวแบบเชิงเส้นสูง (DeVellis, 2003) พบว่าได้ตัวประกอบที่ไม่มี ความสัมพันธ์กัน และมีอิสระต่อกัน จำนวน 8 ตัวประกอบ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบาย องค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป เนื่องจากตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป ผลสุดท้ายจะได้องค์ประกอบที่ สมชากเป็นตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง (DeVellis, 2003) ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบทุกตัว พบว่า องค์ประกอบที่ 7 มีตัวแปร อธิบายองค์ประกอบเพียง 2 ตัว คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 55 และ 56 ส่วนองค์ประกอบที่ 8 มี ตัวแปรอธิบายองค์ประกอบเพียง 2 ตัวเช่นกัน คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 23 และ 24 จึงตัดตัว แปรทั้ง 4 ตัวออก และเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่ารายการสมรรถนะย่อยที่ 6,10,11,12,26,27,28,37,53 และ 54 มีค่า Factor loading ไม่ถึง .50 เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อคำถาม จึงพิจารณาตัดตัวแปรทั้ง 10 ตัวออก เหลือตัวแปรจำนวน 46 ตัว นำมาหมุนแกนองค์ประกอบอีกครั้งได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ พิจารณาตาม เกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่ อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ร่วมกับพิจารณาตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตรา การเปลี่ยนแปลงขนาดไอเกน พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง เป็นจุด กำหนดจำนวนองค์ประกอบ (ดังแสดงในภาคผนวก ๑) จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้องค์ประกอบ

สำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน 6 องค์ประกอบ มีรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.89 แสดงค่าผลรวมความแปรปรวนรวมจากมากไปหาน้อย ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 15 โดยผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ทางบุคคล และองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ องค์ประกอบที่ 5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talent Development) และ องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 9 ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	25.878	56.256	56.256
2	1.825	3.967	60.223
3	1.741	3.785	64.009
4	1.581	3.438	67.446
5	1.368	2.973	70.419
6	1.140	2.479	72.898

จากตารางที่ 9 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ขององค์ประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) หมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1 มีรายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไป และแต่ละรายการสมรรถนะย่อยมีน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดมีค่าไอเกนตั้งแต่ 25.878- 1.140 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 56.256 – 2.479 และทั้งหมดสามารถอธิบายร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 72.898

ตารางที่ 10 เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix)

ตัวแปรที่ (Item)	องค์ประกอบ (Component)					
	1	2	3	4	5	6
ste30	.706					
ste29	.698					
ste31	.693					
ste33	.681					
ste32	.650					
adm21	.638					
ste35	.622					
ste36	.603					
adm22	.573					
adm20	.559					
ste34	.544					
adm25	.520					
emo5		.697				
emo4		.675				
emo1		.673				
emo2		.663				
emo3		.657				
emo8		.645				
emo7		.602				

ตารางที่ 10 (ต่อ) เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน
(Rotation component matrix)

ตัวแปรที่ (Item)	องค์ประกอบ (Component)					
	1	2	3	4	5	6
com61			.782			
com62			.751			
com63			.746			
com60			.741			
com59			.592			
com57			.508			
HR39				.704		
HR42				.668		
HR40				.663		
HR41				.655		
HR38				.613		
HR44				.582		
HR45				.579		
HR43				.559		
ta17					.640	
ta15					.639	
ta19					.634	
ta18					.622	
ta16					.607	

ตารางที่ 10 (ต่อ) เมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix)

ตัวแปรที่ (Item)	องค์ประกอบ (Component)					
	1	2	3	4	5	6
ta13					.587	
ta14					.571	
IT50						.821
IT49						.803
IT51						.707
IT52						.625

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

จากตารางที่ 10 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component method) หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี เวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1 มีรายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไป และแต่ละรายการสมรรถนะย่อยมีน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป โดยผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ขององค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ องค์ประกอบที่ 5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง และ องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ ซึ่งแสดงรายการตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบในตารางที่ 11-16 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 11 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
1	30	สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อองค์กรเพื่อ กำหนดทิศทางในการทำแผนกลยุทธ์ได้	.706
2	29	สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ ขององค์กรได้	.698
3	31	สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ได้เหมาะสมกับศักยภาพของ หน่วยงาน โดยสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร	.693
4	33	สามารถนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาจัดทำเป็นแผนงานเชิง ปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม	.681
5	32	สามารถถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ ลงสู่การปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจอย่างชัดเจน	.650
6	21	สามารถพัฒนารูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ที่ แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น โดยตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	.638
7	35	สามารถติดตาม ควบคุม การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ให้ สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดได้	.622
8	36	สามารถประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ได้	.603
9	22	สามารถพัฒนาระบบการบริการให้ ทันสมัย รวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อนออกไป	.573
10	20	สามารถสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็น เลิศมาใช้ในหน่วยงาน	.559

ตารางที่ 11 (ต่อ) น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
11	34	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน ตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้	.544
12	25	สามารถสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	.520
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 25.878			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 56.256			

จากตารางที่ 11 องค์ประกอบที่ 1 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 12 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .706 - .520 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 30 สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อองค์กรเพื่อกำหนดทิศทางในการทำแผนกลยุทธ์ได้ (.706) รายการสมรรถนะย่อยที่ 29 สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ (.698) รายการสมรรถนะย่อยที่ 31 สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ได้เหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร (.693) พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 25.878 คิดเป็นร้อยละ 56.256 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 1 ว่า สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตารางที่ 12 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
1	5	มีวิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างๆได้เหมาะสม	.697
2	4	สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ	.575
3	1	สามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง	.673
4	2	สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น	.663
5	3	สามารถรับรู้สภาวะจิตใจ อารมณ์ของผู้ได้บังคับบัญชา	.657
6	8	สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมทุกสถานการณ์	.645
7	7	สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ	.602
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.825			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 3.967			

จากตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .697 - .575 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 5 มีวิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างๆได้เหมาะสม (.697) รายการสมรรถนะย่อยที่ 4 สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ (.575) รายการสมรรถนะย่อยที่ 1 สามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง (.684) พบว่าองค์ประกอบที่ 2 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 1.825 คิดเป็นร้อยละ 3.967 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ และการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 2 ว่า สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 13 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
1	61	สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้	.782
2	62	สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้มาใช้บริการ เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องได้	.751
3	63	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์	.746
4	60	สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความร่วมมือได้	.741
5	59	สามารถสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	.592
6	57	ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	.508
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.741			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 3.785			

จากตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 3 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .782 - .508 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 61 สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้ (.782) รายการสมรรถนะย่อยที่ 62 สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้ (.751) รายการสมรรถนะย่อยที่ 63 สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์ (.746) พบว่าองค์ประกอบที่ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.741 คิดเป็นร้อยละ 3.785 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 3 ว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตารางที่ 14 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
1	39	เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เช่น ประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และประเมินโดยผู้มาใช้บริการ	.704
2	42	ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถเรียนรู้วิธีการแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง	.668
3	40	ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ใน Port folio ได้	.663
4	41	สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาลได้	.655
5	38	จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง	.613
6	44	สามารถทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเข้าใจ ใ้วางใจในความรู้ความสามารถทั้งในการปฏิบัติงาน และในเรื่องส่วนตัว	.582
7	45	พิจารณาให้รางวัล ผลตอบแทนแก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม กับคุณภาพ และปริมาณของผลงาน	.579
8	43	ใช้กลวิธี และศิลปะในการทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ คงอยู่ในองค์กรต่อไป	.559
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.581			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 3.438			

จากตารางที่ 14 องค์ประกอบที่ 4 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 8 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .704 - .559 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 39 เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เช่น ประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และประเมินโดยผู้มาใช้บริการ (.704) รสมรรถนะย่อยที่ 42 ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถเรียนรู้วิธีการแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง (.668) พบว่า องค์ประกอบที่ 4 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.581 คิดเป็นร้อยละ 3.438 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 4 ว่า สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ตารางที่ 15 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
1	17	สร้างเสริมประสบการณ์ให้พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้ เป็นที่เลี้ยงสอนงาน และนำความรู้มาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน	.640
2	15	ให้แรงเสริมทางบวกเพื่อให้พยาบาลมีแรงบันดาลใจใน การพัฒนางานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	.639
3	19	สามารถพัฒนาพยาบาลให้สร้างผลงานด้านบริการที่มี คุณภาพ สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับ ในระดับประเทศ และต่างประเทศ	.634
4	18	เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถ ให้อิสระใน การคิด และการทำงานภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ	.622
5	16	สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถให้พยาบาลมี ศักยภาพก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ	.607
6	13	เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นใน เชิงสร้างสรรค์	.587
7	14	สามารถทำให้พยาบาลมีความสามัคคี และร่วมกันทำงาน ให้บรรลุเป้าหมาย	.571
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.368			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.973			

จากตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 5 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .640 - .571 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 17 สร้างเสริมประสบการณ์ให้พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้เป็นที่เลี้ยงสอนงาน และนำความรู้มาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน (.640) รายการสมรรถนะย่อยที่ 15 ให้แรงเสริมทางบวกเพื่อให้พยาบาลมีแรงบันดาลใจในการพัฒนางานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (.639) รายการสมรรถนะย่อยที่ 19 สามารถพัฒนาพยาบาลให้สร้างผลงานด้านบริการที่มีคุณภาพ สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับใน

ระดับประเทศ และต่างประเทศ (.634) พบว่าองค์ประกอบที่ 5 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.368 คิดเป็นร้อยละ 2.973 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสอนและถ่ายทอดความรู้ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 5 ว่า สมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง

ตารางที่ 16 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการสมรรถนะย่อยบนองค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	น้ำหนัก ปัจจัย
1	50	สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ได้	.821
2	49	สามารถใช้ Internet สืบค้นแหล่งข้อมูล ความรู้มาพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานได้	.803
3	51	ติดตามแนวโน้มของสังคม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้	.707
4	52	เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถ ให้อิสระในการคิด และการทำงานภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ	.625
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.140			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.479			

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 6 บรรยายได้ด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .821 - .625 รายการสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการสมรรถนะย่อยที่ 50 สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ได้ (.821) รายการสมรรถนะย่อยที่ 49 สามารถใช้ Internet สืบค้นแหล่งข้อมูล ความรู้มาพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานได้ (.803) รายการสมรรถนะย่อยที่ 51 ติดตามแนวโน้มของสังคม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ (.707) พบว่าองค์ประกอบที่ 6 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.140 คิดเป็นร้อยละ 2.479 รายการสมรรถนะส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศ ผู้วิจัยตั้งชื่อสมรรถนะด้านที่ 6 ว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของของผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

หลังวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยนำ
รายการสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการไปสร้างแบบ
ประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน นำแบบประเมินที่ได้ไปให้กลุ่ม
ตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้ง
3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน โดยประเมินว่าผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีระดับ
ความสามารถตามรายการสมรรถนะดังกล่าวอยู่ในระดับใด แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาวิเคราะห์
ได้ผล ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นตรวจสอบความตรงตามสภาพ ปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็น
ร้อยละและนำเสนอในรูปความเรียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีวุฒิ
การศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่าย
การพยาบาล 6 - 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 46.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาล
เอกชน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนมาก มีอายุอยู่ในช่วง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีวุฒิ
การศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 53.3 และมีประสบการณ์ ในตำแหน่งผู้จัดการ
พยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มี อายุอยู่ในช่วง 26 - 30 คิดเป็นร้อยละ 60 มี
วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 (ตารางที่17)

ตารางที่ 17 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นตรงตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาล n = 15		ผู้จัดการ พยาบาล n = 15		พยาบาลวิชาชีพ n = 15	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	15	100	15	100	15	100
อายุ						
26-30 ปี	-	-	-	-	9	60
31-35 ปี	2	13.3	1	6.7	2	13.3
36-40 ปี	5	33.3	8	53.3	3	20
41-45 ปี	4	26.7	5	33.3	1	6.7
46-50 ปี	4	26.7	1	6.7	-	-
การศึกษา						
ปริญญาตรี	4	26.7	7	46.7	15	100
ปริญญาโท	11	73.3	8	53.3	-	-
ประสบการณ์						
1-5 ปี						
6-10 ปี	6	40	-	-	-	-
11-15 ปี	7	46.7	2	13.3	11	73.3
16-20 ปี	1	6.7	8	53.3	1	6.7
	1	6.7	5	33.3	3	20

ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของ
ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการประเมิน 3 กลุ่ม

สมรรถนะของ ผู้จัดการ พยาบาล โรงพยาบาล เอกชน	ประเมินโดย ผู้อำนวยการฝ่ายการ n = 15			ประเมินตนเองโดย ผู้จัดการพยาบาล n = 15			ประเมินโดย พยาบาลวิชาชีพ n = 15		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การจัดการ เชิงกลยุทธ์	3.62	0.43	มาก	3.96	0.57	มาก	4.13	0.56	มาก
2. ความฉลาด ทางอารมณ์	3.86	0.48	มาก	4.26	0.45	มาก	4.32	0.50	มาก
3. ทักษะการ ติดต่อสื่อสาร	3.89	0.38	มาก	4.21	0.42	มาก	4.44	0.46	มาก
4. การจัดการ ทรัพยากรมนุษย์	3.85	0.43	มาก	4.28	0.43	มาก	4.22	0.55	มาก
5. การพัฒนา บุคลากร พยาบาลให้มี ศักยภาพสูง	3.86	0.35	มาก	4.16	0.30	มาก	4.22	0.57	มาก
6. การใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ	3.70	0.48	มาก	3.91	0.48	มาก	4.43	0.62	มาก
โดยรวม	3.79	.36	มาก	4.13	.39	มาก	4.20	.47	มาก

จากตารางที่ 18 การประเมินตนเองของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนมีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.91 – 4.28 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเห็นว่า ตนเองมีความสามารถในการ

ปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62 – 3.89 แสดงว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้จัดการพยาบาล มีความเห็นว่าผู้จัดการพยาบาล ผู้ถูกประเมินมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้จัดการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 4.13 – 4.44 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความเห็นว่าผู้จัดการพยาบาล ผู้ถูกประเมินมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยในระดับมาก

ตอนที่ 2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแยกรายกลุ่มผู้ประเมิน และรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน

แบบประเมินสมรรถนะ ของผู้จัดการพยาบาล	ค่าความเที่ยง		
	ผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาล (n=15)	ตนเอง (n=15)	พยาบาล วิชาชีพ (n=15)
1.การจัดการเชิงกลยุทธ์	.94	.95	.96
2.ความฉลาดทางอารมณ์	.94	.93	.89
3.ทักษะการติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคล	.84	.89	.89
4.การจัดการทรัพยากรมนุษย์	.89	.87	.87
5.การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีศักยภาพสูง	.86	.81	.95
6.การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.91	.83	.98
โดยรวม	.97	.97	.97

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน แยกรายกลุ่มผู้ประเมินพบว่า กลุ่มผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประเมินได้ค่า Alpha = .97 กลุ่มผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง ได้ค่า Alpha = .97 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประเมินได้ค่า Alpha = .97 เมื่อวิเคราะห์รวมทั้ง 3 กลุ่มได้ค่า Alpha = .97 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (DeVellis, 2003) แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน

ตอนที่ 19 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน (Inter-rater reliability)

วิเคราะห์ความความเที่ยงของแบบประเมิน (Inter-rater reliability) โดยนำคะแนนประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Inter-rater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation

ตารางที่ 20 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ระหว่าง การประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง และการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ

Intraclass Correlation Coefficients					
Two-Way Random Model (Consistency)					
ICC	95% Confidence Interval				
Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.737	.496	.892	9.393	.000
Average of Raters*	.894	.747	.961	9.393	.000
Degrees of freedom for F-tests. Test Value = 0.					
Assumes absence of People*Rater interaction.					
Reliability Coefficients					
N of Cases =	15.0	N of Items = 3			
Alpha =	.894				

จากตารางที่ 20 พบว่า ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation พบว่า ICC เท่ากับ .89 กล่าวได้ว่า แบบประเมินมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับดีมาก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นในขั้นตอนการศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 200 เตียง จำนวน 310 คน เพื่อวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) และ กลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ 200 เตียง จำนวน 45 คน เพื่อศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านความเที่ยง (Reliability)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเห็นของผู้จัดการพยาบาลเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถาม 63 ข้อ จำแนกเป็น 7 ด้าน คือ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง จำนวน 10 ข้อ ด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ ด้านการด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ จำนวน 8 ข้อ ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ จำนวน 9 ข้อ และทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ .80 คำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle component factor analysis) หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal)

ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen Values) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปร แต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (Hair, et al., 1995: 385) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกันจำนวน 6 ตัวประกอบ ได้รายการสมรรถนะย่อยจำนวน 46 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.89 นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบประเมินสมรรถนะสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีองค์ประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล จำนวน 6 องค์ประกอบ จำนวนรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ ซึ่งแบบประเมินที่ใช้มี 3 ชุด มีเนื้อหาเหมือนกันแต่ใช้ผู้ประเมินต่างกันคือ ผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา คือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา คือพยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งหมด .97 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับ ดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) ตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (Inter-rater reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ICC = .89 ถือว่าแบบประเมินมีความเที่ยงอยู่ในระดับดีมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cite in Weir, 2005) แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ได้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาด พบว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 200 เตียง ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน มีรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ มีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 72.89 โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้

ตัวประกอบที่ 1 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีสมรรถนะย่อย 12 รายการ

ตัวประกอบที่ 2 ด้านตลาดทางอารมณ์ มีสมรรถนะย่อย 8 รายการ

- ตัวประกอบที่ 3 ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ
- ตัวประกอบที่ 4 ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีสมรรถนะย่อย 8 รายการ
- ตัวประกอบที่ 5 ด้านการพัฒนานุเคราะห์พยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talent Development) มีสมรรถนะย่อย 7 รายการ
- ตัวประกอบที่ 6 ด้านด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ มีสมรรถนะย่อย 4 รายการ

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

ผลการศึกษาคุณภาพของ แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .97 คะแนนประเมินตนเองของผู้จัดการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.91 – 4.28 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเห็นว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.62 – 3.89 แสดงว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้จัดการพยาบาล มีความเห็นว่าการจัดการพยาบาล ผู้ถูกประเมินมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้จัดการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.13 – 4.44 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความเห็นว่าการจัดการพยาบาล ผู้ถูกประเมินมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน แยกรายกลุ่มผู้ประเมินพบว่า กลุ่มผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลได้ค่า $\text{Alpha} = .97$ กลุ่มผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเองได้ค่า $\text{Alpha} = .97$ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพประเมินได้ค่า $\text{Alpha} = .97$ เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยรวมรวมทั้ง 3 กลุ่มได้ค่า $\text{Alpha} = .97$ ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (Burns & Grove, 2005) แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของการประเมิน (Inter-rater reliability) เปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล) และการประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา (พยาบาลวิชาชีพ) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม (Intraclass Correlation Coefficient) หาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน พบว่า มีค่า $\text{ICC} = .89$ แสดงว่า

ตำแหน่งงานที่ต่างกันของผู้ประเมิน มีการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลไม่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แปลผลว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ขนาด 200 เตียง ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 องค์ประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะหลัก 6 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนขององค์ประกอบ จากมากไปหาน้อย คือ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 25.878 ความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.825 ด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.741 ด้านการการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.581 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.368 และการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ มีค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.368

1.2 สมรรถนะย่อยที่อธิบายองค์ประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล

1.2.1 สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 25.878 คิดเป็นร้อยละ 56.256 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 12 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .706 - .520 เป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ และการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล โดยกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อองค์กรเพื่อกำหนดทิศทางในการทำแผนกลยุทธ์ได้ 2) สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ 3) สามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร 4) สามารถนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาจัดทำเป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม 5) สามารถถ่ายทอดแผนกลยุทธ์

ลงสู่การปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจอย่างชัดเจน 6) สามารถติดตาม ควบคุม การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดได้ได้ 7) สามารถประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ได้ และ 8) สามารถบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน ตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ส่วนกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล มีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) สามารถพัฒนารูปแบบของการบริการพยาบาลใหม่ๆ ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น โดยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 2) สามารถพัฒนาระบบการบริการให้ ทันสมัย รวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงานที่ยุกยักซับซ้อนออกไป 3) สามารถสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นเลิศมาใช้ในหน่วยงาน และ 4) สามารถสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในปัจจุบัน เพราะกลยุทธ์จะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆสู่การปฏิบัติ เพื่อการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากกลยุทธ์เมื่อใช้เป็นประจำจะกลายเป็นพฤติกรรมขององค์การ ที่ต้องได้รับแรงผลักดันจากค่านิยม วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์การ ทำให้บุคลากรทราบว่าใคร อยู่ที่ใด และมีบทบาทหน้าที่ทำอะไร และเพื่อให้ได้ผลลัพธ์อย่างไร (ทองหล่อ เดชไทย, 2545) การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้วางแผนกลยุทธ์ขององค์การ เพื่อให้องค์การสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจและองค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550: 47) ดังนั้นผู้จัดการพยาบาลจึงต้องมีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล กำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โดยการให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อแสดงความร่วมมือ และนำมาแผนกลยุทธ์ขององค์การมาจัดทำเป็นแผนงานเชิงปฏิบัติการได้อย่างเป็นรูปธรรม

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีความสำคัญต่อผู้จัดการพยาบาลในอันดับต้น จากการศึกษาศึกษาของ AORN 2005 พบว่าสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทางของกลยุทธ์ สร้าง SWOT และ gap analysis สร้างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์เฉพาะแผนที่เกี่ยวกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ มีเกณฑ์ในการวัดการสมดุลทางการเงิน และ ประเมินและวิเคราะห์การทำงานจากการเรียนรู้ และความก้าวหน้า กระบวนการธุรกิจ ลูกค้า และมุมมองทางการเงิน และจากผลงานวิจัยของ Duffield and Frank

(2006) พบว่า ผู้นำด้านการพยาบาล ต้องมีความรู้ในด้านเศรษฐกิจวิทยาศาสตร์ การเมือง เพราะเกี่ยวข้องกับ การดูแลมนุษย์ และการใช้ชีวิตในด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kleinman (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการทางการเงิน และการจัดการทรัพยากรเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่ากลยุทธ์การบริหารธุรกิจ การจัดการเงินและงบประมาณ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Sullivan et al. (2003) ศึกษาวิจัยพบว่า การจัดการงบประมาณ งบประมาณ เป็นสมรรถนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และ รุ่งทิศา ปัญญานาม (2555) พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ สมรรถนะด้านการจัดการกลยุทธ์อยู่ในลำดับตัวประกอบที่ 4 จาก 6 ตัวประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.28 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จีตากรณี ปานชลธิ (2550) พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 องค์ประกอบด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันดับที่ 1 มีตัวแปรบรรยาย องค์ประกอบ 16 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.25 จึงอภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุดที่ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมี

1.2.2 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์

สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์มีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.825 คิดเป็นร้อยละ 3.967 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .697 - .575 รายการเป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปรเพียง 1 กลุ่ม คือ สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ โดยกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) มีวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สถานการณ์ต่างๆได้เหมาะสม 2) สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ 3) สามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง 4) สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น 5) สามารถรับรู้สภาวะจิตใจ อารมณ์ของผู้ได้บังคับบัญชา 6) สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมทุกสถานการณ์ และ 7) สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ

จากผลกาวิจัย พบว่า รายการสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ครอบคลุมแนวคิดของ ของ Goleman (1998) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ 1. ความตระหนักรู้ตนเอง (Knowing one's emotions) 2. การควบคุมตนเอง (Self regulation) 3. การจูงใจตนเอง (Self motivation) 4. ทักษะทางสังคม (Social skill) และ 5. เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ทักษะเฉพาะตัวที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จทั้งในด้านการทำงาน ครอบครัว และชีวิตส่วนตัวก็เนื่องมาจากสติปัญญาทางอารมณ์ที่ทำให้เข้าใจความรู้สึกตนเองและผู้อื่น การรับรู้อารมณ์ตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง รู้จักควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ และใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม Golman (1998) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดการกับความเครียดของตนเองให้สำเร็จ เพราะจะต้องช่วยเหลือบุคคลอื่นอีกมากมายที่ต้องการมือของหัวหน้าจัดการกับความเครียดของพวกเขา ซึ่งหัวหน้าต้องช่วยได้อย่างดี ไม่ว่าจะเป็ความเครียดจากงาน หรือส่วนตัวก็ตาม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 129) ดังนั้นผู้จัดการพยาบาลควรมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การควบคุมอารมณ์ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดี สร้างเสริมกำลังใจในการทำงานให้ตนเองอยู่เสมอ มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีความจริงใจต่อผู้อื่น แสดงความห่วงใย เชื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่า มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ งานวิจัยของ Snow (2001) ศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Vitello-Cicciu (2002) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการบริหารงาน Goleman (1998) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มีความสำคัญเป็นสองเท่าของความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) รวมกับทักษะทางเทคนิคในการช่วยให้ทำงานได้สำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Scoble and Russell (2003) พบว่า ทักษะและความเชี่ยวชาญทางความคิด ทำให้ภาพลักษณ์ผู้นำทางการพยาบาล มีความสามารถในการใช้สติปัญญามากขึ้น ซึ่งเป็นหลักประกันคุณภาพในการดูแล การเป็นผู้นำทางการพยาบาล และความก้าวหน้าในสาขาการพยาบาล และงานวิจัยของ รุ่งทิศา ปัญญานาม (2550) พบว่า สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 เป็นตัวประกอบที่ 3 จาก 6 ตัวประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.46ธีรเดช ศรีเทพ (2545) พบว่า สติปัญญาทางอารมณ์ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารงาน และมีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารการพยาบาลยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลีตารณีย์ ปานชลธิบ (2550) พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 องค์ประกอบด้าน

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันดับที่ 8 จากทั้งหมด 11 องค์ประกอบ มีตัวแปรบรรยายองค์ประกอบ 6 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.27 จึงอภิปรายสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมี

1.2.3 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.741 คิดเป็นร้อยละ 3.785 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .782 - .508 รายการเป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปรเพียง 1 กลุ่ม คือ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้ 2) สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้ 3) สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์ 4) สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความร่วมมือได้ 5) สามารถสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร และ 6) ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของผู้จัดการพยาบาลจะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานการทำงาน และช่วยให้การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินไปได้ดี Hall (2001) ศึกษาพบว่า การสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจแก่บุคลากรของผู้จัดการพยาบาล มักถูกถ่ายทอดผ่านการสื่อสารที่มีการรับฟังอย่างตั้งใจ การยกย่องชมเชย รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี จะช่วยให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือ และการประสานงานที่ดี สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอก จากผลการวิจัยของ Laschinger et al., 2001; Rosentein 2002 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 366) พบว่า หากพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลทำให้การรักษาและบริการพยาบาลมีคุณภาพ

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mathena (2002) ทำการศึกษาวิจัย พบว่าทักษะการ

ติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การประสานความร่วมมือ ทักษะการสร้างทีมงาน และการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ เป็นสมรรถนะที่สำคัญ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย AONE (2005) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกาได้กำหนดให้สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ และ รุ่งทิภา ปัญญา นาม (2555) พบว่า สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 เป็นตัวประกอบที่สำคัญในอันดับหนึ่ง สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 13.60 จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้จัดการพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องติดต่อประสานงานกับทุกฝ่าย และรับนโยบายจากฝ่ายบริหารนำสู่การปฏิบัติ และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่างๆ

1.2.4 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์

สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.581 คิดเป็นร้อยละ 3.438 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 8 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .704 - .559 รายการเป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปรเพียง 1 กลุ่ม คือ สมรรถนะด้านการสมรรถนะด้านสมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 8 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานเช่น ประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และประเมินโดยผู้มาใช้บริการ 2) ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถเรียนรู้วิธีการแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง 3) ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ใน Port folio ได้ 4) สามารถสอนงานให้กับทีมการพยาบาลได้ 5) จัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง 6) สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเชื่อใจ ไว้วางใจในความรู้ ความสามารถทั้งในการปฏิบัติงาน และในเรื่องส่วนตัว 7) พิจารณาให้รางวัล ผลตอบแทนแก่ทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับคุณภาพ และปริมาณของผลงาน และ 8) มีกลวิธี และศิลปะในการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ คงอยู่ในองค์กรต่อไป

จากผลการวิจัย การจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องจัดการบุคลากรพยาบาล โดยการวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา การประเมินผล การปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม สู้พัฒนา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาพบว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา คัดเลือก และพัฒนาบุคลากร ข้อเด่นของโรงพยาบาลเอกชน การรับสมัคร คัดเลือกบุคคลเข้าทำงานมอบหมายให้ผู้จัดการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในการคัดเลือกบุคคลได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนยังต้องพยายามธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด โดยจัดสิ่งแวดล้อม สวัสดิการและนันทนาการเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่บุคลากร ประเมินผลความพึงพอใจ และสำรวจคุณภาพชีวิตของทีมการพยาบาล

เมื่อนำผลวิจัยไปเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่างานวิจัยของ Carroll (2005) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ผลงานวิจัยพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ซึ่งด้านหนึ่งคือการมีทักษะการบริหารคน (People skill) สอดคล้องกับการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของ The American Organization of Nurse Executives (AONE) (2005) ซึ่งกำหนดว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องมีสมรรถนะ ด้านการจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคคล พัฒนากลยุทธ์การคัดเลือกและการคงไว้ของคนทำงาน จะเห็นได้ว่า หัวหน้าพยาบาลต้องมีทักษะสูงในการบริหารทรัพยากรมนุษย์สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chan and Morrison (2000) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการลาออกจากงาน เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น Kleinman (2003) ศึกษาวิจัยพบว่างานบุคคลและการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Scoble and Russell (2003) ศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะการจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา รุ่งทิวา ปัญญานาม (2555) พบว่า สมรรถนะด้านความจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 เป็นตัวประกอบที่ 6 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.46 จึงอภิปรายสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมี

1.2.5 สมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง

สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง มีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.368 คิดเป็นร้อยละ 2.973 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 5 ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .640 - .571 รายการเป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปรเพียง 1 กลุ่ม คือ สมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง โดยกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) สร้างเสริมประสบการณ์ให้พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้เป็นที่เลี้ยงสอนงาน และนำความรู้มาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน 2) ให้แรงเสริมทางบวกเพื่อให้พยาบาลมีแรงบันดาลใจในการพัฒนางานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 3) สามารถพัฒนาพยาบาลให้สร้างผลงานด้านบริการที่มีคุณภาพ สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และต่างประเทศ 4) เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถ ให้อิสระในการคิด และการทำงาน ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ 5) สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถให้พยาบาลมีศักยภาพก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ 6) เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ และ 7) สามารถทำให้พยาบาลมีความสามัคคี และร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

บุคลากรที่มีศักยภาพสูงจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร แต่ยังมีศักยภาพซ่อนเร้นอยู่อีกมากมายขององค์กรและผู้รับผิดชอบด้านพัฒนาบุคลากรเหล่านี้จำเป็นต้องค้นหาเพื่อพัฒนาสมรรถนะใหม่ให้เกิดขึ้นรองรับความต้องการในอนาคตขององค์กร นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรที่มีศักยภาพสูงจะมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงมากต้องการความท้าทายในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหากองค์กรให้โอกาสและมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมพวกเขาซึ่งมีความพร้อมอยู่แล้วก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพ (Thron & Pellant, 2007) การบริหารจัดการผู้ที่มีศักยภาพสูงนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ต้องพัฒนา และธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพ มีความสามารถสูง ให้อยู่ในองค์กรให้นานที่สุด และพิจารณาต่อไปว่าคุณลักษณะของบุคคลด้านใดที่ต้องพัฒนาต่อยอดให้มีศักยภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของณัชชา อัสวกิจโยธิน (2548) พบว่าบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าคนอื่น ๆ ในองค์กร (Top high potential nursing personel) มีลักษณะผู้นำ เต็มใจที่จะทำงานยาก และท้าทายได้สำเร็จอย่างไม่ย่อท้อ มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรม จะมีความไว้วางใจที่จะทำงานที่สำคัญเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นที่จะต้องมีการคำนึงถึงศักยภาพ รวมถึงสนับสนุน พัฒนาบุคลากร

กลุ่มดังกล่าว เนื่องจากบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูงนั้นจะเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรและปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถจนบรรลุผลสำเร็จเกินความคาดหมาย

1.2.6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ

สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศมีค่าความความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.140 คิดเป็นร้อยละ 2.479 เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 ของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 4 รายการ มีน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .821 - .625 รายการเป็นแหล่งรวมกลุ่มตัวแปรเพียง 1 กลุ่ม คือ สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศโดยกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 1) สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ได้ 2) สามารถใช้ Internet สืบค้นแหล่งข้อมูล ความรู้มาพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานได้ 3) ติดตามแนวโน้มของสังคม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการพัฒนาใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ และ 4) เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถ ให้อิสระในการคิด และการทำงานภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ เป็นตัวประกอบที่อธิบายถึงความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการพยาบาล และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย รวมทั้งการติดตามข่าวสาร แนวโน้มเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้อง ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Information System) หมายถึง กระบวนการและระบบที่ช่วยให้ได้สารสนเทศที่จำเป็นสำหรับพยาบาล โดยการนำคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์โทรคมนาคม และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ มาใช้ในการรวบรวม การจัดเก็บ การประมวลผล และ การสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาลและภาวะสุขภาพ ตลอดจนแสดงและสื่อสาร สารสนเทศได้ตามเวลาและความต้องการของพยาบาล เพื่อดำเนินการ ควบคุม ชี้แนะ และตัดสินใจงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (วีณา จีระแพทย์, 2544:8) เมื่อเทคโนโลยีเข้ามามีอิทธิพลต่อการแพทย์ และการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาลควรการเลือกประยุกต์ เชื่อมโยง เทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารจัดการในหน่วยงานให้มีต้นทุนต่ำสุด การมีทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการและการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีทักษะในการสืบค้นความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากฐานข้อมูลในระบบ internet และประยุกต์สู่การปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทักษะการสืบค้นข้อมูลจาก

เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยอื่นๆพบว่า มีความสอดคล้อง ผลงานวิจัยของ จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) พบว่า การบริหารจัดการองค์การด้วยเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานขององค์การให้สูงขึ้น สอดคล้องกับสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ของฝ่ายการพยาบาล (2549) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นำทางกาพยาบาล AONE (2005) ด้านการบริหารจัดการ จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกๆ ด้านขององค์การพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการบริหารการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผน และการบริหารงานพยาบาลที่ตอบสนองตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศจึงมีความจำเป็นที่ผู้จัดการพยาบาล จะต้องมีความรู้และทักษะทางด้านดังกล่าว

2. การทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ (Psychometric properties) ของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้านความเที่ยง (Reliability) ด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ผลการตรวจสอบ ได้ผลดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาลและสมรรถนะ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อรายการประเมินพฤติกรรม กับหมวดสมรรถนะย่อย ตามองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ของแบบประเมินผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำ ในการปรับแก้ไข ผู้วิจัยได้นำกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการแก้ไข และปรับปรุงให้ข้อรายการประเมินพฤติกรรมมีความชัดเจนมากขึ้น ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI = .80 สรุปว่า แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547)

จากนั้นนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง จากนั้นใช้

วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนได้ค่าความเที่ยง 0.98 ซึ่งหากเครื่องมือมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป ถือว่ามีความเป็นปรนัย (Burns and Grove, 2005; DeVellis, 2003) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้

2.2 การตรวจสอบด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity)

ความตรงตามโครงสร้างเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้ กับตัวแปรด้านอื่นๆ หากมีความตรงตามโครงสร้าง คะแนนจากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้ จะมีความสัมพันธ์กันเองสูงในทางบวก และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านอื่นๆ ในทางลบหรือไม่มี ความสัมพันธ์กันเลย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550; DeVellis, 2003) วิธีตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างมีหลายวิธี ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) วิธีการหมุนแกนแบบแบบมุมฉาก (Orthogonal) เป็นวิธีการหมุนแกนแบบที่ให้ แกนของปัจจัยหมุนจากตำแหน่งเดิม ในลักษณะตั้งฉากกันตลอดเวลาที่มีการ หมุนแกน เรียกว่า เป็นการหมุนแกนแบบที่ปัจจัยแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ด้วยวิธี แบบวาริแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตามเกณฑ์ว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่า น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ได้องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และอิสระต่อกัน จำนวน 6 องค์ประกอบ มีตัวแปรอธิบาย 46 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 72.89 แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงโดยรวม .97 แล้วนำไปสร้างเป็นแบบประเมิน สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

2.3 การตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (Inter rater reliability)

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธี หาค่าความสอดคล้องของการประเมิน (Inter-rater Agreement) โดยผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมิน ชุดเดียวกัน ประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมา

วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Intraclass Correlation Coefficient) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมินทั้งสามกลุ่ม ICC เท่ากับ .89 แบบประเมินมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนั้น เป็นเครื่องมือวัดที่ดี เนื่องจากมีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินสูง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ming, et al. (2007) ที่พบว่าแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในจีน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และ ผลการศึกษาของ Sharon, et al. (2008) ที่พบว่าแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลประเทศออสเตรเลีย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และงานวิจัยของ David T. Cowan et al. (2008) ที่พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุโรป มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .96

อภิปรายได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรง และความเที่ยง สามารถประเมินผลโดยใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยที่ตำแหน่งที่แตกต่างกันของผู้ประเมินจะมีการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะประเมินโดยผู้ที่เกี่ยวข้องระดับใด เนื่องจากสามารถวัดได้เหมือนกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ทำให้ได้ผลการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล และใช้ในการเตรียมบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ได้ตรงความต้องการขององค์กร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่พบในงานวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้บริหารในวิชาชีพพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และระดับกลางในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงต่อไป
2. ผู้จัดการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของตนเองได้อย่างมีทิศทางและชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้จัดการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ที่จะนำสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไปปรับใช้ในการประเมิน และพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล
4. แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน พัฒนาขึ้นโดยมุ่งเน้น

การศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 200 เต็มขึ้นไป ซึ่งต้องพิจารณาเมื่อจะนำไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน

5. ควรศึกษาคู่มือการประเมิน ก่อนนำแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลระดับอื่นๆ ได้
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาระงานและหน้าที่ ของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลทุกระดับตามสภาพความเป็นจริง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป
3. นำแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เพื่อหาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ และความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) เพื่อตรวจสอบว่าแบบประเมินสามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้นๆ ในอนาคตหรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรรหา คัดเลือกผู้ที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งผู้จัดการพยาบาลต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานครที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200เตียงขึ้นไป.** [Online]. Available from: [http://mrdhss.moph.go.th/Admin/filestat/38.เอกชน30%20 ก.ย.2553.xls](http://mrdhss.moph.go.th/Admin/filestat/38.เอกชน30%20ก.ย.2553.xls) (2010, November 1)
- กัลยา วาณิชย์ปัญญา. 2548. **การวิเคราะห์ขั้นสูงด้วย SPSS for windows.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยารัตน์ อ่องคณา. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา อาชีพ. 2549. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มสถิติสถานประกอบการสำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม. 2551. **การสำรวจโรงพยาบาล และสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ.2550.** กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. **การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-Based Approach).** กรุงเทพมหานคร : นาโกต้า,
- ชนิษฐา ก้าวศรีนนท์. 2540. **การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา แสงไต่รัตน์นุกูล. 2548. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กร กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ** สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทรเพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สิมศิริไกร. 2550. **การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี.ปรีน
- ฐิตาภรณ์ ปานชลิบ. 2550. **องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ เทียมสิงห์. 2550. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชชา อัครวิกโยธิน. 2548. **การบริหารบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสันทอง. 2546. **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสันทอง. 2547. **มารู้จัก Competency กันเถอะ.** กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ดีฟวิง.
- ธงชัย สมบูรณ์. 549. **การบริหารและการจัดการมนุษย์ในองค์กร.** กรุงเทพมหานคร : ประชาสัมพันธ์สยาม,

- ธีรเดช ศรีเทพ. 2545. สถิติปัญญาทางอารมณ์: ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้บริหารทางการพยาบาล. **รามาศิลป์พยาบาลสาร** 8(2): 153-161.
- ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค. 2548. **การบริหารเชิงกลยุทธ์และการแข่งขัน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ถำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. 2549. **Competency ภาคปฏิบัติ...เขาทำกันอย่างไร?**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ทองหล่อ เดชไทย. 2545. **หลักการบริหารสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์,
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2551. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2543. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. **สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์. 2536. **เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล**. สงขลา : อัสลาบายด์เพรส,
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2547. **Quality in Nursing and Learning Organization**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. 2540. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์,

- มนัส บุญประกอบ และสาธิตา เมธนาวิน. 2544. พยาบาลไทยกับความฉลาดทางอารมณ์. **รวมบทความวิชาการอิคิว (เล่ม 2)**. กรุงเทพมหานคร: Desktop, 41-55.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, พร็ิมเพรา ดิษยวณิช และ จำลอง ดิษยวณิช. 2544. เครื่องวัดทางจิตเวช: ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ไข้. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46(2): 127-136.**
- รุ่งทิภา ปัญญานาม. 2550. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. **การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรภรณ์ ศิริเมธา. 2542. **พนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษา โรงพยาบาลปิยะเวท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิจารณ์ พานิช. 2547. **การจัดการความรู้ คืออะไร ไม่ทำไม่รู้**. ในอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (บรรณาธิการ). **การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย ลีสมีทธิ, พรรณนา ดรุโณทัย, ชาญวิทย์ ทรัพย์ และเจเด็จ ธรรมรัชชอารี. 2542. การศึกษาระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในกำกับรัฐ. **สารนโยบายและแผนการสาธารณสุข 2 (พฤษภาคม): 26-40.**
- วิริณีย์ ธรรมนารถสกุล. 2547. **ปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. 2541. **การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลเอกชน: ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยพัฒนาประเทศไทย.

- วีไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล. 2548. **การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา จิระแพทย์. 2544. **สารสนเทศทางกายภาพ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. 2543. **เชา์นอารมณ์ (EQ): คลี่คลายความจริงใจในม่านหมอก. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี 2543 สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว 6-8 กันยายน 2543 ณ.** โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2548. **การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทยแนวใหม่: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย.** กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. 2552. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2545. **องค์การและการจัดการ O&M: Organization and Management.** ฉบับสมบูรณื์ ปรับปรุงใหม่ล่าสุด. กรุงเทพมหานคร: ธนสาร.
- สมชาติ ไตรรักษา. 2546. **กลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.** กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. 2545. **พฤติกรรมองค์การ.** คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ,
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2551. **คู่มือในการดำเนินงานประเมินสมรรถนะจากข้อมูลหลายแหล่งพร้อมคำแนะนำการนำไปปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : ไทยเอฟเฟคสตูดิโอ,
- สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554. **การประชาสัมพันธ์ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (พศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗).** กรุงเทพมหานคร : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)

- สุดถนอม ปิตดาทะโน. 2552. **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีโชติ. 2548. **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์.
- สุนันท์ ศลโกสุม. 2551. **การแปลความหมายของเครื่องมือวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัดสำเนา)
- สุพิตรา มะปรางหวาน. 2546. **ขนาดตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2548. **เอกสารประกอบการสอน รายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล**. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- สุวิมล ว่องวานิช. 2546. **การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ใหม่ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- โสภา อิศรณรงค์พันธ์. 2552. **สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรชร ภาสาศวัต. 2553. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2544. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน**. กรุงเทพมหานคร: กองโรงพยาบาลภูมิภาค.
- อรอุมา วงษ์พานิช. 2550. **การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร. 2544. **หน่วยประเมินผลการปฏิบัติงาน: แนวความคิดหลักการ วิธีการ กระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน,
- อัมภา ศรารัตน์. 2543. **การประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล**. **วารสารกองการพยาบาล** 27 (มกราคม - เมษายน): 63-67.

อารีวรรณ ช่อมตानी. 2551. **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล.**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา สุขมาก. 2549. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์**

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนิวัช แก้วจันทน์. 2552. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: บริษัทนำศิลป์
โฆษณาจำกัด.

ภาษาอังกฤษ

Anthony, M. 2005. Leadership and Nurse Retention: The Pivotal Role of Nurse manager.

Journal of Advanced Nursing 35(3): 146-155.

AONE. 2005. **AONE Nurse Executive Competencies.** [Online]. Available from:

<http://www.aone.org> [2010, Aug 16].

Babara, M. P. 2000. Leadership: The Key to Quality Outcomes. **Nursing Administration**

Quarterly (Wintre): 56-61.

Burns, N., and Grove, S. K. 2005. **The practice of nursing research: Conduct, critique and Utilization.** 5th ed. USA: Elsevier,

Caroll, T. L. 2005. Leadership skills and Attributes of women and nurse executives:

challenges for the 21st century. **Nursing Administration Quarterly** 29(2): 146-155.

Chan, E. Y., and Morrison. 2000. Factors Influencing the Retention and Turnover

Intentions of Registered Nurses in Singapore Hospital. **Nursing and Health Sciences** (2) : 113-121.

Coming. 2002. Profiling and Developing Nursing Leader. **Journal of Advanced Nursing**

32(7/8): 373-375.

David, T. Cowan et al 2008. Measuring nursing competence: Development of a self-

assessment tool for general nurses across Europe. **Journal of Advanced Nursing** 45: 902-913.

DeVellis, R. F. 2003. **Scale Development.** 2nd ed. London: SAGE

Duffield, E., and Frank, J. 2006. Path to Leader in Nursing. **Journal of nursing**

administration 20 (March-May): 8 - 10.

- Dulmen, H.M. M., Belliston, M. L., Flannery, J. D. and Singer, M. (2008). Confirmatory Factor analysis of the Recent Exposure to Violence Scale. *Journal of Children and School* 30 (2): 93 - 102.
- Fraenkel, J. R., and Wallen, N. E. 2006. *How to design and evaluate research in education*. 6th ed. Boston: McGraw-Hill,
- Goleman, D. 1998. *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantm Books,
- Goleman, D. 2002. *The new leadership: The transforming the art of leadership into the science of results*. London: Little and Brow,
- Hall, L. 2001. Enhancing the Quality of Supportive Supervisory Behavior in Long- Term Care Facilities. *Journal of Advanced Nursing* 35(4): 181-187.
- Huston, C. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management* 16: 905-911.
- Kleinman, C. 2003. Leadership Roles, Competencies and Education: How Prepared are Our Nurse Managers?. *Journal of Advanced Nursing* 33(9): 451-457.
- Porter O'Grady, T. (2001). Profound change: 21st century nursing. *Nursing outlook* 49: 82-186.
- Mano, R. Q., and Osmon, C.D. (2008). Visuoperceptual-orthographic reading abilities: A Confirmatory Factor Analysis Study. *Journal of Clinical and experimental Neuropsychology* 30 (4): 421 - 434.
- Mathena, K. 2002. Nursing Manager Leadership Skills. *Journal of Advanced Nursing* 32(3) : 136-142.
- Meretoja, R., Isoaho, H., and Leino-Kilpi, H. 2004. Nurse Competency Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 47 (2): 124-133.
- Ming, L., et al. 2007. Development of competency inventory for registered nurse in the people's republic of china: Scale development. *International Journal of Nursing Studies* 44: 805-813.
- Norris, M., and Lecavalier, L. 2010. Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. *Journal Autism Development Disorder* 40: 8-20.

- Nunnally, J. C., and Bernstein, I. H. 1994. **Psychometric theory**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- O'Grady, T. 2003. A Different Age for Leadership, Part 2: New Rules, New Roles. **Journal of Advanced Nursing** 33(February): 173-178.
- Russell, G., and Scoble, K. 2003. Vision 2020, Part 2. Educational Preparation for the future Nurse Manager. **Journal of Advanced Nursing** 33(7/8) : 404-409.
- Scoble, K. B., and Russell, G. 2003. Vision 2020, Part I: Profile of the Future Nurse Leader. **Journal of Advanced Nursing** 33(6): 324 - 330.
- Sharon, A., et al. 2008. Psychometric Properties of the Australian nurse competency 2000 standards. **International Journal of Nursing Studies** 45: 1512-1513.
- Sherman, R. O., Bishop, M., Eggenberger, T. and Karden, R. 2007. Development of a Leadership Competency Model. **Journal of Advanced Nursing** 37 (2): 85-94.
- Snow, J. 2001. Looking Beyond Nursing for Clues to Effective Leadership. **Journal of Advanced Nursing** 31(9): 440-443.
- Sullivan, J. 2003. Designing a leadership Development Program for Nurse Managers. An Evidence- driven Approach. **Journal of Advanced Nursing** 33 (10) : 544-549.
- Swansburg, R. 2002. Theory of Nursing Management. **Introduction to Management and Leadership for Nurse Manager**. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 27-35.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. 2001. **Using multivariate statistics**. New York: Harper & Row,
- Tron, K., and Pellant. 2007. **The essential guide to managing talent**. Philadelphia: Kogan pange,
- Tzeng, H. 2004. Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in Taiwan hospital system. **International Journal of Nursing Studies** 41: 487 - 496.
- Vitello- Cicciu, J., 2002. Exploring Emotional Intelligence: Implications for Nursing Leaders. **Journal of Advanced Nursing** 32(4) : 203-209.

Weir, J.P., 2005. Quantifying test –retest reliability using the intraclass Correlation Coefficient and the SEM. *Journal of Strength and Conditioning Research* 19(1): 231-240.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ ในการวิจัยเรื่อง สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 6 คน ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารพยาบาลและดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางสาวกอบดาว ระกำพล ผู้จัดการแผนกฉุกเฉิน(Manager, Emergency Room)
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
2. นางสาวรัชดา ประคองสาย ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายคุณภาพ
โรงพยาบาลกรุงเทพ
3. นางทิพวรรณ ศรีสัม ผู้จัดการแผนกหอผู้ป่วย 6,7
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีประสบการณ์และดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (Executive Director)
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
2. นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวช

กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน

1. อ.ดร.ศิริพร ตันติพูนวินัย อธิการบดีพิเศษ มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย แปซิฟิก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภา ลีัมประสูตร
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
4. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 5 คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัย
5. นางจรุพรรณ ลีละยุทธโยธิน
หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 012.6



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรรวณ ธาณี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. ประภา ลิ้มประสูต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. ประภา ลิ้มประสูต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-1155

นางสาวจรรวณ ธาณี โทร. 08-1794-0738

ที่ ศษ 0512.11/ 0143



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรรวณ ธานี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155
ชื่อนิสิต	นางสาวจรรวณ ธานี โทร. 08-1794-0738

ที่ ศธ 0512.11/ 0390



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

เนื่องด้วย นางสาวจรรวณ ธานี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน, ผู้จัดการประจำแผนกผู้ป่วยใน, ผู้จัดการประจำแผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจรรวณ ธานี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-1155

ชื่อนิสิต

นางสาวจรรวณ ธานี โทร. 08-1794-0738

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 049/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 025.1/54 : การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจาวรรณ ธานี

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยให้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... *ประจักษ์ ทรัพย์ประเสริฐ*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม..... *นิพนธ์ ชัยชนะวงศาโรจน์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 มีนาคม 2554

วันหมดอายุ : 13 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 025.1/54
วันที่รับรอง 14 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 13 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ให้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัย ไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ที่ 54:26/BI/IRB:nt

18 มีนาคม 2554

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัย

เรียน คุณจากรวรรณ ธาณี

อ้างถึง หนังสือที่ 54:41/CRC:nt ลงวันที่ 16 มีนาคม 2554

ตามที่ท่านซึ่งเป็นผู้วิจัยหลักของโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน" (ชื่อโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ "DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC TESTING OF NURSE MANAGER COMPETENCY SCALE, PRIVATE HOSPITALS") ได้เสนอโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของท่านซึ่งเป็นนิสิตสาขาบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอรับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อขอดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ ดังรายละเอียดปรากฏตามหนังสืออ้างถึงฯ นั้น

จากการพิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอ ข้าพเจ้ามีความเห็นว่าโครงการวิจัยนี้เข้าข่ายมีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ด้วยแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้เป็นแบบนิรนามและไม่มีการเชื่อมต่ออัตลักษณ์ของบุคคล อีกทั้งข้อมูลทางประชากรที่กำหนดอาจทำให้ยากต่อการชี้ตัวบุคคลได้ ข้อคำถามที่ปรากฏเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นที่ไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายหรือมีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้เข้าร่วมการวิจัย) หรือโรงพยาบาล ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงเห็นสมควรอนุญาตให้ท่านดำเนินการศึกษาวิจัยนี้ในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ ได้ภายใต้ดุลยพินิจของข้าพเจ้าในฐานะประธานคณะกรรมการฯ โดยไม่ต้องนำเสนอโครงการวิจัยนี้เข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมใหญ่ของคณะกรรมการฯ (exempted from BI/IRB full board review) ซึ่งการอนุญาตดังกล่าวเป็นไปตามข้อกำหนดที่ใช้อ้างอิงในกระบวนการพิจารณาโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการศึกษาวิจัยให้เป็นไปตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการศึกษาวิจัยที่ระบุไว้ในเอกสารโครงการวิจัยที่นำเสนอ ทั้งนี้เมื่อโครงการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้ท่านแจ้งปิดโครงการวิจัยและสรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยแจ้งต่อคณะกรรมการฯ รับทราบด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

70

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ไกรฤกษ์ อธิกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

โทรศัพท์ 02-667-2284, 02-667-2527 โทรสาร 02-667-2522

แห่งประเทศไทย

ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล:ระดับสากล JCI

33 สุขุมวิท ซอย 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000, โทรสาร 0 2667 2525

Thailand's First JCI Accredited Hospital

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525

www.bumrungrad.com

BI-00090-E-D-P-0505

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างแบบประเมิน และคู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะ

แบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

*** โปรดอ่านก่อนทำแบบสอบถามนี้ ***

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้จัดการพยาบาล เกี่ยวกับความสำคัญของรายการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

แบบสอบถามนี้ไม่ได้ถามว่าท่านมีสมรรถนะมากน้อยเพียงใด แต่เป็นการถามว่าผู้ที่มาดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องมีสมรรถนะตามรายการประเมินในระดับความสำคัญมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้สามารถดำเนินการภายในหน่วยงานของท่านให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

แบบสอบถามนี้เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญ คือมีความสำคัญระดับมากที่สุดถึงมีความสำคัญเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญ

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ	รายการสมรรถนะ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
0	สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของโรงพยาบาลได้	✓				

จากตัวอย่างข้อ 0 แสดงว่าท่านมีความเห็นว่า รายการดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา)

ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการพยาบาลในหน่วยงานใด

ศัลยกรรม

อายุรกรรม

ออร์โธปิดิกส์

กุมารเวชกรรม

สูติ-นรีเวชกรรม

หอผู้ป่วยใน

ไอ.ซี.ยู

อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้จัดการพยาบาลจนถึงปัจจุบัน.....ปี

**แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรายการสมรรถนะที่จำเป็น
ของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน**

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการ
พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่จำเป็นต้องมี เพื่อที่จะสามารถบริหารงานได้อย่างประสบความสำเร็จ

ข้อ	รายการสมรรถนะ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ความฉลาดทางอารมณ์						
1	สามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง					
2	สามารถรับรู้ผลกระทบของอารมณ์จากการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น					
....					
....					
9	.....				
การพัฒนานุเคราะห์พยาบาลให้มีศักยภาพสูง						
10	สามารถมอบหมายงานที่ยาก และทำทนายให้พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้สร้างผลงานที่โดดเด่น มีคุณภาพจนเป็นที่ยอมรับในองค์กร					
....					
....					
19	.....				
สมรรถนะด้านการบริหารคุณภาพบริการพยาบาล						
20	สามารถสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นเลิศมาใช้ในหน่วยงาน					
....					
....					
28	.....				
สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์						

ข้อ	รายการสมรรถนะ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
29	สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้					
....					
....					
36	.....				
การจัดการทรัพยากรมนุษย์						
37	สามารถ คัดเลือก สรรหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติ เหมาะสมกับตำแหน่งงาน					
....					
....					
45	.....				
สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ						
46	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสารด้วยสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างดี					
....					
....					
54	.....				
สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
55	มีทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ทั้งการ เขียน และพูดให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี					
56	.....				
63	.....				

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

จัดทำโดย
นางสาวจรรุวรรณ ธานี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

เอกสารประกอบกาพิมพ์วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยเป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แบบประเมินได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ และตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน พบว่า แบบประเมินมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนได้

ผู้ใช้แบบประเมิน

1. ผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง
2. ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงประเมิน
3. พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน

สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 6 สมรรถนะหลัก 46 หมวดสมรรถนะย่อย ดังต่อไปนี้

1. **สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์** หมายถึง ความสามารถวิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทาง เป้าหมาย และวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กร ติดตาม ควบคุมการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ และประเมินผลการดำเนินงาน
2. **สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์** หมายถึง ความสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และเห็นใจผู้อื่นโดยแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม
3. **สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** หมายถึง สามารถสื่อสารโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสามารถใช้ภาษาต่างประเทศ และมีทักษะในการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การสร้างเครือข่ายสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในและภายนอกหน่วยงาน

4. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์** หมายถึง สามารถบริหารจัดการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอกับปริมาณภาระงาน และเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล

5. **การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง (Talent Development)** หมายถึง สามารถเสริมสร้างความสามารถ และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีขีดความสามารถสูงให้คงอยู่ในหน่วยงาน โดยส่งเสริมความก้าวหน้า มอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ และจัดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้

6. **สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ** หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการทางสารสนเทศและเทคโนโลยีของข้อมูลทางการพยาบาล มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการใช้คอมพิวเตอร์ ในการสื่อสาร สามารถนำเทคโนโลยี และวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบตัวประกอบสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพโดยแบบประเมินทั้ง 3 ชุด มีรายการประเมินจำนวนข้อเหมือนกันแต่ปรับถ้อยคำให้เหมาะสมกับผู้ประเมิน คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำโรงพยาบาลของท่าน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาล

วิธีการใช้แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

แบบสอบถามแต่ละชุดมี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบสอบถามปลายปิด มีมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ช่วงมาตรวัดมีค่าเป็นสมรรถนะตั้งแต่ 1-5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง

- 5 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำโรงพยาบาลของท่าน

- 5 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก
- 3 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อย
- 1 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน มีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้จัดการพยาบาลประจำแผนกของท่าน

- 5 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก
- 3 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อย
- 1 หมายถึง ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำแผนกของท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด

การวิเคราะห์คะแนน

1) แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

2) แบบสอบถามตอนที่ 2 นำผลคะแนนสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ มาคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อดูความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน โดยวิเคราะห์เป็นรายด้าน และโดยรวม แปลผลระดับสมรรถนะตามค่าเฉลี่ย ดังนี้ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50	หมายถึง	ผู้จัดการพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงน้อยที่สุด

แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
(สำหรับผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง)

คำชี้แจง

1. แบบประเมินสมรรถนะนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยให้ท่านประเมินตนเองว่า ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินดังกล่าวมากน้อยเพียงใด
2. ผู้ตอบแบบประเมิน คือ ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย (แผนกหอผู้ป่วยใน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบคำถามด้วยตัวท่านเอง โดยประเมินตามความเป็นจริง อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย โดยผลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่ง **ไม่มีผลกระทบต่อผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน**
4. ทุกคำตอบของท่านจะได้รับการปกปิด และเก็บรักษาไว้เป็นความลับอย่างดีที่สุด ปลอดภัย และจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุด การนำเสนอข้อมูลวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลเป็นอันขาด

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 46 ข้อ

แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

*** โปรดอ่านก่อนทำแบบสอบถามนี้ ***

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยให้ท่านประเมินตนเองว่า ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

สมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง พฤติกรรมของผู้จัดการพยาบาลที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ (Attitude) ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารงานการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์กร

คำชี้แจง ให้ท่านประเมินว่า ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคะแนนที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

- 5 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมากน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ	รายการสมรรถนะ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
0	สามารถวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของโรงพยาบาลได้	✓				

จากตัวอย่างข้อ 0 แสดงว่าท่านมีความสามารถตรงกับรายการที่ประเมินมาก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา)

ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงาน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ผู้จัดการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ

อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งจนถึงปัจจุบัน.....ปี

แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องคะแนนที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	รายการประเมินสมรรถนะ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์						
1	สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว จากวิสัยทัศน์ขององค์กรได้					
2	สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อองค์กรเพื่อกำหนดทิศทางในการทำแผนกลยุทธ์ได้					
....					
....					
12	.....				
สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์						
13	มีวิจรรย์ญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สถานการณ์ต่างๆได้เหมาะสม					
14	.....				
....					
....					
20	.....				
สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
21	สามารถเป็นตัวกลางช่วยไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหา ระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้					
22	.....				
23	.....				
....					
27	.....				

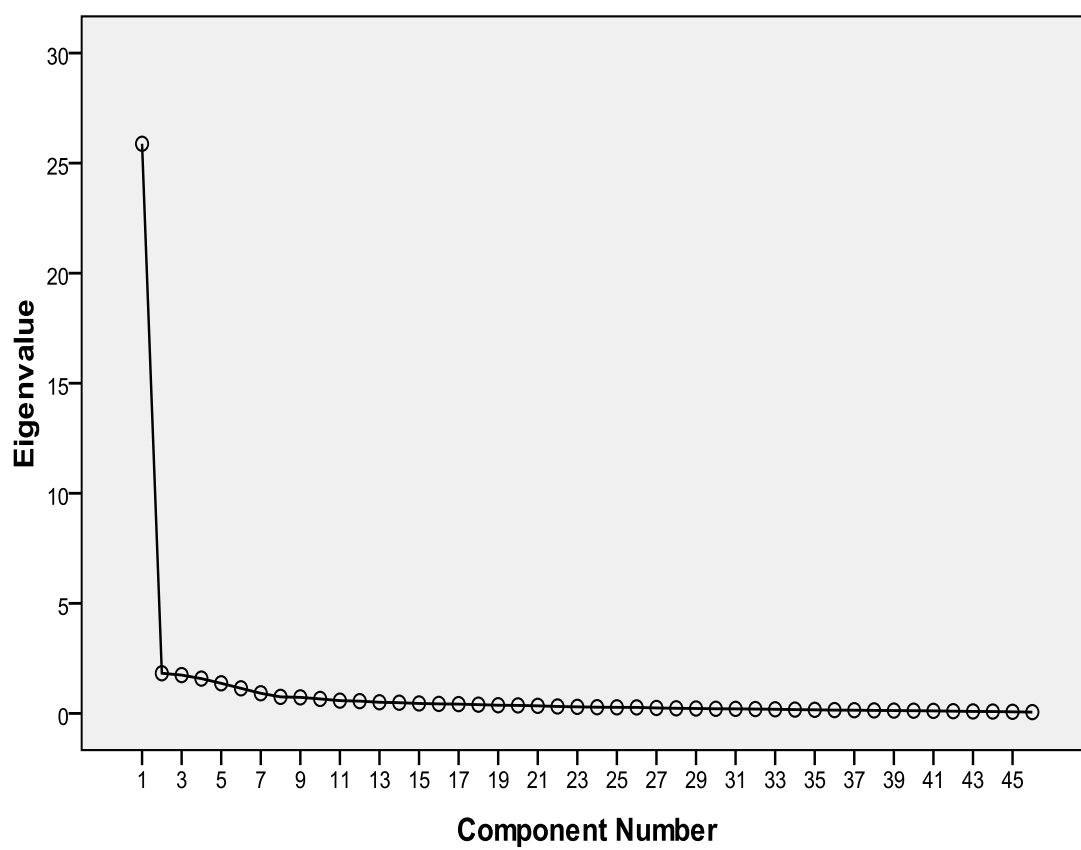
ข้อ	รายการประเมินสมรรถนะ ผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์						
28	เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานเช่น ประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และประเมินโดยผู้มาใช้บริการ					
....					
....					
35	.....				
การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพสูง						
36	สร้างเสริมประสบการณ์ให้พยาบาลให้มีศักยภาพสูงได้เป็นพี่เลี้ยงสอนงาน และนำความรู้มาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน					
....					
....					
42	.....				
สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ						
43	สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บ เผยแพร่องค์ความรู้ได้					
44	.....				
45	.....				
46	.....				

ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

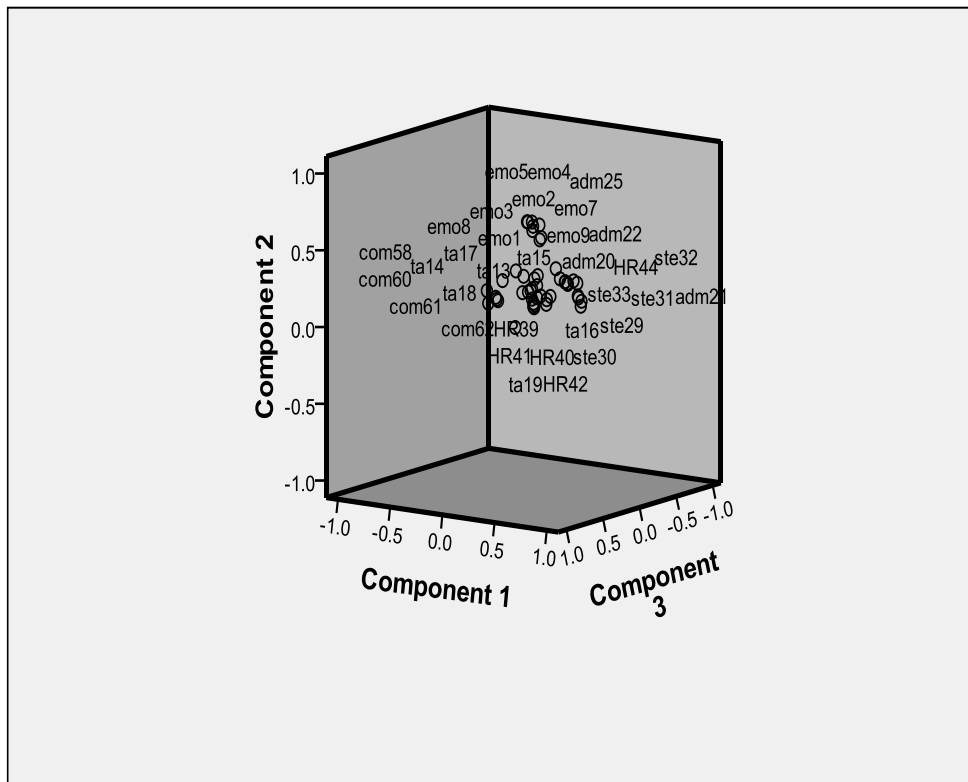
KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.970
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	14669.328
	df	1035
	Sig.	.000

Scree Plot



Component Plot in Rotated Space



Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6
1	.487	.434	.413	.408	.383	.302
2	.121	.720	-.193	-.253	-.015	-.604
3	-.640	.310	.597	-.321	.015	.186
4	-.125	.303	-.620	-.237	.243	.627
5	-.140	-.269	-.013	-.140	.890	-.309
6	-.550	.181	-.227	.768	.036	-.145

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
ste30	.706					
ste29	.698					
ste31	.693					
ste33	.681					
ste32	.650					
adm21	.638					
ste35	.622					
ste36	.603					
adm22	.573					
adm20	.559					
ste34	.544					
adm25	.520					
emo5		.697				
emo4		.675				
emo1		.673				
emo2		.663				
emo3		.657				
emo8		.645				
emo7		.602				
emo9		.595				
com61			.782			

com62			.751		
com63			.746		
com60			.741		
com58			.686		
com59			.592		
com57			.508		
HR39				.704	
HR42				.668	
HR40				.663	
HR41				.655	
HR38				.613	
HR44				.582	
HR45				.579	
HR43				.559	
ta17					.640
ta15					.639
ta19					.634
ta18					.622
ta16					.607
ta13					.587
ta14					.571
IT50					.821
IT49					.803
IT51					.707
IT52					.625

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.737 ^b	.496	.892	9.393	14	28	.000
Average Measures	.894	.747	.961	9.393	14	28	.000

Two-way random effects model where both people effects and measures effects are random.

a. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.

b. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจรรุวรรณ ธาณี เกิดวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ปีการศึกษา 2548 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกรังสีวินิจฉัย (CT scan/MRI) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร