



การวัดระดับทักษะในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข Skill Measurement for Public Health Operations

พัฒนา พรหมมณี*

Pattana Prommanee

บทคัดย่อ

ทักษะเป็นความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติตามความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญาหรือสังคม ที่ฝึกฝนจนความคล่องแคล่ว เชี่ยวชาญ ชำนาญ และมีความคงทนที่สามารถวัดได้ โดยเฉพาะทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้เกิดขึ้นในตัวของประชาชน การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วย การควบคุมโรค การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อันเป็นทักษะหรือการปฏิบัติตนด้านการสาธารณสุข

ทักษะเกิดจากการรับรู้สิ่งที่ต้องปฏิบัติทางประสาทสัมผัสเพื่อเลือกปฏิบัติและแปลความหมาย เตรียมพร้อมในการปฏิบัติตาม จนสามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การพัฒนาทักษะเริ่มจากการเลียนแบบ ลงมือทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง ฝึกฝนให้ชำนาญและทำได้อย่างอัตโนมัติ ทักษะวัดได้จากการปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการผสมผสานความสามารถทางสมองกับความสามารถทางร่างกายแสดงออกมาให้เห็นและการสังเกตได้ ด้วยเครื่องมือวัดที่เป็นแบบทดสอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า หรือแบบสังเกตที่มีคุณภาพ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ความตรงและความเที่ยงที่เหมาะสม

เกณฑ์การแปลผลการวัดระดับทักษะมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งชี้ระดับทักษะของกลุ่มเป้าหมาย ระดับทักษะเป็นสิ่งสะท้อนผลการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ที่นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลสำหรับการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การแปลผลการวัดระดับทักษะจึงจำเป็นต้องกำหนดให้เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เวลา สภาพแวดล้อม และขอบข่ายการปฏิบัติงาน จึงจะสามารถบอกระดับของทักษะที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับทักษะทางด้านการสาธารณสุข อันบ่งบอกถึงการดูแลสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

คำสำคัญ : ทักษะ/ การวัดทักษะ

Abstract

Skills are expertise or ability to act or practice related to physical, intellectual or social abilities. They derived from training, accuracy, fluency.

* อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

Lecturer - Faculty of Public Health , Institute of Technology Ayothaya



Expertise and durability and can be measured. Especially their health care skills, self-protection to prevent illness, disease control, self-practice during illness, not causing complications, which is a skill or practice in public health.

Skills are caused by sensory perceptions to choose and interpret, prepare to follow and apply in various situations. Skills development begins with imitation, acted correctly, trained to be expert, and automatically. Skills are measured by practices that result from the combination of brain ability and physical ability to be demonstrated and observed. Skills are measured by rating scale questionnaires or observation with discriminatory power, rightness straightness, and precision.

Skill level interpretation criteria are intended to indicate the skill level of the target group. The skill level is a reflection of the performance of public health in the area, the performance data that leads to the planning of operations, and information for use in communicating with related parties. The criteria for translating the results of skill level measurements are therefore required to be appropriate, consistent with the objectives, time, environment and scope of work to accurately identify the level of skills that are needed to measure, especially the level of public health skills which indicates health care and the quality of life of the people.

Keywords: Skills/ Skills Measurement

บทนำ

เป้าหมายหลักของการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข คือประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีมีทักษะในการดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยก็มีทักษะที่ดีในการดูแล ควบคุม ป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น อีกประการหนึ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการใช้ทักษะสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การดูแลตนเอง หรือการประกอบอาชีพที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันหากมีความจำเป็นในการใช้ทักษะสำหรับการดูแลตนเองหรือบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะในขั้นสูงขึ้นไป ที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ ทักษะการคิด ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ทักษะการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด เป็นต้น ซึ่งทักษะเหล่านี้เกิดจากความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญา หรือสังคมที่เกิดจากการฝึกฝน ซึ่งทักษะนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดทักษะลักษณะต่าง ๆ ฉะนั้นการวัดระดับทักษะจึงมีความสำคัญต่องานด้านการสาธารณสุข เป็นสิ่งประเมินว่าการดำเนินงานสาธารณสุขได้ผลมากน้อยเพียงใด หรือประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ อีกทั้งสามารถนำ



การวัดระดับทักษะของกลุ่มเป้าหมายของการปฏิบัติงานมาช่วยในการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

ความหมายของทักษะ

ทักษะ (Skill) หมายถึง ความชำนาญ ความชัดเจนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ทักษะด้านร่างกาย สติปัญญา หรือทักษะทางด้านสังคม ที่เกิดจากการฝึกฝนหรือกระทำบ่อยๆ บุคคลสามารถสร้างทักษะขึ้นได้จากการเรียนรู้ เช่น ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะด้านอาชีพ ทักษะด้านการกีฬา การทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการอ่าน ทักษะการสอน ทักษะด้านการจัดการ ทักษะทางคณิตศาสตร์ ทักษะทางภาษา ทักษะทางการใช้เทคโนโลยี และทักษะด้านอื่นๆ ทักษะเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน จากการกระทำหรือจากการปฏิบัติ ที่เกิดจากการเรียนรู้ที่บอกถึงความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ แสดงออกมาโดยมีเวลาและคุณภาพของการปฏิบัติเป็นตัวชี้ระดับที่สามารถวัดได้ตามแบบวัดที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวัดทักษะนั้น ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552; สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ, 2553)

ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับความสามารถทางสมองหรือไม่ก็ได้ โดยแสดงออกมาให้เห็น การวัดทักษะจึงเป็นการวัดกระบวนการหรือผลงาน หรือทั้งกระบวนการและผลงาน (สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ, 2553)

โดยสรุปแล้ว ทักษะ หมายถึง ความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญา หรือสังคมที่ฝึกฝนได้ วัดได้ ในการดำเนินงานทางด้านการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้เกิดขึ้นในตัวของประชาชน การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วย การควบคุมโรคและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่เจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะความรุนแรงของโรค รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์สู่ภาวะปกติอันเกิดจากการเจ็บป่วย ทักษะเหล่านี้ต้องอาศัยความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติที่ถูกต้องจึงจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้

ลำดับขั้นของการเกิดทักษะ

ทักษะเป็นพฤติกรรมจากการปฏิบัติที่มีลำดับขั้นการเกิดและคงอยู่ในแต่ละบุคคลใน 7 ขั้น ดังนี้ (Simpson, 1972)

1. ขั้นการรับรู้ (Perception) เป็นขั้นการให้ผู้เรียนรู้รับรู้ในสิ่งที่จะกระทำโดยการให้ผู้เรียนรู้สังเกตการณ์ทำงานนั้นอย่างตั้งใจ ที่สัมพันธ์กับความสามารถในการใช้ประสาทสัมผัสเพื่อให้ทราบสิ่งที่นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยเราประสาทสัมผัสใน 3 ด้าน ได้แก่ (อุทุมพร จามรมาน, 2551)



1.1 การเข้าความรู้สึก (Sensory Stimulation) เป็นการกระตุ้นประสาททางด้านความรู้สึก คือ ได้ยินทางหู มองเห็นทางตา สัมผัสทางมือหรือผิวหนัง รับรสทางลิ้น ได้กลิ่นทางจมูก และการเคลื่อนไหวทางกล้ามเนื้อ

1.2 การตัดสินใจเลือก (Cue Selection) เป็นการตัดสินใจเลือกกว่าจะเลือกสิ่งเร้าใดที่ปฏิบัติตอบสนอง

1.3 การแปลความหมาย (Translation) เป็นการแปลความหมายเกี่ยวกับสิ่งเร้า และการปฏิบัติที่ตอบสนองออกมา

2. ขั้นการเตรียมความพร้อม (Readiness) เป็นขั้นการปรับตัวให้พร้อมหลังการได้รับรู้หรือทราบแนวทางการปฏิบัติที่จะให้กระทำหรือปฏิบัติ ได้แก่ 1) ความพร้อมทางสติปัญญา อันเป็นความพร้อมในเชิงความคิดที่อาศัยความรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติที่ได้รับมาก่อน 2) ความพร้อมทางด้านร่างกาย เป็นการจัดเตรียมอวัยวะของร่างกายให้พร้อม 3) ความพร้อมทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นการปรับทัศนคติ ให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติ

3. ขั้นการปฏิบัติตาม (Guided Response) เป็นการกระทำหรือปฏิบัติตามผู้ฝึกทำให้ดูเป็นตัวอย่าง แล้วปฏิบัติตามสิ่งที่เห็น เริ่มแรกจะเป็นการเลียนแบบ จากนั้นเริ่มฝึกฝนทักษะแบบลองผิดลองถูกไปก่อน (Trial and Error) จนกระทั่งปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4. ขั้นปฏิบัติได้เอง (Mechanism) เป็นการให้ลงมือกระทำจนกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำได้เอง เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติหรือฝึกฝนทักษะจนเกิดความเชื่อมั่นในการทำสิ่งนั้นๆ ทำได้จนเป็นนิสัย เคยชิน เกิดความมั่นใจและมีคุณภาพการปฏิบัติสูง

5. ขั้นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนซับซ้อนได้ชัดเจน (Complex Overt Response) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการกระทำนั้น ๆ จนผู้เรียนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ ทำได้อย่างง่ายดาย รวดเร็ว ถูกต้อง สวยงาม ด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ลังเล และเป็นไปโดยอัตโนมัติ

6. ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ (Adaptation) เป็นการปรับปรุงทักษะหรือการปฏิบัติของตนให้ดียิ่งขึ้นและประยุกต์ใช้ทักษะและพัฒนาให้สอดคล้องกับในสถานการณ์ต่าง ๆ

7. ขั้นการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ (Origination) เป็นการสร้างวิธีปฏิบัติแบบใหม่ขึ้นเพื่อใช้แก้ปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญ ผู้ปฏิบัติจะเริ่มเกิดความคิดในการปฏิบัติแบบใหม่ๆ หรือปรับการปฏิบัติหรือการกระทำนั้นให้เป็นตามที่ต้องการ

ลำดับขั้นของการเกิดทักษะ เป็นลำดับขั้นของการกระทำหรือการปฏิบัติที่ต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝนและสั่งสมประสบการณ์ ตั้งแต่การฝึกฝนทางด้านร่างกายจนถึงระดับของการใช้ความสามารถที่แสดงออกให้เห็นได้ถูกต้อง มีความชำนาญ สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้และการฝึกฝนทักษะในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นในตัวประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือหากเกิดโรคก็มีทักษะในการปฏิบัติตนที่ไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่นได้



การพัฒนาทักษะ

การพัฒนาทักษะเกิดจากการเรียนรู้และฝึกฝนที่เริ่มต้นจากระดับที่ซับซ้อนน้อย ไปจนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมาก ซึ่งกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาทักษะหรือการปฏิบัติ มี 5 ขั้น ดังนี้ (Harrow, 1972)

ขั้นที่ 1 ขั้นการเลียนแบบ เป็นขั้นที่ให้การสังเกตการกระทำโดยการรับรู้หรือสังเกตเห็น รายละเอียดต่างๆ ได้ไม่ครบถ้วน แต่อย่างน้อยสามารถบอกได้ว่า ขั้นตอนหลักของการกระทำนั้น ๆ มีอะไรบ้าง

ขั้นที่ 2 ขั้นการลงมือกระทำตามคำสั่ง เกิดจากการได้เห็นจากการสังเกตแล้ว สามารถบอกขั้นตอนของการกระทำที่ต้องการเรียนรู้แล้ว สามารถลงมือทำโดยไม่มีแบบอย่างให้เห็น ที่อาจลงมือทำตามคำสั่งหรือทำตามคำสั่งได้ การลงมือปฏิบัติตามคำสั่งนี้อาจยังไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ แต่อย่างน้อยก็ได้ประสบการณ์ในการลงมือทำ และค้นพบปัญหาต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และการปรับการกระทำให้ถูกต้องสมบูรณ์ขึ้น

ขั้นที่ 3 ขั้นการกระทำอย่างถูกต้องสมบูรณ์ (Precision) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ต้องฝึกฝน จนสามารถทำสิ่งนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยไม่จำเป็นต้องมีแบบอย่างหรือมีคำสั่งนำทางการกระทำ การกระทำที่ถูกต้อง แม่นยำ ตรง พอดี สมบูรณ์แบบ เป็นสิ่งที่ต้องสามารถทำได้ในขั้นนี้

ขั้นที่ 4 ขั้นการแสดงออก (Articulation) เป็นขั้นที่มีการฝึกฝนมากขึ้น จนกระทั่งสามารถกระทำสิ่งนั้นได้ถูกต้องสมบูรณ์แบบอย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว ราบรื่น และด้วยความมั่นใจ

ขั้นที่ 5 ขั้นการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalization) เป็นขั้นที่สามารถกระทำสิ่งนั้น ๆ อย่างสบาย เป็นไปอย่างอัตโนมัติ โดยไม่รู้สึกรว่าต้องใช้ความพยายามเป็นพิเศษ ซึ่งต้องอาศัยการปฏิบัติบ่อย ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย

โดยสรุปแล้ว การพัฒนาทักษะพิสัยเป็นการฝึกฝนการปฏิบัติให้เกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญและความคงทนที่สามารถวัดได้ การพัฒนาทักษะเกิดจากการสังเกตการณ์ให้เกิดการรับรู้ข้อมูล แล้วเกิดการเตรียมความพร้อมของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่จะฝึกทักษะปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ นำไปสู่การปฏิบัติได้เองจนเกิดความเชื่อมั่น เกิดความชำนาญและปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ สุดท้ายสามารถปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และเกิดความคิดริเริ่มที่นำไปใช้ตามต้องการ ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีทักษะในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพไม่ให้เกิดปัญหา ทั้งต่อตนเอง ชุมชน และสังคม



แนวทางการวัดทักษะ

ทักษะเป็นพฤติกรรมภายนอกที่วัดได้จากการปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการผสมผสานความสามารถทางสมองกับความสามารถทางร่างกายแสดงออกมาให้เห็นและการสังเกตได้ ผู้วัดจะสังเกต ตรวจสอบ และตัดสินการปฏิบัติเห็นว่า ถูกต้องหรือไม่ เหมาะสมหรือไม่ ได้จำนวนเท่าใด

ก่อนการวัดทักษะ ผู้วัดต้องมีความรู้และเข้าใจประเด็นทักษะที่จะวัดเป็นอย่างดี จากนั้นออกแบบเครื่องมือที่จะใช้วัดทักษะที่เหมาะสม ตามคุณลักษณะของประเด็นทักษะที่จะวัดในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. มิติด้านกระบวนการของการปฏิบัติ ได้แก่ 1) คุณภาพของการปฏิบัติ โดยวัดจากความผิดพลาดขณะปฏิบัติ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติ การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติ 2) ระยะเวลาที่ปฏิบัติ 3) การปรับปรุงการปฏิบัติ เป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้สั้นลง 4) ความปลอดภัยขณะปฏิบัติ เป็นการวัดจากจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์หรือวิธีการ 5) การสิ้นเปลืองทรัพยากร มีการใช้จำนวนวัสดุอุปกรณ์ที่มากเกินไป

2. มิติด้านผลของการปฏิบัติ ได้แก่ 1) คุณภาพของผลการปฏิบัติที่ปรากฏสอดคล้องและเหมาะสมกับเกณฑ์ที่ใช้วัด 2) ปริมาณที่ปฏิบัติได้ในเวลาที่กำหนด 3) การปรับปรุงการปฏิบัติที่ลดขั้นตอนลงแต่มีคุณภาพและได้ปริมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) ความปลอดภัย และ 5) การสิ้นเปลืองทรัพยากร

การวัดระดับทักษะ

การวัดระดับทักษะเป็นการวัดตามขั้นตอนการปฏิบัติตามรายการที่กำหนดให้ปฏิบัติหรือตอบคำถามในลักษณะของพฤติกรรมกระทำ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัดเหมาะสมกับเวลา สภาพแวดล้อม และตรงตามขอบข่ายการปฏิบัติ วิธีการวัดระดับทักษะ สามารถวัดได้ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2556)

1. การสังเกต เป็นการวัดทักษะด้วยการเฝ้ามองและจดบันทึกอย่างมีแบบแผน มีข้อจำกัดคือ ศึกษาได้เฉพาะทักษะที่แสดงออกปัจจุบันของแต่ละบุคคล ในสภาวะแวดล้อมเดียวในการวัดทักษะด้านการสาธิตสุขด้วยการสังเกต ผู้สังเกตควรเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ถูกสังเกตแต่ไม่แสดงความคิดเห็นหรือปฏิบัติการใดๆ หากแต่เพียงเฝ้ามอง สังเกต และจดบันทึกตามแบบบันทึก ตามประเด็นที่ต้องการวัดเท่านั้น จากนั้นนำผลการสังเกตมาวิเคราะห์ สรุปและตีความข้อมูล

2. การสอบถาม เป็นการวัดทักษะด้วยแบบสอบถามทักษะ ที่นิยมใช้กันมากเป็นแบบสอบถามแบบใช้มาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert, 1932) เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก สามารถเก็บข้อมูลได้รวดเร็ว แต่ผู้เก็บข้อมูลต้องมีทักษะในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบนี้เป็นอย่างมาก โดยอย่าให้ผู้ถูกสอบถามรู้สึกว่าการถูกถามเพื่อทดสอบแบบนักเรียน ควรพูดคุยสอบถามข้อมูลเสมือนพูดคุยกับปกติ จึงจะได้ข้อมูลในด้านทักษะที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดทักษะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดทักษะทั้งแบบสังเกตที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เครื่องมือเหล่านี้ต้องมีคุณภาพของเครื่องมือวัดทักษะที่ดีดังนี้ (พรนภา เตียสุธิกุล และคณะ, 2561)

1. การตรวจสอบคุณภาพรายข้อด้วยค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม หรือวิธีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำด้วยการทดสอบด้วยค่าสถิติที หากมีผลการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่ามีค่าอำนาจจำแนกสามารถนำไปใช้ได้ โดยต้องมีอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .2 ขึ้นไป

2. การตรวจสอบเครื่องมือวัดทักษะทั้งฉบับ โดยตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวัดทักษะ มีการตรวจสอบ 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence = IOC) ที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อ จำนวน 5-7 คน แบบทดสอบทั้งฉบับต้องมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ค่าดัชนีความสอดคล้อง จ.5 ขึ้นไป

2.1.2 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยนำเครื่องมือวัดทักษะไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ทราบลักษณะอยู่แล้ว หากผลการทดลองใช้มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง

2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวัดทักษะ มีการตรวจสอบ 2 ลักษณะ ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ นำผลการทดลองใช้มาหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะเป็นเครื่องมือวัดทักษะที่มีความเที่ยงที่สามารถนำไปใช้ได้

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 1 ครั้ง นำผลการทดลองใช้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ต้องมีค่าตั้งแต่ .7 ขึ้นไป จึงจะเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงที่สามารถนำไปใช้ได้ (พรนภา เตียสุธิกุล และคณะ, 2561)

เกณฑ์การแปลความหมายระดับทักษะ

เกณฑ์การแปลผลการวัดระดับทักษะมีวัตถุประสงค์เพื่อบ่งชี้ระดับทักษะของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับทักษะจะเป็นการสะท้อนผลการดำเนินงานในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน และใช้ในการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



1. เกณฑ์การแปลผลการวัดระดับทักษะจากแบบสังเกต

แบบสังเกตสำหรับใช้วัดทักษะนิยมสร้างเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยบันทึกรายการเป็น ทำได้-ทำไม่ได้ ปฏิบัติได้-ปฏิบัติไม่ได้ ทำได้ถูกต้อง-ไม่ถูกต้อง โดยตรวจให้คะแนน กำหนดให้ ทำได้ ปฏิบัติได้ หรือทำได้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ทำไม่ได้ ปฏิบัติไม่ได้ หรือไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน แล้วรวมคะแนนเป็นรายชื่อ รายด้าน และคะแนนในภาพรวมของทักษะวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556) โดยมีเกณฑ์ความหมายค่าร้อยละของคะแนนโดยรวมของระดับทักษะดังนี้

ร้อยละ	0.00 – 20.00	ระดับทักษะต่ำที่สุด
ร้อยละ	20.01 – 40.00	ระดับทักษะต่ำ
ร้อยละ	40.01 – 60.00	ระดับทักษะปานกลาง
ร้อยละ	60.01 – 80.00	ระดับทักษะสูง
ร้อยละ	80.01 – 100.00	ระดับทักษะสูงที่สุด

2. เกณฑ์การแปลผลการวัดระดับทักษะจากแบบสอบถาม

ในการวัดระดับทักษะจากแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนนรายชื่อในแต่ละข้อ และมีการกำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556; บุญชม ศรีสะอาด, 2545; พรนภา เตียสุธิกุล และคณะ, 2561)

สูงที่สุด	กำหนดให้	5	คะแนน
สูง	กำหนดให้	4	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้	3	คะแนน
ต่ำ	กำหนดให้	2	คะแนน
ต่ำที่สุด	กำหนดให้	1	คะแนน

หากเป็นคำถามเชิงลบ ในการกำหนดน้ำหนักคะแนนของทักษะดังนี้

ต่ำที่สุด	กำหนดให้	5	คะแนน
ต่ำ	กำหนดให้	4	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้	3	คะแนน
สูง	กำหนดให้	2	คะแนน
สูงที่สุด	กำหนดให้	1	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของระดับทักษะดังนี้

(บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.51-5.00	หมายถึง ระดับทักษะสูงที่สุด
3.51-4.50	หมายถึง ระดับทักษะสูง
2.51-3.50	หมายถึง ระดับทักษะปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง ระดับทักษะต่ำ



1.00-1.50 หมายถึง ระดับทักษะต่ำที่สุด

การวัดทักษะต้องดำเนินการตามขั้นตอนหรือรายการที่ต้องการวัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัด เหมาะสมกับเวลา สภาพแวดล้อม และตรงตามการกำหนดขอบข่ายการปฏิบัติ ด้วยเครื่องมือวัดแบบต่าง ๆ ได้แก่ แบบทดสอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบสังเกต แบบตรวจสอบรายการที่มีคุณภาพที่ดี ซึ่งจะบอกระดับของทักษะ ที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับทักษะทางด้านการสาธารณสุข อันบ่งบอกถึงการดูแลสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ผลการวิจัย

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นการดำเนินงานด้านการรักษาสุขภาพ การควบคุมโรค การสร้างเสริม ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วให้มีสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องทราบทักษะของประชาชนในการดูแลตนเองและคนในครอบครัวหลังการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขในแต่ละด้าน โดยการวัดระดับทักษะของประชาชนที่ได้รับบริการจากการดำเนินงานสาธารณสุขในแต่ละด้านว่ามีทักษะเกี่ยวกับเรื่อง ดำเนินงานอยู่โดยรวมอยู่ในระดับใด ด้วยสังเกตและการสอบถามตามลักษณะเครื่องมือที่สร้างขึ้น จากกระบวนการการสร้างเครื่องมือวัดทักษะ และแปลผลให้ทราบ ค่าระดับทักษะเพื่อการนำมาใช้ ประโยชน์ทั้งเป็นผลงานการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข และเพื่อการวางแผนงานและการ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ให้สามารถดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ เป็นประโยชน์แก่ ประชาชนโดยรวมต่อไป

บรรณานุกรม

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยา
สาสน์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2548). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อกรุงเทพ.
- พรนภา เตียสุธิกุล และคณะ. (2561). “การวัดระดับเจตคติในการดำเนินงานด้านการ
สาธารณสุข”. ใน **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**.
8(2), 215-255.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2556). **การพัฒนาเครื่องมือวัดด้านเจตพิสัยและทักษะพิสัย**.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2552). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552**. กรุงเทพมหานคร :
นานมี.
- สุวิทย์ มูลคำ และ อรทัย มูลคำ. (2553). **21 วิธีจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการคิด**.
(พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์.
- อุทุมพร จามรมาน. (2551). **การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน**.
กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซนเตอร์.



- Harrow, A. J. (1972). **A Taxonomy of the Psychomotor Domain.** New York: David McKay Co.
- Likert, R. (1932). **The Method of Constructing, Scaling: A Sourcebook for Behavioral Science.** (2nd ed). New Jersey: Transaction Publisher.
- Simpson, E. J. (1972). **The Classification of Educational Objectives in the Psychomotor Domain.** Washington, DC: Gryphon House.