

การพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
**DEVALOPMENT OF THE COMPETENCY FRAMWORK FOR
 PSYCHIATRIC NURSE WHO PROVIDED CARE OF PERSONS WITH
 SCHIZOPHRENIA AT SUANSARANROM PSYCHIATRIC HOSPITAL**

จลี้ เจริญสรรพ, พย.ม. (Jalee Jarocnsan, R.N, MS.N.)*

Abstract

This study aimed to develop the competency framework for psychiatric nurses who provided care for persons with schizophrenia based on the competency framework developed by Titipat Pitchayatadapong (2011). Purposive sampling was used to select 18 psychiatric nurses who provided care for persons with schizophrenia. The psychiatric nurses were selected purposively based on the inclusion criteria. All of them then develop the draft of psychiatric nurse competency framework, made it to public hearing, evaluated, and revised it, respectively. Final step was to evaluate the content validity of the framework by 15 nursing professionals and made the revision when needed. The Item-level Content Validity Index (I-CVI) of the framework was .80.

The result of this study demonstrated the

standardized competency framework for psychiatric nurse who provided care for persons with schizophrenia. It consisted of 33 competency indicators which divided into 5 levels: 1) Beginner level which comprised of 5 competency indicators, 2) Skill Practice level which comprised of 6 competency indicators, 3) Applied level which comprised of competency indicators, 4) Advanced level which comprised of 7 competency indicators, and 5) Expert level which comprised of 6 competency indicators.

This competency framework can be used to evaluate the psychiatric nurses who provided care for persons with schizophrenia. This can lead to the information basis to plan for the staff development based on this framework.

Keywords : Competency Framework for Psychiatric Nurse, Schizophrenia

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, E-mail: Kjalee2501@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลโรคผู้ป่วยจิตเภท โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของจิตแพทย์ พิชญธาดาพงศ์ (2554) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วยพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 18 คน ซึ่งคัดเลือกพยาบาลจิตเวชที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประชาพิจารณ์ ทดลองประเมินและปรับปรุงแก้ไข ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยมีเกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ (Item-level Content Validity Index: I-CVI) เท่ากับ .80

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงถึงกรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วย 33 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ซึ่งแบ่งเป็นระดับความสามารถ 5 ระดับ ดังนี้ 1) ความสามารถระดับ Beginner มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 5 ข้อ 2) ความสามารถระดับ Skill Practice มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 6 ข้อ 3) ความสามารถระดับ Applied มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 9 ข้อ 4) ความสามารถระดับ Advanced มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ และ 5) ความสามารถระดับ Expert มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 6 ข้อ

ข้อเสนอแนะ ควรนำกรอบสมรรถนะมาประเมินพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และนำผลมาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

คำสำคัญ: กรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชโรคจิตเภท

ความสำคัญของปัญหา

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มินโยบาย พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบครบวงจร (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2553) เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบากที่สุด จากสถิติปีงบประมาณ 2552-2554 ผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีจำนวน 16,725, 20,006, 19,274 ราย ผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 1,677, 1,626, 1,549 ราย ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 1,197, 1,180 และ 1,188 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.37, 72.57 และ 76.79 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2555) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการปรับตัว มีความแปรปรวนทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การรักษามักไม่หายขาดและมีการพึ่งพิงสูง ผู้ป่วยร้อยละ 50 – 70 จะมีอาการกำเริบ และป่วยซ้ำได้อีก หลังจากการรักษาภายใน 1 ปี (Linstrom & Bingefors, 2000) การป่วยซ้ำแต่ละครั้งทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมจากเหตุผลดังกล่าว พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องมีความสมรรถนะในการทำงาน แต่ในปัจจุบันกลุ่มการพยาบาลไม่สามารถประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจากไม่มีเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ทำให้ไม่สามารถ

บอกได้ว่าพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มีสมรรถนะหรือไม่ ถ้ามี มีอยู่ระดับใด ทำให้ไม่มีทิศทางการพัฒนาคนให้มีความเชี่ยวชาญ เมื่อมีการย้ายบุคลากรมาประจำหอผู้ป่วยโรคจิตเภท บุคลากรไม่พึงพอใจเมื่อมีการย้ายงานเพราะไม่สามารถบอกบุคลากรให้เป็นที่ประจักษ์ได้ว่ามีสมรรถนะ จึงจำเป็นต้องย้าย การจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทก็ไม่สามารถบอกได้ว่าควรจัดอัตรากำลังคนอย่างไร ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 - 2559 (สภาการพยาบาล, 2552) ที่สภาการพยาบาลกำหนดให้องค์กรพยาบาลกำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และผดุงครรภ์ทุกระดับให้ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และให้องค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ดำเนินการประเมินสมรรถนะและสำรวจความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ทุกระดับทั้งระยะสั้น และระยะยาว จากเหตุผลดังกล่าวจึงต้องมีการพัฒนากรอบสมรรถนะ พยาบาลจิตเวชที่

ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

คำถามของการวิจัย

กรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ประกอบด้วยอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของ ฐิติพัทธ์ พิชญธาดางศ์ (2554) ในการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจากขั้นตอนการพัฒนาเหมาะสมกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลตามบริบทของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้ พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้นิเทศหอผู้ป่วยโรคจิตเภท วุฒิกศีกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การปฏิบัติงานและนิเทศงานพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคจิตเภท

วุฒิกศีกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การปฏิบัติงานและเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 3 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี วุฒิกศีกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 13 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง วุฒิกศีกษาระดับปริญญาโท ได้รับวุฒิปัตรพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากสภาการพยาบาลจำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจำนวน 15 คน ประกอบด้วย อาจารย์

พยาบาลที่ปฏิบัติงานสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์การสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 ปี วุฒิการศึกษาาระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 7 คน ดังนี้ อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ธานี พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 3 คน ซึ่งปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนปรุง พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 5 คน ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่น้อยกว่า 3 ปี วุฒิการศึกษาาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ใช้ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 – พฤษภาคม 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1. แบบบันทึกการประเมินการสังเกต ซึ่งประกอบด้วย ชื่อหน่วยงาน ชื่อสมรรถนะ คำจำกัดความระดับสมรรถนะ ระดับสมรรถนะย่อย การหาความตรงตามเนื้อหาของกรอบสมรรถนะ ใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบ่งกลุ่มย่อยนำเสนอและวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาพิจารณา ทดลองประเมินพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และปรับปรุงแก้ไข ได้กรอบสมรรถนะฉบับร่าง
2. แบบประเมินกรอบสมรรถนะฉบับร่าง

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินและหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยพิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ โดยกำหนดตัวเลขเป็นมาตรฐาน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง สมรรถนะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง สมรรถนะจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากสมรรถนะจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 1 หมายถึง สมรรถนะไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้กรอบสมรรถนะฉบับสมบูรณ์ โดยมีเกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ (Item-level Content Validity Index: I-CVI) เท่ากับ 0.80 (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2537)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทตามขั้นตอนดังนี้

1. เสนอกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
2. ดำเนินการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของจิตพัฒนา พิชญธาดาพงศ์ (2554) ดังต่อไปนี้

2.1 คัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิด ทำอะไรกันบ้าง

2.3 เตรียมแบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยชื่อหน่วยงาน ชื่อตำแหน่ง และความรับผิดชอบที่ต้องการ

2.4 ค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบโดยพิจารณาจากความรู้ทักษะหรือความชำนาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเทคนิค และคุณลักษณะที่ต้องการ

2.5 เขียนคำอธิบายหรือคำนิยามของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละตัว หลังจากนั้นเขียนคำนิยามความคาดหวัง ซึ่งจะแบ่งเป็นระดับโดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ เดรฟัส และ เดรฟัส (Dreyfus & Dreyfus, 1986) ซึ่งนักวิชาการพยาบาลได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ ในการอธิบายการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักซึ่งพบว่าสามารถอธิบายได้ชัดเจน (Benner, Tanner, & Chesla, 1996)

2.6 กำหนดระดับที่คาดหวังของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละข้อ

2.7 นำกรอบสมรรถนะฉบับร่างมาทำประชาพิจารณ์ โดยให้พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการพิจารณากรอบสมรรถนะฉบับร่าง หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 101 คนมีส่วนร่วมในการทดลองประเมินปรับปรุงแก้ไขกรอบสมรรถนะฉบับร่าง

2.8 การตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา นำกรอบสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฉบับร่าง มาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน ร่วมประเมินและทำการตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา พิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเกณฑ์การยอมรับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2537) และพิจารณาตัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่าเกณฑ์ออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองหลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบแล้ว รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับและในการรวบรวมข้อมูลไม่ได้เขียนชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์จะกระทำในภาพรวมและข้อมูลที่ได้อาจจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำมาทบทวนเพื่อดูความสมบูรณ์อีกครั้ง โดยใช้กระบวนการประชาพิจารณ์และทดลองประเมินกับผู้ปฏิบัติงาน

2. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินกรอบ ผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ฉบับร่างซึ่งตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแบ่งระดับความสามารถโดยประยุกต์ ซึ่งผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ เดรฟัส และ เดรฟัส (Dreyfus & Dreyfus, 1986) ผู้วิจัยพิจารณาจัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า .80

กรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มีระดับความสามารถ คำอธิบายระดับความสามารถ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับความสามารถโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ เดรฟัส และ เดรฟัส (Dreyfus & Dreyfus, 1986) คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ได้ผลการวิจัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความสามารถ คำอธิบายระดับความสามารถ คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ

ระดับความสามารถ (Proficiency Level)	คำอธิบายระดับความสามารถ (Proficiency Description)	I – CVI
L1: Beginner	KRA: มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทตามข้อบ่งชี้ เบื้องต้นได้	
	1.1 อธิบายเกี่ยวกับโรคจิตเภท พยาธิสภาพ สรีระวิทยา อาการ และคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนตามข้อบ่งชี้	1.00
	1.2 ประเมินอาการ จำแนกประเภทของผู้ป่วย จัดลำดับความรุนแรงของอาการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรค โดยใช้เครื่องมือเช่น SAFE-D, MINDS, HAM-D, BPRS เป็นต้น	1.00
	1.3 ระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย/ ความเสี่ยงทางคลินิกและให้การพยาบาลเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น CPG, CNPG	1.00
	1.4 ส่งต่อข้อมูลกับทีมการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรายงานแพทย์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	1.00
	1.5 ให้คำแนะนำ/ คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายได้	1.00

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความสามารถ คำอธิบายระดับความสามารถ คำดัชนีความตรง
เชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ (ต่อ)

ระดับความสามารถ (Proficiency Level)	คำอธิบายระดับความสามารถ (Proficiency Description)	I – CVI
L2 : Skill Practice	KRA : แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้านการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้ดูแล	
	2.1 ประเมิน/ คาดการณ์แนวโน้มความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในระยะแรกครอบคลุมองค์รวม เช่น ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ภาวะถอนพิษจากสารเสพติด ภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง รวมทั้งเตรียมการให้การป้องกันและช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่	1.00
	2.2 ประเมินฤทธิ์ข้างเคียงของยาทางจิต ยาที่มีความเสี่ยงสูงและภาวะแทรกซ้อนของการดูแลรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้	1.00
	2.3 เลือกใช้ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น - สุขภาพจิตศึกษา เช่น ความรู้เรื่องโรคจิตเภท - กลุ่มเตรียมความพร้อมทักษะ 6 ด้าน - การวางแผนจำหน่าย - จิตบำบัดรายบุคคล/ รายกลุ่ม - ครอบครัวบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภท - กิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม คู่มือ นวัตกรรม	1.00
	2.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	1.00
	2.5 สอน/ สาธิตงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้แก่นักศึกษาและผู้ศึกษาดูงานได้	1.00
	2.6 บันทึก เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติตัวชี้วัด หรือ case report และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้	1.00

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความสามารถ คำอธิบายระดับความสามารถ คำดัชนีความตรง
เชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ (ต่อ)

ระดับความสามารถ (Proficiency Level)	คำอธิบายระดับความสามารถ (Proficiency Description)	I – CVI
L3 : Applied	KRA : แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 ระดับที่ 2 และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
	3.1 วิเคราะห์สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ แนวทางการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อน รวมทั้งประเมินคุณภาพการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลได้	1.00
	3.2 ติดตามความก้าวหน้าของแผนการรักษา ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที	1.00
	3.3 ร่วมวางแผนการดูแล ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและจัดการกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้เป็นไปตามแผนการดูแลในแต่ละระยะตาม clinical pathway	1.00
	3.4 พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบ CQI, KM, PDCA หรือ R to R เป็นต้น	1.00
	3.5 เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management)	1.00
	3.6 นิเทศ สอน ให้คำปรึกษา และเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแก่บุคลากรใน/ นอกหน่วยงานได้	1.00
	3.7 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของข้อมูล สถิติ ตัวชี้วัด หรือ case report และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้	1.00
	3.8 คาดการณ์ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องทันท่วงที โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์	1.00
	3.9 ใช้เหตุผลทางคลินิก จริยธรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ และตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดประเด็นขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในทีมการรักษา	1.00

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความสามารถ คำอธิบายระดับความสามารถ คำดัชนีความตรง
เชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ (ต่อ)

ระดับความสามารถ (Proficiency Level)	คำอธิบายระดับความสามารถ (Proficiency Description)		I – CVI
L4 : Advanced	KRA : แสดงสมรรถนะระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 และสังเคราะห์ ผลการดูแล ตลอดจนสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนางาน		
	4.1	ศึกษาค้นคว้า หรือแสวงหางานวิจัย/ ความรู้เชิงประจักษ์/ แนวการปฏิบัติการให้การพยาบาลใหม่ ๆ ที่ดี (best practices) และใช้ความรู้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนจากหน่วยงานหรือแหล่ง ข้อมูลต่างๆ	1.00
	4.2	สังเคราะห์ และเลือกแนวทางในการพัฒนา/นวัตกรรม/ เทคโนโลยี/ รูปแบบ/ งานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาผู้ป่วยได้	1.00
	4.3	ร่วมสร้างหรือริเริ่มพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยี/รูปแบบ/ งานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ เช่น CNPG โรคจิตเภท	1.00
	4.4	ถ่ายทอด/เผยแพร่แนวปฏิบัติการให้การพยาบาลใหม่ๆ ที่ดี (best practices) ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหา ซับซ้อนให้แก่บุคลากรภายใน/ นอกหน่วยงาน	1.00
	4.5	ติดตามตัวชี้วัดและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมา สังเคราะห์เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการ ความรู้ (KM)/ นำผลการวิจัยมาใช้	1.00
	4.6	บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมกับการ ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทซับซ้อนในแต่ละราย	1.00
	4.7	ร่วมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การให้การดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทในองค์กร	1.00

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความสามารถ คำอธิบายระดับความสามารถ คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ (ต่อ)

ระดับความสามารถ (Proficiency Level)	คำอธิบายระดับความสามารถ (Proficiency Description)	I – CVI
L5: Expert	KRA : แสดงสมรรถนะระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 และเป็นต้นแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ตลอดจนถ่ายทอด/เผยแพร่องค์ความรู้ในระดับประเทศ/นานาชาติ	
	5.1 ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มของการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในอนาคต และวางระบบการให้การพยาบาลโรคจิตเภทได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติได้	1.00
	5.2 สร้าง และคิดค้นนวัตกรรมทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับประเทศ/ นานาชาติ	1.00
	5.3 ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย ในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูในระดับประเทศ	1.00
	5.4 สอน นิเทศ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรเครือข่าย/สาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์กร	1.00
	5.5 เป็นที่ปรึกษา/ คณะกรรมการ/ วิทยากรถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทภายใน/ นอกหน่วยงาน	1.00
	5.6 ถ่ายทอด/ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม/ เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วย/ วิจัยในระดับประเทศ/นานาชาติ	1.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ความตรงตามเนื้อหา พิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 ท่าน เกณฑ์การยอมรับคำดัชนีความตรงตามเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ .8 ผลการประเมิน ด้าน

ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงของ พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทการยอมรับคำดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ 1.0 ทุกข้อ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้กรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วย 33 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ซึ่งแบ่งเป็นระดับความสามารถ 5 ระดับ ดังนี้ 1) ความสามารถระดับ Beginner มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 5 ข้อ 2) ความสามารถระดับ Skill Practice มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 6 ข้อ 3) ความสามารถระดับ Applied มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 9 ข้อ 4) ความสามารถระดับ Advanced มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ และ 5) ความสามารถระดับ Expert มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 6 ข้อ ตรวจความตรงของเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ 1.0 ทุกข้อ อาจเนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์เข้าใจงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทแต่ละระดับ นอกจากนี้การแบ่งสมรรถนะเป็นระดับผู้วิจัยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ เดรฟัส และ เดรฟัส (Dreyfus & Dreyfus, 1986) ซึ่งนักวิชาการพยาบาลได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ ในการอธิบายการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักซึ่งพบว่าสามารถอธิบายได้ชัดเจน (Benner, Tanner, & Chesla, 1996) และมีขั้นตอนนำกรอบสมรรถนะผ่านกระบวนการทำประชาพิจารณา และทดลองประเมินพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 101 คน ทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องของการใช้คำ ระดับความสามารถ วิธีการประเมิน หลังจากนั้นมีการปรับปรุงแก้ไขจึงอาจเป็นผลให้ผู้ทรงตรวจความตรงของเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ 1.0 ทุกข้อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำกรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มาจัดทำ Competency Development Roadmap ซึ่งประกอบด้วยระดับความสามารถหลัก ระดับความสามารถย่อยของแต่ละระดับ ซึ่งนำมาจากผลการวิจัยและเพิ่มเกณฑ์การให้คะแนน รูปแบบการเรียนรู้ เครื่องมือการเรียนรู้ เนื้อหาการเรียนรู้โดยย่อ พฤติกรรมที่คาดหวัง/ ตัวชี้วัด รูปแบบการประเมิน บทบาทผู้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำ Competency Development Roadmap มาวางแผนพัฒนาบุคลากรได้มีประสิทธิภาพระดับหนึ่ง

2. การคัดสรรบุคลากร สามารถเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะตั้งแต่ Applied level ขึ้นไป มาประจำหอผู้ป่วยโรคจิตเภท กรณีมีการย้ายบุคลากรหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโรคจิตเภทสมรรถนะไม่ถึงก็พัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อจะได้ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3. การขยายผล สามารถทำผลงานวิจัยมาจัดทำกรอบสมรรถนะการดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคที่มีภาวะทางจิตเวชจากการใช้สารเสพติด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างกรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสตรัง ที่กรุณาให้บุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสวนสราญบุรี โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญบุรี. (2553). *แผนยุทธศาสตร์ปี 2553-2557*. สราญบุรีธานี: โรงพยาบาลสวนสราญบุรี.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสวนสราญบุรี. (2555). *สถิติผู้ป่วยนอกและสถิติผู้ป่วยใน*. สราญบุรีธานี: โรงพยาบาลสวนสราญบุรี.
- จิตพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2554). *การพัฒนาการอบรมสมรรถนะ*. เอกสารประกอบการอบรม วันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ 2554. สราญบุรีธานี: โรงพยาบาลสวนสราญบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2537). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559*. กรุงเทพฯ: สิริยอการพิมพ์.บริษัทวิกิ จำกัด.
- Benner, P., Tanne, C.A., & Chesla, C.A. (1996). *Expertise in nursing practice: Caring, Clinical judgment, and ethics*. New York: Springer.
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: the Free Press.
- Linstrom, E., & Bingeors, K., (2000). Patient compliance with drug therapy in schizophrenia. *Pharmacoeconomics*, 18(2), 150 -124.