



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
กลาโหม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดย
เรียงลำดับเป็นหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 1.1 วิทยาลัยฯ พันธกิจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 1.2 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 1.3 ลักษณะงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
 - 1.4 แนวโน้มทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
2. แนวคิดสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 คุณลักษณะของสมรรถนะ
 - 2.3 การกำหนดสมรรถนะ
 - 2.4 สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์
3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของการวัดและประเมิน
 - 3.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ
 - 3.4 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.5 มาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม
 - 3.6 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
 - 3.7 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีขนาดตั้งแต่ 500เตียงขึ้นไป ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์เรือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

1.1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิสัยทัศน์ เป็นศูนย์การแพทย์ทหารที่ทันสมัย มีความเป็นเลิศทางวิชาการและงานบริการที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

พันธกิจ

- 1) ให้บริการสุขภาพที่ประทับใจและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ทหาร ครอบครัว ข้าราชการ และประชาชน
- 2) จัดฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม ความรู้และความสามารถทางการแพทย์
- 3) ผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ
- 4) ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ส่งเสริมและธำรงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมไทย

แผนกลยุทธ์และเป้าหมาย มี 4 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 ด้านผู้รับบริการได้

- 1) ผลลัพธ์การรักษาเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับภูมิภาค
- 2) บริการที่เป็นเลิศแบบมืออาชีพ
- 3) บริการสุขภาพที่ทันสมัย ครบวงจรแบบองค์รวม

มิติที่ 2 ด้านการเงิน ได้แก่

- 1) ความสามารถในการสร้างรายได้ที่คงเส้นคงวาอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
- 2) มีการลงทุนที่เหมาะสม
- 3) มีการบริหารต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีอัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงินที่เหมาะสม

มิติที่ 3 ด้านการจัดการภายใน ได้แก่

- 1) งานส่งกำลังบำรุงที่มีประสิทธิภาพสูง
- 2) งานบริหารกำลังพลที่มีประสิทธิภาพ
- 3) งานบัญชีและการเงินที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ
- 4) งานบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- 5) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
- 6) กระบวนการคุณภาพที่ดี
- 7) กระบวนการดูแลรักษาที่ดี
- 8) การบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

มิติที่ 4 ด้านการเรียนรู้และการเติบโต ได้แก่

- 1) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 2) บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็น ใฝ่รู้และกระตือรือร้น
- 3) การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้อย่างเหมาะสม

1.1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพระดับประเทศ

พันธกิจ เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศ ที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรคตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการเปี่ยมด้วยขวัญและกำลังใจ มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาวิจัยทางการแพทย์และให้การศึกษาระดับบัณฑิตแพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน

แผนกลยุทธ์และเป้าหมาย มี 4 มุมมองได้แก่

มุมมองด้านผู้รับบริการ ได้แก่

1) ผู้รับบริการได้รับบริการระดับตติยภูมิครบวงจรที่มีมาตรฐาน เหมาะสม พิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรี และสุขภาวะ

2) การฝึกอบรมเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถ มีจริยธรรม

มุมมองด้านกระบวนการภายใน ได้แก่

- 1) กระบวนการดูแลที่มีมาตรฐานแบบองค์รวม
- 2) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่ดี
- 3) ระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่มีคุณภาพ
- 4) เวชระเบียนที่มีคุณภาพ

5) การประกันคุณภาพการศึกษา

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ได้แก่

- 1) ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ
- 2) ขวัญกำลังใจและสุขภาพดี
- 3) ผลงานวิจัย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม
- 4) คุณธรรมและจริยธรรม
- 5) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี

มุมมองด้านงบประมาณและทรัพยากร ได้แก่

- 1) รายได้เพิ่มขึ้น
- 2) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
- 3) การบริหารงบประมาณและการเงินที่มีประสิทธิภาพ
- 4) การมีทรัพยากรที่เพียงพอและบริการที่เหมาะสม

1.1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

วิสัยทัศน์ เราจะเป็นศูนย์การแพทย์ที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียง

พันธกิจ ดูแลสุขภาพได้มาตรฐาน บริการประทับใจเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมายของโรงพยาบาล

- 1) ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพตลอดไป
- 2) สามารถเลี้ยงตัวเองได้
- 3) เป็นศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยทางการแพทย์

1.1.4 วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพของประเทศ

พันธกิจ รักษาพยาบาลข้าราชการกลาใหม่ พลเรือน ลูกจ้าง คณงาน ตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการวิจัยเพื่อการพัฒนางานบริการและวิชาการ

เป้าหมายของโรงพยาบาล

- 1) ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
- 3) มีระบบบริการสุขภาพด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 4) บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

- 5) บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและภาคภูมิใจในโรงพยาบาล
- 6) มีระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังเพื่อสภาพคล่อง และความอยู่รอดของโรงพยาบาล
- 7) กำลังพลกองทัพเรือที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานและจากปฏิบัติการทางทหาร ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตลอดเวลา

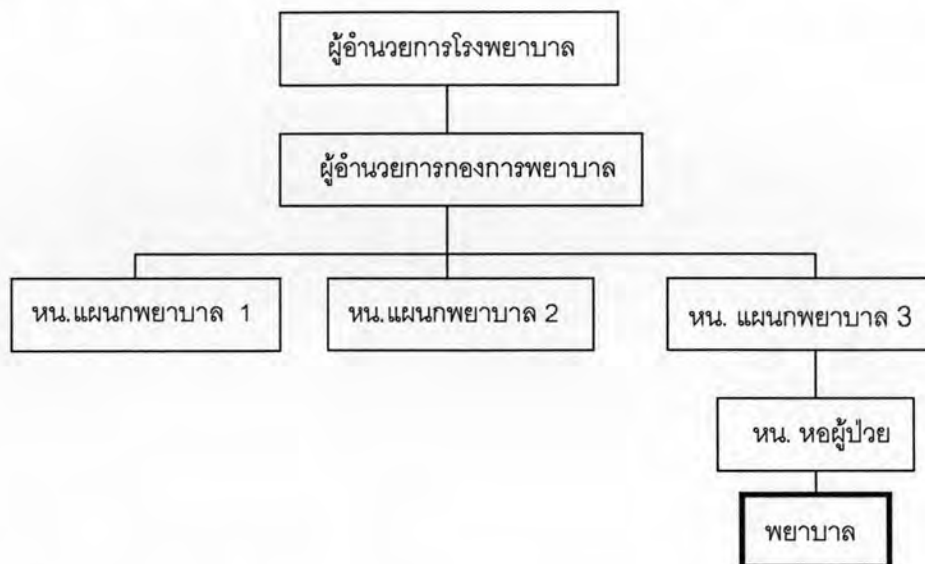
สรุปได้ว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมนั้นมีวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกันคือ การเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ที่มุ่งเน้นทั้งด้านบริการ วิชาการ และมีพันธกิจในการให้บริการแก่ทหาร ครอบครัว ตลอดจนพลเรือน เป็นโรงพยาบาลหลักในการส่งต่อจากหน่วยบริการในระดับภูมิภาคของแต่ละเหล่าทัพตามลำดับ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยสนับสนุนการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์และสนับสนุนกิจกรรมของกรมแพทย์ทหารในแต่ละสังกัดทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและฉุกเฉิน

1.2 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

องค์การพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน บุคลากรในองค์การพยาบาลประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลหลายระดับร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาแบบโครงสร้างทางทหารที่คล้ายกันทั้ง 3 เหล่าทัพ การกำหนดปรัชญา นโยบาย พันธกิจและเป้าหมายการดำเนินงานจะสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ในส่วนของการบริหารงานพยาบาลมีผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ที่จะกำหนดนโยบาย ควบคุม จัดการทรัพยากร ประสานความร่วมมือเพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ส่วนผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในระดับกลาง และระดับต้นจะมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการบริหารงานในระดับแผนก ควบคุมและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างการบริหารงานแสดงดัง รูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



สมรรถนะกับองค์การพยาบาล

สมรรถนะขององค์กรพยาบาลนั้น ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2549: 1-16) กล่าวว่า คือความสามารถขององค์กรอันได้แก่ พฤติกรรมสำคัญที่ต้องกระทำตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล ในการจัดการให้บริการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ สมรรถนะขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตัวบุคคลแต่จะปรากฏแก่ผู้รับผลงาน เกิดคุณค่าและชื่อเสียงขององค์กร ซึ่งการบริหารขององค์กรพยาบาลนั้น จำต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและนโยบายของรัฐบาล อีกทั้งผู้รับบริการก็มีความเปลี่ยนแปลงไปทั้งคุณลักษณะและความต้องการ ซึ่งองค์กรพยาบาลนั้นได้มีการพัฒนาการบริหารงานในรูปแบบต่างๆ ในแง่ของคุณภาพ เช่น QA, TQM, Performance management หรือ Balance scorecard รวมถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพเหมาะสมกับงานในหน้าที่ของแต่ละบุคคล

การจัดคนให้เหมาะสมกับงานโดยการประเมินบุคคล ได้นำมาสู่การประเมินความสามารถโดยใช้ Competency เป็นการประเมินรายบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่เหมาะสมกับงานแต่ละอย่าง เพื่อให้การบริหารกำลังคนมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งการคัดเลือกคน การเลื่อนตำแหน่ง จนถึงกรอบพัฒนาและการเลือกออกจากงาน ที่ผ่านมามีการศึกษาและพยายามพัฒนาเทคนิคที่จะทำให้การประเมินให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

1.3 ลักษณะงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

ความหมาย

คำว่า ออร์โธปิดิกส์ (Orthopaedics) เป็นศัพท์ที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ " orthos " หมายความว่า ตรง และคำว่า "paidio" หมายความว่า เด็ก เมื่อรวมกันหมายถึงการแก้ไขความพิการของเด็ก ซึ่งในปัจจุบันการรักษาทางออร์โธปิดิกส์ขยายขอบเขตมากขึ้น เป็นการรักษาโรคและอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ เอ็น ฟังผืด เส้นประสาทส่วนปลาย

ประวัติด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์นั้น สตรีชาวอังกฤษ ชื่อ Agnes Hunt (ราวปี คศ. 1862-1948) ท่านได้รับการยกย่องให้เป็น "Florence Nightingale of Orthopaedic Nursing" ผู้ก่อตั้งบ้านผู้พิการซึ่งต่อมาได้กลายเป็นโรงพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่มีชื่อเสียงและเป็นโรงเรียนฝึกสอนการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ (วรรณี สัตยวิวัฒน์, 2546; Schoen, 2000)

โรคทางออร์โธปิดิกส์

โรคทางออร์โธปิดิกส์แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่

1) โรคของกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น เส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง (Non-traumatic orthopaedics) เช่น โรคข้ออักเสบชนิดต่างๆ โรคปวดหลัง กระดูกตายจากขาดเลือดไปเลี้ยง ความพิการแต่กำเนิด และความพิการต่างๆของ แขน ขา มือ เท้า ลำตัว เป็นต้น

2) โรคกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อแพลง เอ็นฉีกขาด เส้นประสาทถูกตัดจากการบาดเจ็บ (Traumatic - orthopaedics)

การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ มีลักษณะดังนี้

1) การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยนาน ต้องการการดูแล ประเมินอาการ และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน

2) ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ พยาบาลต้องให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3) ผู้ป่วยมักมีปัญหาทางอารมณ์ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแล ให้ความรู้และคำปรึกษา เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ

4) ผู้ป่วยมีความพิการหรือมีความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่

5) ผู้ป่วยต้องการการดูแลและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อกลับไปดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ จุดประสงค์ของการพยาบาลคือการป้องกันและรักษาหน้าที่ที่ปกติของอวัยวะในการ

เคลื่อนไหวไว้ให้มากที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ประกอบอาชีพ และอยู่ในสังคมโดยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพของโรคหรือการบาดเจ็บ

กิจกรรมทางการพยาบาลออโรปิติกส์

จากการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาลออโรปิติกส์ของ นงนุช วังชัยศรี (2546) และเบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์ (2547) พบว่างานการพยาบาลออโรปิติกส์ประกอบด้วย

1) การพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง การพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว ประกอบด้วย

(1) การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

(2) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ช่วยจัดทำทางในการขับถ่าย การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลผู้ป่วยเพื่อออกกำลังกาย การเปลี่ยนท่าและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(3) การให้ยา/สารน้ำ

(4) การปฏิบัติการพยาบาล เช่น การดูแลขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือทำหัตถการต่างๆ เช่น การเข้าเฝือก การดื่มน้ำหนัก การทำแผล การใช้กายอุปกรณ์ การใช้ความร้อนความเย็นเพื่อการรักษา การช่วยเหลือเมื่อเกิดความเจ็บปวด การสังเกตตรวจประเมินภาวะทางระบบประสาทและหลอดเลือด การเตรียมผู้ป่วยในการทำหัตถการต่างๆ การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยตรวจพิเศษ และการดูแลภายหลังการทำหัตถการและการผ่าตัด

(5) การสอนให้คำแนะนำและการประคับประคองจิตใจ แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมผ่าตัดและหลังผ่าตัด การสอนสาธิตการดูแลบาดแผล การสอนเดิน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(6) การเยี่ยมตรวจเพื่อติดตามผลการพยาบาล เยี่ยมตรวจร่วมกับทีมสุขภาพ

(7) การรับผู้ป่วย การจำหน่าย และส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

2) การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึง การพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัวแต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีผลดีขึ้น ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการรักษาพยาบาล การรายงานอาการและรับส่งเวร การประชุมconference การบันทึกเอกสารทางการพยาบาล และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาล

3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit relate) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมในการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การ

ควบคุมกำกับนิเทศบุคลากรได้บังคับบัญชา การประชุมในและนอกหอผู้ป่วย การทำความสะอาด เครื่องมือเครื่องใช้ การตรวจสอบสต็อกของใช้

การพยาบาลทางออโรโรดิคส์นั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นปัญหาเฉพาะ ของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างชัดเจน เช่น การเคลื่อนไหว ทำทาง ความต้องการของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค ลักษณะการบาดเจ็บ การใช้อุปกรณ์ทางออโรโรดิคส์เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (Kneale and Davis, 2005) พยาบาลออโรโรดิคส์ต้องแสดงบทบาทที่ชัดเจนในการให้บริการที่มีคุณภาพโดยบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต พยาบาล ต้องมีความชำนาญเฉพาะทาง และมีสมรรถนะในการปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ

1.4 แนวโน้มทางการพยาบาลออโรโรดิคส์

การพยาบาลออโรโรดิคส์มีความคล้ายคลึงกับการพยาบาลสาขาอื่นๆซึ่งต้อง ประกอบด้วยศาสตร์และศิลป์ ที่ต้องใช้ความรู้เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างมีคุณภาพ ศาสตร์คือการใช้ เหตุผลบนพื้นฐานของการใช้ความรู้ในการตัดสินใจ และศิลป์ในการพยาบาลนั้นประกอบด้วย คุณค่า ความเชื่อ การตระหนักถึงขอบเขตของการปฏิบัติ (Artless and Richmond, 2000) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ระบบบริการสุขภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนความคาดหวังของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องปรับบทบาท ให้สอดคล้องและก้าวทันกับความเปลี่ยนแปลง (Kneale and Davis, 2005) ความเปลี่ยนแปลงที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางออโรโรดิคส์ ได้แก่

1.4.1 ภาวะสุขภาพ (Health) เป็นสิ่งจำเพาะในแต่ละบุคคล ภาวะสุขภาพเป็นการ รักษาความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หากส่วนหนึ่งส่วนใดถูกรบกวนจะ ส่งผลต่อส่วนอื่นๆ พยาบาลจึงมีบทบาทที่จะสนับสนุน และช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถคงความ สมดุลของภาวะสุขภาพไว้โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Kinger 1995 อ้างถึงใน Kneale and Davis, 2005) ได้แก่

1) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนั้นแตกต่างกันแต่ละบุคคล เช่น การดำเนิน ชีวิต กรรมพันธุ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเชื่อ ภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ สิ่ง เหล่านี้มีผลต่อการพยาบาลทางออโรโรดิคส์ คือ จำนวนผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อมในระบบกระดูกและข้อมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน การ พบภาวะเชื้อโรคดื้อยา การกลับมาของโรควัณโรคและโปลิโอในหลายๆประเทศ อัตราการตาย

จากการบาดเจ็บลดลง และการพยายามรักษาอวัยวะโดยไม่ตัดทำให้ผู้ป่วยมีความพิการอย่างถาวรและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) การป้องกันความเจ็บป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผู้กล่าวไว้ดังนี้

Cohen (1997 อ้างถึงใน Kneale and Davis, 2005: 4) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่จะต้องใช้ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะที่จะช่วยยับยั้งการเกิดความเจ็บป่วยซึ่งทำได้โดย

(1) การป้องกันก่อนเกิดโรค ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การให้ภูมิคุ้มกัน การแนะนำวิธีป้องกันการบาดเจ็บจากกีฬา

(2) การป้องกันในระยะเริ่มต้นและการแก้ไขปัญหา เช่น การคัดกรองภาวะกระดูกพรุน ภาวะโภชนาการ

(3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการลุกลามของโรค เช่น การดูแลผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกาย การป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ

นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในชุมชนยังเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพทุกคน พยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การปฏิบัตินั้นเกิดประโยชน์สูงสุด โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Collin (1997 อ้างถึงใน Kneale and Davis, 2005: 5) กล่าวถึงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพทางออร์โธปิดิกส์ ได้แก่ ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การให้ข้อมูลคำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด ศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย ที่พักอาศัย ความปลอดภัยในการสอนผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยเดิน ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องสังคม วัฒนธรรม การให้ข้อมูลการปฏิบัติตน การรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ การลดอุบัติเหตุ ด้านการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย ท่าทางในการทำงาน การยกการเคลื่อนย้ายของ การยกผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และกิจกรรมระดับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายด้านที่พักอาศัย การจัดบริการสุขภาพของชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม อาหาร อากาศ ความปลอดภัยบนท้องถนน การป้องกันอุบัติเหตุที่ทุกคนมีส่วนร่วม การส่งเสริมการประกันความปลอดภัยในที่ทำงาน การทดแทนเมื่อเกิดความพิการจากการทำงาน ด้านการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม กลุ่มสนับสนุนผู้ป่วย เครือข่ายในชุมชน โรงเรียน กลุ่มเยาวชน ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องเข้าในการเลือกให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและสร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการปรับตัวและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

1.4.2 บริการสุขภาพ (Care setting) บทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในหน่วยบริการสุขภาพนั้น มีหลายบทบาทที่แตกต่าง เช่น

1) การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ พยาบาลต้องมีทักษะในการคัดแยกการบาดเจ็บ การประเมินผู้ป่วยและจัดการกับภาวะฉุกเฉินโดยอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด

2) การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อนั้นบทบาทใหม่ที่กำลังพัฒนาคือ การใช้คลินิกเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Pre - admission clinic) เพื่อลดอัตราการงดผ่าตัดจากความไม่พร้อม โดยมีการประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมทันทีที่ทำได้ การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องเริ่มต้นตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเหล่านั้นมักมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย มีความเครียด ภาวะลักษณะเปลี่ยนแปลงหรือการทำหัตถการต่างๆมักทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ซึ่งการดูแลเพื่อฟื้นฟูนั้นรวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การยอมรับการหายจากโรค ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีจะช่วยให้วันนอนโรงพยาบาลลดลง เกิดความมั่นใจว่าไม่มีความจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล สามารถพึ่งพาตนเองได้ นอกจากนี้แนวโน้มในการฟื้นฟูสมรรถภาพเปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยมักเข้ารับการรักษาที่หน่วยฟื้นฟู หรือโรงพยาบาลชุมชน สถานพักฟื้นหรือบ้าน พยาบาลออร์โธปิดิกส์มีบทบาทเป็นผู้ประสานการดูแลเพื่อให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4) บทบาทต่อชุมชน (Community role) การดูแลที่บ้านเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่ทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เช่น การสนับสนุนแนะนำผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยภาวะทางออร์โธปิดิกส์ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือบ้านพักผู้สูงอายุ ซึ่งที่บ้านอาจมีการนำการรักษาร่วม การรักษาแบบทางเลือกหรือการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆมาใช้ในการจัดการความปวด ลดอาการบวม ซึ่งในผู้ป่วยบางคนใช้วิธีเหล่านี้จนเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตจึงไม่ได้ตระหนักถึงข้อห้าม ข้อจำกัดในการใช้การรักษาดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาหรือยาที่ใช้ บทบาทของพยาบาลคือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัวโดยตระหนักความต่อเนื่องของการดูแลด้วย

1.4.3 การศึกษาและการวิจัย พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโดยการสอนแนะนำจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าและปฏิบัติตามแบบกันมา แต่ในปัจจุบันต้องมีการพัฒนา

เพื่อให้เกิดคุณภาพที่เป็นเลิศ พยาบาลจึงต้องมองปัญหาอย่างมีเหตุผล รวบรวมข้อมูลเพื่อการตัดสินใจแล้วจึงลงมือปฏิบัติ

1) การใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-base) พยาบาลออโรโธปิดิกส์ต้องพัฒนาทักษะในการประเมินเหตุการณ์ หาหลักฐานจากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา มีการอ่านอย่างคิดวิเคราะห์จึงจะทำให้ค้นพบคุณค่า ความเป็นไปได้ในการใช้หลักฐานดังกล่าว หลักฐานของการปฏิบัตินั้นต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างประสบการณ์ทางคลินิกกับความต้องการของผู้ป่วย และต้องมีการค้นหาข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพราะข้อมูลต่าง ๆ นั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การค้นหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติได้มาจากแหล่งข้อมูล เช่น การตรวจสอบข้อมูล ตัวชี้วัด การค้นหาจากตำรา การประชุมประจำวัน จากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก งานวิจัย และแนวทางปฏิบัติที่ต่อยอดจากการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

2) การพัฒนาวัฒนธรรมในการวิจัย การวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นของการพัฒนาพยาบาลออโรโธปิดิกส์ในระดับสูง ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลมีการทำวิจัยน้อย ในเบื้องต้นนี้พยาบาลควรมีส่วนเกี่ยวข้องโดยการอ่านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสามารถนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ได้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนางาน ใช้การปฏิบัติที่มีข้อมูลสนับสนุน ซึ่ง O'Brien and David (2000 อ้างถึงใน Kneale and Davis, 2005:9) กล่าวว่า การส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ด้านงานวิจัยโดยให้มีส่วนร่วมติดต่อประสานงานกับหน่วยพัฒนางานวิจัย ศึกษารูปแบบของการวิจัยและประเด็นที่เกี่ยวข้องทางจริยธรรมของการวิจัย การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประสานงานโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การให้ข้อมูลเห็นดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูล และเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นก็สามารถเขียนรายงานการนำเสนอในรูปแบบต่างๆ ได้

1.4.4 ภาวะผู้นำในการปฏิบัติทางการพยาบาลออโรโธปิดิกส์ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะมีคุณลักษณะที่หลากหลาย มีความตระหนักรู้ สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีทักษะในการสื่อสารสามารถจูงใจผู้อื่นได้ซึ่งอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยมองหาแนวทางสู่ความสำเร็จ เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมในการแก้ปัญหา รับมือกับความเปลี่ยนแปลง และการมองไปข้างหน้าอย่างมีวิสัยทัศน์ พยาบาลออโรโธปิดิกส์นั้นต้องเป็นผู้นำให้ดีเท่าๆกับการปฏิบัติงานทางการพยาบาล มีการพัฒนาตนเองและรู้บทบาทของตนเองในองค์กร สามารถพัฒนาคุณภาพงานด้วยนวัตกรรม เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก ส่งเสริมให้มีการเรียนการสอน การประชุมในหน่วยงาน การมีเครือข่ายทั้งในและนอกองค์กร สามารถร่วมนำเสนอ หรือเผยแพร่นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลออโรโธปิดิกส์

2. แนวคิดสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์

2.1 ความหมายของสมรรถนะ

คำว่า “สมรรถนะ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) หมายถึง มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Spencer and Spencer (1993 อ้างถึงใน ศุภชัย ยาวะประภาษ, 2548) กล่าวว่า สมรรถนะคือลักษณะที่เป็นรากฐานของบุคคลหนึ่งๆ ซึ่งเชื่อมโยงเหตุผลกับการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า เป็นประสิทธิผลที่สามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานในงาน หรือสถานการณ์หนึ่งได้

Lucia and Lepsinger (1999) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ สิ่งที่ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะที่จำเป็นที่บุคคลจะต้องปฏิบัติตามบทบาทในองค์กรและเป็นเครื่องมือในการบริหารงานบุคคล

Parry (1998 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะเป็นองค์ประกอบของความรู้ ทักษะและทัศนคติของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก ต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับ ผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

สำนักงาน ก.พ. (2548) กำหนดนิยามของสมรรถนะว่า คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้าง ผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นในองค์กร

ความหมายของสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นความหมายในมุมมองของวิชาชีพอื่น ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นและได้ให้ความหมาย ดังนี้

นนุช เตชะวีระการ (2545) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ว่าหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นของความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ให้ความหมาย สมรรถนะว่าหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยและหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่าหมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบทบาทการปฏิบัติงานนั้น ได้แก่ การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว

ชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย จิต ใจให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ และคุณลักษณะอื่นๆ เช่น ทัศนคติ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี

2.2 คุณลักษณะของสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นการอธิบายคุณลักษณะของคนๆหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและความคิดที่เป็นของบุคคลในสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และมีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงาน ที่ดีเยี่ยม โดยคุณลักษณะ 5 อย่าง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548: 76) ได้แก่

1) การกระตุ้น (Motive) หมายถึงการที่คนแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน การกระตุ้นให้เกิดการทำงานตามที่ต้องการ จึงต้องรู้ความต้องการของบุคคลนั้นก่อนเพื่อผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ตรงกับความต้องการของคนนั้นๆ และตรงกับความต้องการขององค์กร

2) ลักษณะอุปนิสัย (Traits) เป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคลและการแสดงอาการ ตอบโต้ในแต่ละเหตุการณ์

3) กรอบความคิดของแต่ละบุคคล (Self- concept) เป็นวิธีการคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งสังเกตได้จากการตอบสนองทั้งการกระทำ ความคิดและจิตใจที่จะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ หรือที่รู้จักกันในนามของ ทัศนคติ ค่านิยม หรือภาพลักษณ์ของแต่ละคน

4) ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่ซับซ้อน การที่จะมีความรู้บุคคลต้องมีความสามารถในการค้นหาแหล่งความรู้ ต้องมีความรู้ที่หลากหลายจึงแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้

5) ทักษะ (Skill) เป็นกระบวนการที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาเหตุผล จากข้อมูลแผนงานและสร้างความคิดสู่การแสดงออกทางกายภาพที่ทำให้มั่นใจที่จะทำงานสำเร็จ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเกี่ยวกับแนวคิดสมรรถนะ Lucia and Lepsinger (1999) ได้ อธิบายถึงคุณลักษณะของสมรรถนะ ในรูปของ Competency pyramid ดังรูปภาพที่ 2

รูปภาพที่ 2 Competency pyramid



(ที่มา: Lucia and Lepsinger, 1999: 7)

Competency pyramid อธิบายได้ว่า ความถนัด เป็นความสามารถที่มีมาแต่เดิม (Innate abilities) จะนำไปสู่ทักษะ (Skill) และความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquire abilities) ส่วนคุณสมบัติส่วนบุคคล เช่น อุปนิสัย ค่านิยม ความเป็นผู้นำ ที่ทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งพฤติกรรมในการทำงานที่สามารถสังเกตได้ วัดได้นั้น มาจากทั้งส่วนที่เป็นความสามารถที่มีมาแต่เดิม และความสามารถที่เกิดขึ้นภายหลัง

รูปแบบของสมรรถนะ

รูปแบบของสมรรถนะที่จะนำมาใช้กำหนดสมรรถนะที่เหมาะสมกับลักษณะงานทางการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2548: 78) ได้แก่

- 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะหลักขององค์กรที่หน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ
- 2) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Professional competency) สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดได้ว่าบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ควรมีสมรรถนะอย่างไร
- 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) ความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

2.3 การกำหนดสมรรถนะ

วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้พฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เป็นองค์ประกอบของสมรรถนะ สามารถทำได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีต่างๆ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548: 21; Shermon, 2004: 80) ดังนี้

2.3.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation) เป็นการสังเกตการทำงานของพนักงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยการเฝ้าสังเกต จดบันทึกการกระทำและพฤติกรรมของพนักงานอย่างละเอียดที่สุด ในระยะเวลาหนึ่งที่เหมาะสมเพื่อใช้กำหนดสมรรถนะ โดยทั่วไปมักใช้ร่วมกับวิธีอื่นเช่น การใช้แบบสำรวจ และการสัมภาษณ์

2.3.2 การจดบันทึกโดยผู้ทำงาน (Self description) เป็นวิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์งานที่นิยมกันมาก เริ่มจากการให้พนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของตำแหน่งงานนั้น มาเป็นผู้บันทึกข้อมูลโดยจดบันทึกการกระทำที่สำคัญของเขา ตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบในงานนั้นในแต่ละวัน ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

2.3.3 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับงาน (Job analysis interview) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีผลงานดีเลิศและผู้มีผลงานปานกลางในเวลาเดียวกันด้วยแบบสัมภาษณ์อาจใช้การสัมภาษณ์แบบเปิด สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์เชิงพฤติกรรมที่เรียกว่า BEI: Behavioral Event Interview ทำให้สามารถให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และ พฤติกรรมการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

2.2.4 การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (Critical incident interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาพฤติกรรมสำคัญอย่างเฉพาะเจาะจงในการทำงานโดยการให้ผู้ทำงานพรรณานเหตุการณ์สำคัญที่ประสบมาจากการทำงานในอดีตและการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสำคัญๆ ที่ทำให้จัดการกับเหตุการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี

2.2.5 Reportery grid เป็นวิธีการที่คล้ายกับ Critical incident interview แต่ต่างกันตรงที่เป็นการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาโดยตรง เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของลูกน้อง คละกันระหว่างลูกน้องที่มีผลงานดีและไม่ดีเพื่อค้นหาพฤติกรรมที่แตกต่างกันนำไปศึกษาแยกพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ

2.2.6 ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) เป็นวิธีที่นิยมกันมากวิธีหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้กับการรวบรวมข้อมูลกับตำแหน่งที่มีความรู้เฉพาะ โดยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานนั้นๆ ร่วมประชุมหาข้อคิดเห็นซึ่งอาจเป็นการให้ความเห็นต่องานในปัจจุบันหรืองานในอนาคต แล้วบันทึกความเห็นของข้อมูลเหล่านั้นเพื่อการวิเคราะห์

2.2.7 Threshold panel ทำได้โดยผู้เชี่ยวชาญจะร่วมกันระดมสมอง กำหนดลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดที่ยอมรับได้ (Threshold level) ที่ทำให้การทำงานนั้นได้ผลดี ผู้เชี่ยวชาญอาจเป็นผู้บังคับบัญชาของตำแหน่งงานที่กำลังศึกษา หรือเป็นพนักงานที่มีผลงานดีเลิศ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ซึ่งจะช่วยลำดับสมรรถนะตามความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มาร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์และวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่สำคัญของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่แสดงถึงการมีสมรรถนะในระดับต่างๆ

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม มีการใช้คำที่แตกต่างกัน ได้แก่ Focus group interview, Focus group, Focus group discussion, Group indepth interview ซึ่งเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มบุคคลที่มีภูมิหลังและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ด้านความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนา มาร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถาม เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 269 - 274) ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มนั้นเป็นข้อมูลที่ได้ผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันของกลุ่ม จนทำให้มั่นใจในความถูกต้อง แม่นตรง (ชาย โพธิ์สิตา, 2547: 212)

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมการสนทนากลุ่ม

1.1 กำหนดประเด็นหรือหัวข้อเรื่องสนทนากลุ่ม ควรเป็นประเด็นที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงทำให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่มีความชัดเจน

1.2 กำหนดคำถาม ผู้วิจัยควรได้กำหนดประเด็นย่อยๆ ในหัวข้อเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อนำมากำหนดคำถามสำหรับผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มตั้งประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งคำถามควรมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่สอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง คำถามการวิจัย และลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ควรเป็นคำถามที่เป็นการชี้แนะคำตอบ วิธีการทำให้เกิดความชัดเจนในปัญหาที่เราศึกษาคือ การค้นคว้าจากเอกสารที่มีอยู่ก่อนเพื่อทำความเข้าใจและหาประเด็นที่ยังขาดความรู้

1.3 จัดระบบหมวดหมู่และลำดับคำถามโดยผู้วิจัยต้องนำคำถามทั้งหมดมาพิจารณาจัดให้เป็นหมวดหมู่และเรียงลำดับคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มอย่างเหมาะสมในช่วงต้นของการสนทนากลุ่ม ควรเป็นคำถามทั่วไป ช่วงกลางของการสนทนากลุ่มควรเป็นคำถามหลักๆ และใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็น ส่วนในช่วงท้ายของการสนทนากลุ่มควรเป็นคำถามที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากปรับบรรยากาศให้ผ่อนคลาย

1.4 การกำหนดผู้ร่วมสนทนากลุ่ม การเลือกผู้ร่วมสนทนาเป็นการเจาะจงเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมตามจุดประสงค์ของการศึกษามากกว่าการสุ่ม และควรแจ้งวัตถุประสงค์ การใช้เวลา สถานที่เข้าร่วมสนทนาให้ชัดเจน จำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่ม ควรมีจำนวน 6 – 8 คน กลุ่มที่เล็กเกินไปอาจได้ข้อมูลที่จำกัด หากกลุ่มขนาดใหญ่เกินไปอาจทำให้การมีส่วนร่วมสนทนากระจายไม่ทั่วถึง และหากเรื่องที่ศึกษาเป็นประเด็นที่มีแนวโน้มว่าต้องการการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ร่วมสนทนาซึ่งมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยอาจกำหนดกลุ่มสนทนาจำนวน 2-3 กลุ่มและจัดบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านภูมิหลัง ความรู้และประสบการณ์ให้อยู่กลุ่มเดียวกัน ซึ่งชาย โพธิ์สีตา(2547: 240) กล่าวถึงการจัดลักษณะของกลุ่มอาจจัดกลุ่มให้มีองค์ประกอบภายในได้สองแบบ คือกลุ่มที่มีลักษณะสำคัญคล้ายกัน (Homogeneous) และกลุ่มที่มีลักษณะสำคัญต่างกัน (Heterogeneous) ซึ่งกลุ่มที่มีองค์ประกอบภายในคล้ายกันจะช่วยให้เกิดความเป็นพลวัตในกลุ่ม

1.5 ทีมงาน ประกอบด้วย

1.5.1 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ไม่ควรกระทำบทบาทในการสรุปความคิดเห็นที่ได้จากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และไม่ควรแสดงพฤติกรรมหรือกล่าวคำพูดที่แสดงถึงความคิดเห็นของตนเอง ควรปล่อยให้ผู้สนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

1.5.2 ผู้บันทึกการสนทนากลุ่ม (Note taker) เป็นผู้ที่บันทึกข้อมูลการสนทนา และควรใช้เครื่องบันทึกเสียงโดยบันทึกข้อมูลตลอดการสนทนากลุ่ม ซึ่งต้องบันทึกอย่างครอบคลุมสาระสำคัญ เกี่ยวกับคำพูด คำโต้แย้ง และความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนา

1.5.3 ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator or providers) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การสนทนากลุ่มดำเนินไปได้อย่าง ได้แก่ เตรียมสถานที่สนทนากลุ่ม เตรียมน้ำดื่มและอาหารว่าง จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการบันทึกการสนทนากลุ่ม นัดหมายการสนทนากลุ่มและเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่มและคอยขจัดสิ่งรบกวนขณะสนทนากลุ่ม

ขั้นที่ 2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.1 กล่าวต้อนรับผู้ร่วมสนทนากลุ่มด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น

2.2 กล่าวแนะนำคณะผู้วิจัย ทีมงานและชี้แจงจุดประสงค์ของการสนทนากลุ่ม อาจจัดกิจกรรมกลุ่มสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงประเด็นและวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้จากการสนทนากลุ่มรวมทั้งเหตุผลที่ได้พิจารณาคัดเลือกผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้มาร่วม

สนทนาในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องที่กำลังศึกษาเพื่อให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มรู้สึกเป็นเกียรติที่ตนได้รับคัดเลือกและเชิญมาร่วมสนทนากลุ่ม

2.3 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ขณะสนทนากลุ่มผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มควรต้องกระทำบทบาทของตนเองในฐานะเป็นผู้นำการสนทนากลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและมีปฏิริยาโต้ตอบกันให้มากที่สุดเข้าสู่ประเด็นของการสนทนาอย่างราบรื่น

ขั้นที่ 3 สิ้นสุดการสนทนากลุ่ม

3.1 กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

3.2 จัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์เป็นขั้นการถอดเทปที่ได้บันทึกเสียงสนทนากลุ่มไว้ ผู้บันทึกการสนทนากลุ่มควรเป็นผู้ถอดเทปการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง และนำบันทึกที่ตนเองได้บันทึกไว้ มาใช้ประกอบการถอดเทปเพื่อให้สาระที่ได้สรุปไว้มีความถูกต้องตามข้อเท็จจริง และมีรายละเอียดครอบคลุมตลอดช่วงการสนทนากลุ่ม

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยมือ เป็นวิธีการนำข้อมูลการสนทนากลุ่มมาจัดหมวดหมู่ โดยการการตัดรายละเอียดของสาระที่อยู่ในหัวข้อเดียวกันมารวมกันอย่างเป็นหมวดหมู่ จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2.4 สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์

สมาคม หน่วยงานต่างๆ ได้กำหนดมาตรฐาน บทบาท และสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ไว้ดังนี้

2.4.1 มาตรฐานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

Canadian Orthopaedic Nurses Association: CONA (2000) ได้พัฒนา มาตรฐานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โดยแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันความพิการ ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

(1) สามารถวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ วางแผนให้การพยาบาลและ ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีส่วนร่วมและประสานงานกับทีมสุขภาพ

(2) มีทักษะในการประเมินอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ เศรษฐกิจ

(3) สามารถวางแผนการพยาบาลเฉพาะบุคคล โดยเน้นหนักในด้านการจัดการความเจ็บปวดการจัดท่าทาง การเคลื่อนไหว การดูแลความสมบูรณ์ของผิวหนัง การดูแลระบบประสาทและเส้นเลือด การได้รับสารอาหาร การดูแลตนเอง การจัดการความเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการเรียนรู้

- (4) สามารถนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ที่เหมาะสม
- (5) ประเมินการตอบสนองต่อแผนการรักษาจากการบันทึกทางการพยาบาล
- (6) แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทีมสหสาขาวิชาชีพ
- (7) มีการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมทั้งทางลายลักษณ์อักษร และวาจา
- (8) แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการสนับสนุนผู้ป่วยใน

การตัดสินใจ

- (9) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- (10) มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย
- (11) สามารถให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายในระบบกระดูก กล้ามเนื้อ

2) ด้านการศึกษาของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วยความรู้เฉพาะทางและทักษะในการปฏิบัติทางคลินิกซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้เทคโนโลยี การวิจัยและการปฏิบัติที่ทันสมัยโดย

- (1) สามารถประเมินความต้องการเรียนรู้หาข้อมูลสนับสนุนผู้รับบริการ
- (2) สามารถให้ข้อมูลสนับสนุนผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและดูแลตนเอง
- (3) แสดงให้เห็นถึงการใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
- (4) มีส่วนร่วมในการผลิตเครื่องมือ โปรแกรม สื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยทาง

ออร์โธปิดิกส์

- (5) มีส่วนร่วมในการประเมินความรู้ และทักษะสำหรับพยาบาลออร์โธปิดิกส์
- (6) เป็นแบบอย่างที่ดีและที่เล็งแก่นักเรียนพยาบาล พยาบาลจบใหม่
- (7) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวางแผนการสอนทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

- (8) มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ร่วมงานโดยการปรึกษา เผยแพร่หรือ

นำเสนอผลงาน

- (9) สามารถชี้ให้เห็นถึงความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากร
- (10) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล
- (11) เข้าร่วมการประชุม การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้

(12) สามารถชี้แนะและหาแหล่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

(13) สามารถประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้

3) ด้านการเป็นผู้นำ เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นวัตกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการมีเป้าหมายซึ่งพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ต้องแสดงถึงการใช้ทักษะในการเป็นผู้นำ จัดเตรียมการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

(1) สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ

(2) สามารถมอบหมายงานแก่ผู้อื่นตามขอบเขตความสามารถ

(3) สามารถจัดการคน องค์กร ทรัพยากรได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม

(4) ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในที่ทำงานที่รบกวนการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วย

ความชำนาญ ปลอดภัย ด้วยความเห็นใจอย่างเหมาะสม

(5) เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

(6) ชี้ให้เห็นถึงการติดตาม วิเคราะห์ วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทาง

ออร์โธปิดิกส์

(7) สนับสนุนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

(8) มีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งกับผู้รับบริการและทีมงาน

(9) ส่งเสริมบทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในระบบบริการสุขภาพที่มีการ

เปลี่ยนแปลง

(10) สนับสนุนส่งเสริมการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหา

(11) มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

(12) แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้ร่วมงาน

(13) สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเติบโตทางวิชาชีพและปรับปรุง

การปฏิบัติการพยาบาล

(14) มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมภาวะผู้นำให้แก่กลุ่มในเรื่องการดูแล

นโยบาย การปรับปรุงมาตรฐาน ประเด็นทางจริยธรรม การศึกษาวิจัย และการพัฒนาวิชาชีพ

(15) แสดงให้เห็นถึงการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4) ด้านการค้นคว้าวิจัย

(1) แสดงถึงความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย

(2) แสดงถึงการค้นหาปัญหาของการวิจัยอย่างมีเหตุผลในเรื่องเกี่ยวกับ

ระบบประสาท กระดูก และกล้ามเนื้อ

(3) สามารถทบทวนวรรณกรรมในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

- (4) กระตุ้นผู้ร่วมงานในการอ่านและนำข้อค้นพบจากการวิจัยมาใช้
- (5) ร่วมมือกับผู้ร่วมงานในการหาแหล่งทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา
- (6) มีส่วนร่วมในการทำวิจัยโดยให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- (7) แลกเปลี่ยนผลจากการวิจัยกับผู้ร่วมวิชาชีพในการประชุมหรือทาง

เอกสาร

- (8) สนับสนุนการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในการวิจัย
- (9) ริเริ่ม และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ข้อ

ค้นพบจากงานวิจัย

2.4.2 บทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์

Santy (2001) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แสดงความเชื่อมโยงกันในบทบาท 6 ด้าน ที่มีความเฉพาะเจาะจงในงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

1) บทบาทผู้ช่วยเหลือ (Partner) หมายถึงการที่พยาบาลแสดงถึงการเป็นผู้ช่วยเหลือทางการรักษา การสร้างสัมพันธ์ภาพรวมถึงการพิทักษ์ผลประโยชน์ (Advocacy) ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะ และความรู้ในการประสานกับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ พยาธิสภาพ สภาพของผู้ป่วย การผ่าตัด การรักษาทางเลือกอื่นๆ พยาบาลต้องมีความรู้เฉพาะเพื่อจะให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย รวมถึงมีทักษะในการสื่อสารหรือกลยุทธ์ในการจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

2) บทบาทผู้แนะนำ (Guide) หมายถึง การที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพยาบาลต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้ฝึกสอน จูงใจ ผลักดัน เพื่อให้ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เกิดกำลังใจ มั่นใจและพัฒนาไปสู่เป้าหมาย โดยต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

3) บทบาทผู้ส่งเสริมความสบาย (Comfort - enhancer) หมายถึงการที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสบายโดยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การได้รับ น้ำ อาหาร การขับถ่าย ความเป็นส่วนตัว การให้เกียรติ การสนับสนุนในการทำกิจกรรม รวมถึงการจัดท่าทาง การเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญคำนึงถึงความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว รวมถึงการจัดการความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับสภาพการเจ็บป่วยทางออร์โธปิดิกส์

4) บทบาทผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) หมายถึง การที่พยาบาลจัดการกับสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ประสานและพิทักษ์ประโยชน์ระหว่างผู้ป่วย ทีมสหสาขา และผู้เกี่ยวข้องเช่นญาติ ผู้ดูแล และจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลนั้นให้การดูแลผู้ป่วย

ตลอด 24 ชั่วโมงจะเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมการจำหน่ายที่
ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับความเหมาะสม ความปลอดภัย และต้องประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการส่งต่อ
การดูแล

5) บทบาทผู้จัดการความเสี่ยง (Risk manager) หมายถึง การที่พยาบาลมี
บทบาทในการจัดการความเสี่ยง การป้องกัน และตระหนักถึงความเสี่ยงตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อมิให้
เกิดผลที่ไม่ปรารถนาในระยะยาว ได้แก่ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ความ
เสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บและ
การทำหัตถการต่างๆ ซึ่งการป้องกันนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เฉพาะทางออโรโปิดิกส์เกี่ยวกับ
สาเหตุ อากาการ การเฝ้าระวังปัจจัยที่ทำให้เกิด การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม

6) บทบาทผู้ชำนาญทางเทคนิค (Technician) หมายถึง การที่พยาบาลมี
บทบาทในการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการทำผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆ ให้การดูแลผู้ป่วย
ในสถานะต่างๆ เช่น การได้รับการดัดงอหน้าหนัก การเข้าเฝือก และการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทาง
ออโรโปิดิกส์ การดูแลผู้ป่วยภายหลังถูกจัดกระดูก การผ่าตัดใส่อุปกรณ์เทียม และอื่นๆ

National Association of Orthopaedic Nurses: NAON (2002) กล่าวว่า
บทบาทพยาบาลออโรโปิดิกส์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจทาง
คลินิก การใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี การวิจัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งมีทั้งการให้การ
พยาบาลโดยตรงและการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดบริการที่เหมาะสมมี
ประสิทธิภาพ ต้องมีความสามารถ ดังนี้

- 1) สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว ที่มีปัญหา
ในระบบกระดูกและข้อ อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ
- 2) สามารถบ่งชี้และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาที่พบบ่อยทางออโรโปิดิกส์
- 3) สามารถพัฒนาและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่าง
เหมาะสมและมีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 4) ส่งเสริมการใช้ความรู้ด้านออโรโปิดิกส์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 5) มีส่วนร่วมในการประชุมกับผู้ร่วมงานให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- 6) สามารถวางรูปแบบการประเมินการดูแลผู้ป่วย
- 7) สามารถสอน ให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาพยาบาลและผู้
ร่วมวิชาชีพ
- 8) สามารถให้ข้อมูลแก่นักบุคลากร และชุมชนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยทาง
ออโรโปิดิกส์

- 9) มีส่วนร่วมกับสมาคมทางวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการศึกษาและการปฏิบัติ
- 10) สามารถนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้และสร้างงานวิจัย
- 11) ตระหนักถึงนโยบายทางการเมืองและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2.4.3 สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์

Santy et al. (2005) กล่าวถึงสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลออร์โธปิดิกส์และอุบัติเหตุว่ามี 5 ประเด็น คือ

1) บทบาทผู้ดูแล (Comfort enhancer) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัย และความสุขสบายของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยทางออร์โธปิดิกส์และอุบัติเหตุ และคำนึงถึงวัฒนธรรมและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย สามารถประเมินและจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทั้ง ความปวดเรื้อรังและเฉียบพลัน ที่เกี่ยวเนื่องกับภาวะกล้ามเนื้อ กระดูก ได้อย่างเหมาะสม

2) บทบาทผู้ประสานงาน (Co - ordinator) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ในทุกระยะของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงการเตรียมจำหน่าย และจัดหาแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

3) บทบาทผู้มีส่วนร่วมและแนะนำ (Partner/ guide) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถให้ความรู้ทางกายภาพ สรีรวิทยา ภาวะความเจ็บป่วย การผ่าตัดและการบาดเจ็บแก่ผู้ป่วยและญาติได้สอดคล้องกับความต้องการ หรือปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการสอน และสนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ป่วยและบุคลากรให้มีการปฏิบัติที่ทันสมัย มีการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ สามารถวางแผนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านกล้ามเนื้อ กระดูก และสามารถประเมินปัญหาด้านจิตใจที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้การสนับสนุนด้านจิตใจอย่างเหมาะสม

4) บทบาทผู้จัดการความเสี่ยง (Risk manager) หมายถึงการที่พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ และให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยง ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

5) บทบาททางเทคนิค (Technician) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ และให้การดูแลผู้ป่วย แนะนำผู้ดูแลที่ใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ เช่น เปลือก กายอุปกรณ์ การดัดถ่วงน้ำหนัก การใส่โลหะตามกระดูก ประเภทต่างๆได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย

Canadian Nursing Association: CNA (2005) ได้จัดทำรายการสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ซึ่งพยาบาลออร์โธปิดิกส์ต้องมีความสามารถ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) สามารถคงไว้ซึ่งการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก โดยชี้ให้เห็นถึงผลของการเคลื่อนไหวที่มีผลต่อการติดของกระดูก ประเมินปัจจัยที่มีผลส่งเสริมและขัดขวางการเคลื่อนไหว เลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย การจัดทำทางที่ถูกต้อง ดูแลให้ได้รับอาหารที่ส่งเสริมการหายของกระดูก รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบกระดูกและข้อ

2) สามารถในการคงไว้ซึ่งการรับรู้ โดยพยาบาลต้องเข้าใจภาวะผิดปกติของการรับรู้ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวกับภาวะของโรค ประเมินความต้องการในการจัดการกับภาวะการรับรู้ผิดปกติ และให้คำแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวในการลดและป้องกันความเสี่ยงจากการรับรู้ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

3) สามารถคงไว้ของสภาพจิตใจ โดยสามารถบ่งชี้ถึงภาวะเครียด ความซึมเศร้า จากความเจ็บป่วย การสูญเสียและเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดเช่น การพูดคุย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม

4) สามารถลด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางออร์โธปิดิกส์ สามารถประเมินเพื่อเฝ้าระวังและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ ภาวะช็อก การติดเชื้อ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด ภาวะกระดูกไม่ติด กระดูกติดผิดรูป กลุ่มอาการความดันเพิ่มในช่องกล้ามเนื้อ รวมถึงการพลัดตกหกล้ม

5) สามารถจัดการความเจ็บปวดโดยการประเมินความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสม เลือกใช้การปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมแต่ละราย

6) สามารถใช้ความรู้ทางกายวิภาค และพยาธิสรีรวิทยาโดยแสดงให้เห็นถึงการใช้ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับโรคทางออร์โธปิดิกส์มาประยุกต์ให้การปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวและการดูแลที่เหมาะสม

7) สามารถนำความรู้มาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับการผ่าตัด และการทำหัตถการต่างๆ โดยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังการทำหัตถการชนิดต่างๆอย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างปลอดภัย

ปิยธิดา อยู่สุข (2548) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) สมรรถนะด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ในการให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถจัดการกับความเจ็บปวด ให้การดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ การจัดทำทาง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วย

2) สมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือพิเศษทางออร์โธปิดิกส์

3) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญทางออร์โธปิดิกส์ทั้งที่เกิดจากการจำกัดการเคลื่อนไหว อุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

4) สมรรถนะด้านการประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงถึงทักษะในการติดต่อประสานงานทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกองค์กรในเรื่องที่มีความสำคัญกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นแหล่งประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงถึงการมีทักษะในการสื่อสารทั้งที่เป็นวาจาและลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยเหลือผู้รับบริการ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จะเห็นได้ว่า พยาบาลออร์โธปิดิกส์ต้องแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะเฉพาะทางให้ทันกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลง สามารถป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถวางแผนพัฒนารูปแบบในการดูแลและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ

3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

การประเมินเป็นกระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับบุคคลว่า รู้อะไร ทำอะไร การรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต ตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้และทักษะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป (สุวิมล ว่องวานิช, 2546:170) การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ (Physical measurement) ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ และนำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าของคุณลักษณะภายใน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548: 24) การประเมินความสมรรถนะ (Competency assessment) หมายถึง กระบวนการซึ่งใช้กิจกรรมการประเมินเพื่อยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้ อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมาย (JCAHO, 2000 อ้างถึงใน มัลลิกา โสภิตชัยมงคล, 2546: 179)

3.2 ประเภทของการวัดและประเมิน

การวัดและประเมิน จำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 3 กลุ่ม (ชูชัยมทิไกร, 2547: 26; รัชนีวรรณ วานิชย์ถนอม, 2548: 19) ดังนี้

3.2.1 การทดสอบเชิงปฏิบัติงาน (Test of performance) คือ การทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่จัดเตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลจะได้รับจะขึ้นอยู่กับว่าสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงไร ตัวอย่าง เช่น การเขียนบทความ การทำแบบทดสอบ เป็นต้น เพราะฉะนั้นการทดสอบการปฏิบัติงานจึงได้รับการออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้าง (What a person can do) ภายใต้สภาพการณ์ที่กำหนดไว้ หรือเรียกว่าเป็นการทดสอบ "ความสามารถสูงสุดของบุคคล (Test of maximal performance)"

3.2.2 การสังเกตพฤติกรรม (Behavior observation) คือ การสังเกตการกระทำหรือการตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งมักจะใช้ในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล ตั้งแต่ทักษะทางสังคมไปจนถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ การสัมภาษณ์ก็นับได้ว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรมแบบหนึ่งแม้ว่าผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวและพยายาม "ทำตัวให้ดีที่สุด" ก็ตาม แต่การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครงาน

3.2.3 การรายงานด้วยตนเอง (Self - reports) คือ การที่บุคคลผู้ถูกทดสอบเป็นผู้บรรยายความรู้สึก ทศนคติ ความคิดเห็นหรือความเชื่อของตนเองให้ผู้ทดสอบทราบโดยอาจจะ

อยู่ในรูปแบบของการตอบแบบสอบถามหรือแบบสำรวจความคิดเห็นรวมทั้งการทำแบบทดสอบบุคลิกภาพบางชนิดด้วย

จากความหมายของสมรรถนะที่เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลมีความสามารถสร้างผลงานได้อย่างดี ดังนั้นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะจึงต้องใช้การประเมินพฤติกรรมที่สามารถสังเกต และวัดได้ การประเมินสมรรถนะจึงหมายถึงการพิจารณาตัดสินว่าในปัจจุบันบุคคลนั้นมีขีดความสามารถสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคตมากน้อยเพียงใด ซึ่งการตัดสินนั้นจะต้องมีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดว่าผลเป็นอย่างไร

3.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ

วิธีการในการประเมินนั้นแบ่งวิธีการประเมินเป็น 4 ลักษณะใหญ่ๆ (อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชชุกร, 2545) ดังนี้

3.3.1 การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคลเป็นหลัก (Trait rating based approach) ได้แก่ การประเมินที่เน้นคุณลักษณะของบุคคลหรือ บุคลิกภาพเป็นสำคัญ

3.3.2 การประเมินโดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance or behavior based approach) ได้แก่ การประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ

3.3.3 การประเมินโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) ได้แก่ การประเมินโดยมุ่งประเมินผลการปฏิบัติของพนักงานในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมักประเมินในรูปของ ปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

3.3.4 การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นการประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผนงาน อย่าง Management by objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงาน (Outcome) และ พฤติกรรมการทำงาน (Behavior)

ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะที่ยึดพฤติกรรมการทำงานเป็นหลัก (Job performance or behavior based approach) ซึ่งอลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชชุกร (2545) รวบรวมไว้มีวิธีการต่างๆกัน ดังนี้

1) วิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นวิธีการที่ผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้จัดบันทึกเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมที่สำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับการประเมินแต่ละคนเป็นหลักฐาน โดยทำในลักษณะคล้ายกับบันทึกประจำวัน คือ บันทึกทันทีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการนำผลการประเมินไปถกเถียงและพิจารณาร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือแจ้งผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อทำการปรับปรุงในแนวทางที่ถูกต้อง

2) วิธีการบรรยายความ (Free form essay, Essay approach หรือ Narrative method) เป็นวิธีการที่ให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินเขียนบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยเปิดโอกาสให้เขียนความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยเน้นในเรื่องลักษณะของการปฏิบัติงาน จุดเด่น จุดบกพร่องของผู้ใต้บังคับบัญชา

3) วิธีการประเมินโดยมีผู้ประเมินหลายคน (Multiple rating หรือ Group rating) เป็นวิธีประเมินโดยใช้บุคคลหลายคน (กลุ่มหัวหน้างาน) มีวิธี คือ หัวหน้างาน 2- 3 คน ซึ่งรู้ถึงการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี ต่างก็ประเมินผลงาน และส่งให้หน่วยงานบุคคลเพื่อรวมเป็นผลประเมิน หรือ มีการอภิปรายงานของผู้ใต้บังคับบัญชาในการประชุมของหัวหน้าที่จัดขึ้น และที่ประชุมเสนอผลประเมินการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

4) วิธีการประเมิน (Mutual rating) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๆ คือ ให้ สมาชิกทุกคนในกลุ่มที่ทำงานร่วมกันมีส่วนร่วมในการประเมิน ใช้วิธีลงคะแนนลับ ซึ่งประเด็นหรือปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการประเมิน ตลอดจนวิธีการประเมินนั้นสมาชิกทุกคนร่วมกันกำหนด และผลการประเมินต้องเป็นที่รู้โดยทั่วกัน และจะนำไปใช้เรื่องอะไรบ้างนั้นสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ตัดสินใจ

5) วิธีการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer rating) เป็นการประเมินโดยกลุ่มเพื่อนร่วมงาน (Co - workers) เป็นผู้ประเมินซึ่งจะพบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้ถูกประเมิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชามองไม่เห็น การประเมินโดยกลุ่มเพื่อนร่วมงานจะมีผลดีกว่าวิธีอื่น ๆ และจะทำให้สามารถพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนร่วมงานเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้างานได้ทันที

6) วิธีการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer rating) เป็นการประเมินโดยกลุ่มเพื่อนร่วมงาน (Co - workers) เป็นผู้ประเมินซึ่งจะพบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้ถูกประเมิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชามองไม่เห็น การประเมินโดยกลุ่มเพื่อนร่วมงานจะมีผลดีกว่าวิธีอื่น ๆ และจะทำให้สามารถพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนร่วมงานเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้างานได้ทันที

7) วิธีสัมภาษณ์ผลงานก้าวหน้า (Progress interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ ผู้บังคับบัญชาจะพิจารณาผลงานปัจจุบัน และงานในอนาคตโดยหัวข้อที่จะอภิปราย

กันระหว่างการสัมภาษณ์ ได้แก่ จุดหมายของงาน การแสดงการยอมรับผลงานดีที่ปรากฏ
 ชื่อนำในการปรับปรุงที่เสนอแนะโดยทั้งสองฝ่าย ข้อตกลงเรื่ององค์ประกอบของงานที่สำคัญ
 ที่สุด การทำความเข้าใจในเรื่องความรับผิดชอบ และการกำหนดเป้าหมายระยะยาว

8) วิธีการประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field interview method หรือ Field
 review method) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่เขารับผิดชอบ เมื่อ
 สัมภาษณ์เสร็จก็จะจัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรส่งคืนไปให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาและทำ
 รายงานผลการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาของพนักงานนั้นรับรองความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

9) วิธีการประเมินแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment center) เป็นวิธี
 ที่นำมาใช้เพื่อประเมินการปฏิบัติงานที่คาดหวังจากบุคลากร หรือประเมินศักยภาพของบุคลากรว่า
 จะเหมาะสมกับงานซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ โดยบุคลากรที่เป็นที่คาดว่าจะมี
 ความสามารถจากหน่วยหรือฝ่ายต่างๆถูกจัดให้มาทำงานอยู่ร่วมกันประมาณ 2 - 3 วัน และ
 จะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับงานที่จะต้องทำการปฏิบัติจริง ผู้ถูก
 ประเมินจะถูกประเมินอย่างละเอียด ทดสอบการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เฉพาะเรื่อง ทดสอบ
 ภาวะผู้นำโดยกลุ่มผู้ประเมินซึ่งมีความรอบรู้หรือมีประสบการณ์ซึ่งจะคอยสังเกตบันทึกการ
 ปฏิบัติงานทั้งจุดอ่อน จุดแข็งและศักยภาพของผู้ถูกประเมินแต่ละคน หลังจากนั้นกลุ่มผู้ประเมิน
 จะทำการพิจารณาร่วมกันเพื่อคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะได้รับการมอบหมายให้
 ปฏิบัติงานจริง

10) วิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally
 Anchored Rating Scales: BARS) วิธีนี้บางครั้งเรียกว่า Behavioral Expectation Scales (BES)
 เป็นวิธีประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยยึดถือตามวิธีการประเมินแบบเน้น
 เหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) วิธีนี้จะกระทำโดยให้หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา อธิบาย
 หรือบรรยายความเกี่ยวกับสภาพที่ดีและไม่ดีในการปฏิบัติงานจากนั้นผู้ชำนาญการด้านการ
 บริหารงานบุคคลก็จะนำเอาผลงานของการเขียนบรรยายดังกล่าวมาจัดกลุ่มเป็นประเภท
 หลังจากนั้นก็จะกระทำวิธีการประเมินแบบถ่วงน้ำหนัก แต่ละข้อความหรือรายการจะถูกประเมิน
 โดยหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาอื่นที่ไม่ใช่ผู้บรรยาย เป็นผู้ประเมินข้อความเหล่านี้แทนหลังจาก
 นั้นก็จะทำการตรวจสอบเพื่อดูว่าการประเมินดังกล่าวนั้นถูกต้อง ซึ่งจะเชื่อได้ก็ต่อเมื่อไม่มีการ
 เบี่ยงเบนที่สำคัญ วิธีนี้จะช่วยส่งเสริมให้การวัดพฤติกรรมสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น ทำ
 ให้ผู้บังคับบัญชาได้ข้อมูลสำหรับการแนะนำและสอนผู้ใต้บังคับบัญชา ได้พบเห็นแบบของ
 พฤติกรรมที่แตกต่างกันนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดการฝึกอบรมและสามารถประเมินความ
 ถูกต้องในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายขององค์กร นอกจากนี้ยังช่วยลดความผิดพลาดในการ

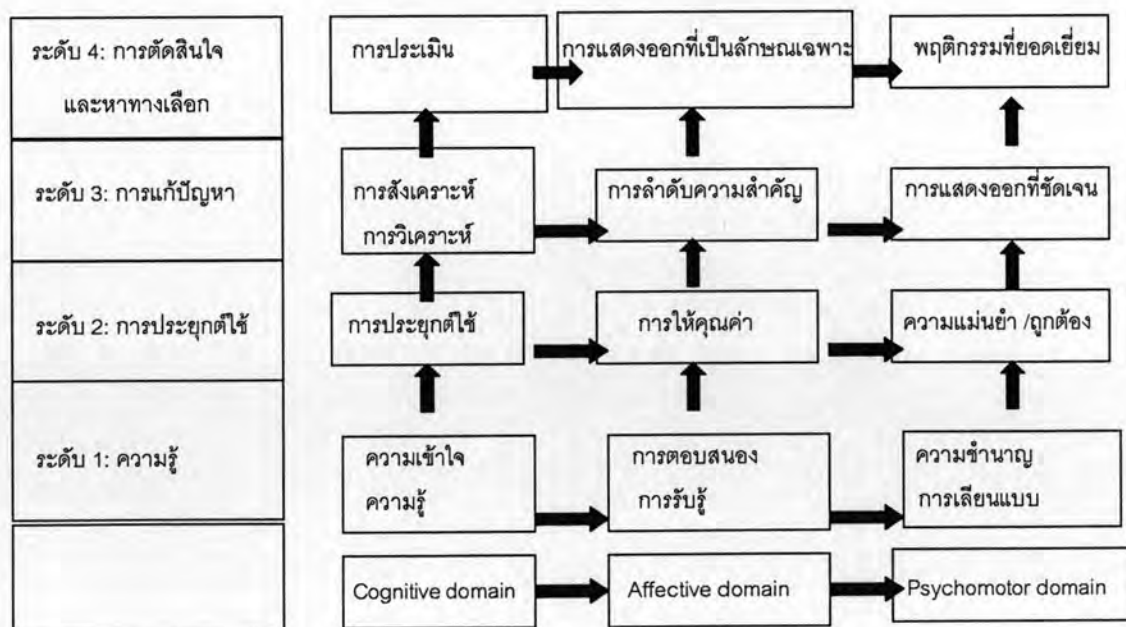
ประเมินซึ่งเกิดจากอุปทานหรือความยึดมั่นฝังจิตฝังใจกับลักษณะเด่นบางประการของผู้ถูกประเมิน (Halo effect) ลงได้

11) วิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตโดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale: BOS) เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากวิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (BARS) ซึ่งจะมีสาระสำคัญเหมือนกันเว้นแต่การพัฒนารูปแบบของมาตราส่วน และขั้นตอนในการคิดค่าคะแนนแตกต่างกันสามารถระบุพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนระหว่างพนักงานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ

การประยุกต์ใช้ความสามารถเชิงสมรรถนะ

ในปี ค.ศ.1950 Bloom นักจิตวิทยาการศึกษา ได้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการเรียนรู้ และสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่เรียกว่า Bloom's taxonomy แบ่งพฤติกรรมทางการเรียนรู้และความสามารถของมนุษย์ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มความรู้และทักษะ (Cognitive domain) การแสดงออกในรูปแบบความสามารถทางสติปัญญา กลุ่มที่ 2 กลุ่มพฤติกรรมทางปฏิบัติ (Affective domain) การแสดงออกในรูปแบบทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจแล้วแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เด่นชัด และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลสัมฤทธิ์ทางปฏิบัติ (Psychomotor domain) การแสดงออกในรูปของทักษะและผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546: 86 - 87)

รูปภาพที่ 3 ระดับความสามารถของบุคลากรจากการประยุกต์ตาม Bloom's taxonomy



(ที่มา: เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546: 88)

จากรูปภาพที่ 3 แนวคิดของกระบวนการเรียนรู้ใน 3 กลุ่ม สามารถนำมาประยุกต์กับการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competencies) ของบุคลากรในองค์กรได้ และการประเมินระดับความสามารถของบุคลากรนั้นแบ่งระดับตามความสามารถ ดังนี้

ระดับความสามารถที่ 1: การเริ่มต้น จะประเมินความสามารถในลักษณะ ความรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองต่องานและการเลียนแบบ

ระดับความสามารถที่ 2: การประยุกต์ใช้ จะประเมินความสามารถในการประยุกต์ใช้ ความรู้กับการปฏิบัติงาน ความถูกต้องและแม่นยำของงาน

ระดับความสามารถที่ 3: การแก้ปัญหา จะประเมินความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน การแสดงออกในรูปผลสัมฤทธิ์ของงาน

ระดับความสามารถที่ 4: การตัดสินใจและหาทางเลือกจะประเมินความสามารถในการประเมินสถานการณ์ การแสดงออกในเชิงข้อคิดเห็นเสนอแนะต่องานในภาพรวมและผลสัมฤทธิ์ที่ยอดเยี่ยม

หลักเกณฑ์คัดเลือกสมรรถนะ

สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวคิดในการประเมินสมรรถนะครั้งนี้ เป็นสมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional/Technical competency) ที่พยาบาลออร์โธปิดิกส์ ต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลักขององค์กร (Core competency) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการที่พยาบาลนำความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะเฉพาะลักษณะงานนั้นจะเกี่ยวข้องกับเนื้องานโดยตรงของแต่ละหน่วยงานภายในองค์กร หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกนั้นมี 4 ประการ (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546: 70) ดังนี้

- 1) พิจารณาวิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงาน
- 2) พิจารณาว่าอะไร คือปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- 3) คัดเลือกสมรรถนะเฉพาะลักษณะงานที่เป็นตัวขับเคลื่อนให้พันธกิจของหน่วยงานประสบความสำเร็จ
- 4) คัดเลือกสมรรถนะเฉพาะลักษณะงานโดยพิจารณาจากความสำคัญ และมีผลต่อความสำเร็จของงานจากระดับสำคัญสุด (High) สำคัญปานกลาง (Medium) และสำคัญน้อย (Low)



3.4 การสร้างแบบประเมิน

การจัดทำแบบประเมินนั้นต้องให้สอดคล้องกับวิธีประเมิน ควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินโดยเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และวัตถุประสงค์ของการประเมิน รายละเอียดแสดงเป็นตาราง ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัด ของแบบประเมินตามวัตถุประสงค์
(ที่มา: จำเนียร จวงตระกูล, 2531 อ้างถึงใน อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉกร, 2545: 95-96)

วัตถุประสงค์ในการประเมิน	แบบคุณลักษณะ	แบบพฤติกรรม	แบบประสิทธิผล
วางแผนการจัดการกำกับควบคุมงาน	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะไม่ได้พิจารณาถึง ผลของการปฏิบัติงานโดยตรง อย่างเฉพาะเจาะจง	มีประโยชน์บ้างหาก เกณฑ์การปฏิบัติงานที่ คาดหวังให้พนักงาน ปฏิบัติเกี่ยวข้องกับ เป้าหมายของงานทั้งหมด	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะสัมพันธ์กับ กระบวนการวางแผนงาน ขององค์กร
ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติงานเฉพาะ อย่างใดอย่างหนึ่ง	ไม่มีประโยชน์ เพราะ แบบนี้ไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือเกณฑ์ การปฏิบัติที่คาดหวัง	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะระบุพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่พนักงาน แสดงในการปฏิบัติงาน	มีประโยชน์มากถ้าหาก แจ้งผลการประเมิน รวมถึงพฤติกรรมที่ กำหนดไว้
ระบุความต้องการในการฝึกอบรมและพัฒนา	มีประโยชน์บ้าง ถ้าหาก การฝึกอบรมหรือพัฒนา นั้นเกี่ยวข้องกับการ ปรับปรุงความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	มีประโยชน์มากที่สุดใน การระบุส่วนบกพร่องใน การปฏิบัติงาน และระบุ ความต้องการฝึกอบรม	มีประโยชน์บ้าง ถ้า กำหนดกระบวนการใน การปฏิบัติให้บรรลุผล สำเร็จ
ระบุศักยภาพเพื่อการเลื่อนขั้น ตำแหน่ง	มีประโยชน์บ้างเมื่อการ เลื่อนขั้น/ตำแหน่ง นั้น ขึ้นอยู่กับทักษะในการ ติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล อื่นเป็นอย่าง ดี	มีประโยชน์บ้าง ถ้าหาก ข้อความแสดงพฤติกรรม กำหนดเป้าหมายของ ตำแหน่งหรืออธิบาย ลักษณะของตำแหน่ง	มีประโยชน์บ้าง ถ้าหาก เกณฑ์การตัดสินเพื่อการ เลื่อนขั้น / ตำแหน่งนั้น ยึดผลสำเร็จอย่างใด อย่างหนึ่งในการตัดสิน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ในการประเมิน	แบบคุณลักษณะ	แบบพฤติกรรม	แบบประสิทธิผล
ตัดสินใจคัดเลือกคนเข้าทำงาน	มีประโยชน์บ้าง เมื่อการคัดเลือกขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	มีประโยชน์บ้าง ถ้าข้อความแสดงพฤติกรรมในแบบฟอร์มกำหนดลักษณะงาน ตำแหน่งที่จะคัดเลือกเพื่อบรรจุ	มีประโยชน์บ้างถ้างานที่คัดเลือกเพื่อบรรจุ หรือฝึกอบรม มีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติ โดยยึดเอาผลสำเร็จเป็นหลัก
ตอบแทนความดี	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะการแสดงคุณลักษณะ ไม่มีส่วนช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จได้	มีประโยชน์บ้าง ถ้าแบบฟอร์มมีส่วนสัมพันธ์กับเป้าหมายการปฏิบัติงานทั้งหมด	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะแบบนี้วัดผลสำเร็จที่มีส่วนช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ
วัดการปฏิบัติงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในตำแหน่งนั้น ๆ	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะแบบนี้ไม่ได้ทำขึ้นโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงาน	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะแบบนี้ทำขึ้นโดยอาศัยการวิเคราะห์งานอย่างละเอียด	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะแบบนี้ตามปกติแล้วมิได้พิจารณาชิ้นงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	มีประโยชน์บ้าง ถ้าปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล งาน หรือส่วนต่าง ๆ	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะแบบนี้กำหนดพฤติกรรมการทำงานเฉพาะแต่ละชั้นของงาน	มีประโยชน์บ้าง หากปัญหานั้นเป็นปัญหาเกี่ยวกับเวลา ทรัพยากร หรือการปฏิบัติงาน

3.4.1 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่มีคุณภาพ จะให้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ และต้องมีความแม่นยำในการวัดอันได้แก่ ความตรง ความเที่ยง (สุวิมล ว่องวานิช, 2546: 233 และสุวิมล ตีรกานันท์, 2548: 114) การสร้างแบบประเมิน มีขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ขอบเขตของงานที่ปฏิบัติให้ชัดเจนโดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำอย่างดี

2) เลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและขั้นตอนนี้ตัดสินใจว่าใช้มาตรวัดการประเมินพฤติกรรมแบบใดต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด หากพฤติกรรมมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการทำงานก็ใช้แบบตรวจสอบรายการ หากเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติก็อาจใช้มาตรประมาณค่า

3) การสร้างข้อรายการพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งได้มาจากการนิยามของตัวแปรและอธิบายคุณลักษณะว่ามีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร มีการจัดระบบหมวดหมู่ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้เข้าใจตรงกัน สื่อความหมายได้เข้าใจสอดคล้องกันซึ่งผู้สร้างต้องศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้

4) การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของงานในขั้นตอนนี้ ต้องมีการสร้างคู่มือเพื่อยึดเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน เพื่อให้การให้คะแนนนั้น มีความเป็นปรนัยมากที่สุด

5) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่สร้างขึ้นต้องมีการทดลองใช้ ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือความครอบคลุมของข้อรายการที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในแต่ละด้าน ซึ่งสามารถเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ผลการทดลองใช้ยังทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกประเมินมีส่วนช่วยกำหนดเกณฑ์การประเมิน การตรวจสอบคุณภาพของการวัดอันได้แก่ การตรวจสอบเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของแบบวัด

3.4.2 ประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะ

การนำสมรรถนะมาใช้ในองค์กรพยาบาลก่อให้เกิดประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันทั้งในระดับบุคคลและองค์กรดังนี้ (เกริกเกรียงรติ ศรีเสริมโภค, 2546: 29; บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2548: 86)

- 1) ประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาล
 - (1) องค์กรพยาบาลมีมาตรฐานในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - (2) องค์กรพยาบาลรู้จุดอ่อน จุดแข็งที่แท้จริงของบุคลากรแต่ละคน สามารถลงทุนในการบริหารและพัฒนาให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด
 - (3) องค์กรสามารถพัฒนาและเปลี่ยนความสามารถของบุคลากรเพื่อความยั่งยืนขององค์กร
- 2) ประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล
 - (1) ผู้บริหารสามารถพัฒนาบุคลากรได้ตรงตามความต้องการขององค์กร
 - (2) เป็นเครื่องมือสื่อสารความต้องการขององค์กรไปยังบุคลากรพยาบาลทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมีมาตรฐานเดียวกัน

- (3) ลดความอคติในการประเมินผลงานของบุคลากร
- 3) ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาล
- (1) พยาบาลสามารถประเมินตนเองว่ามีจุดอ่อนจุดแข็งในด้านใดเมื่อเทียบกับมาตรฐานของหน่วยงาน
- (2) พยาบาลสามารถกำหนดแนวทางในการพัฒนาตนเองได้
- (3) พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมีมาตรฐานกลางร่วมกัน
- 4) ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คือได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสนองตอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

3.5 มาตรฐานค่าแบบยัดพฤติกรรม

มาตรฐานค่า (Rating scale) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในการแปลความหมายของข้อมูลเชิงคุณภาพออกเป็นปริมาณ ให้เกิดความเป็นปรนัยในการแปลความหมาย การใช้มาตรฐานค่านั้นมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนหากสิ่งที่ประเมินเป็นลักษณะที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง จึงได้มีการปรับปรุงมาตรฐานค่า เพื่อให้ได้เครื่องมือในการประเมินที่มีความแม่นยำมากขึ้น (สุพัทธ์ พิบูลย์, 2534)

แนวทางในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือวัดประเภทมาตรฐานค่าให้ได้ผลถูกต้อง (Thondike and Hagen, 1977 อ้างใน ศุภมาส การะเกตุ, 2542: 25) มีดังนี้

- 1) การประเมินควรกระทำเฉพาะลักษณะที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน
- 2) ลักษณะที่ประเมินต้องแสดงออกในรูปของพฤติกรรมและการตัดสินใจกระทำจากพฤติกรรมที่เห็นเท่านั้น
- 3) รูปแบบของการประเมินค่า (Rating form) ต้องปรับปรุงเพื่อให้ผู้ประเมินบอกความแตกต่างหรือ ควบคุมการที่ผู้ประเมินมีมาตรฐานในการตัดสินใจที่แตกต่างกัน
- 4) ผู้ประเมินต้องเป็นผู้ที่มีโอกาสมากที่สุดในการสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ตามต้องการ
- 5) ผู้ประเมินต้องได้รับการบอกเล่าถึงคุณค่าของการประเมินค่า และได้รับการฝึกฝนในการใช้เครื่องมือ
- 6) หากสามารถมีผู้ประเมินหลายคนก็ควรรวบรวมผลการประเมินจากผู้ประเมินหลายคน

3.5.1 มาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม (Behaviorally Anchored Rating Sales: BARS)

มาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม (Behaviorally anchored rating sales: BAR) ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในการประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ต่อมา มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลหลายอาชีพโดยใช้ชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น Behaviorally based rating scales, Behavioral expectation scales มาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรมนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของมาตรฐานค่า (Rating scales) ลักษณะของมาตรวัดในแต่ละมิติ ประกอบไปด้วยข้อความที่กระชับ ชัดเจน อธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิตินั้น ๆ ซึ่งข้อความดังกล่าวจะถูกวางในตำแหน่งอย่างเป็นลำดับ และมีความต่อเนื่องบนมาตรวัด วิธีการนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารงานตามแนวทางของการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ เพราะข้อความบนมาตรวัดจะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมอย่างไรเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากวิธีการเดิมๆ ดังนี้ 1) เป็นวิธีการที่เน้นเป้าหมายเชิงพัฒนาหรือชี้แนะแนวทางพัฒนา 2) เน้นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล 3) เป็นวิธีการที่เน้นการนิยามพฤติกรรมอย่างชัดเจน สังเกตได้ วัดได้ 4) เป็นการแสดงออกถึงความแตกต่างของพฤติกรรมโดยทั่วไป พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Crane, 1986 อ้างในสุพักตร์ พิบูลย์, 2534)

3.5.2 ขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานค่า

Smith and Kendall (1963 อ้างถึงใน Guion, 1998: 550) กล่าวถึง การพัฒนามาตรวัดว่าการให้ค่าคะแนนไม่สามารถทำได้ปราศจากข้อมูล ผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการประเมินคือผู้บังคับบัญชา หรือผู้นิเทศในงานนั้นเนื่องจากเป็นผู้ติดตามการปฏิบัติงาน รู้ขอบเขตและข้อจำกัดของงาน

ขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรมของ Springer et al. (1998)

1) สร้างขอบเขตของการประเมินจากการทบทวนวรรณกรรม และกำหนดนิยามในแต่ละองค์ประกอบ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันองค์ประกอบที่สำคัญ และความหมายในแต่ละองค์ประกอบ

2) รวบรวมรายการเหตุการณ์ หรือรายการพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเฉพาะเจาะจงในแต่ละองค์ประกอบที่ทำการประเมิน ทั้งมีประสิทธิภาพและด้อยประสิทธิภาพจากกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่จะประเมิน

3) นำพฤติกรรมทั้งหมดที่ได้มากำหนดรหัส (Code)

4) ตรวจสอบยืนยันการจัดกลุ่มในแต่ละพฤติกรรม โดยใช้ผู้ตัดสินอีกกลุ่มเพื่อจัดความกำกวมสับสนของข้อความ ขจัดข้อที่ไม่มีสาระออกไปพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างนี้จัดกลุ่มรายการข้อความใหม่อีกครั้ง โดยตัดสินรายการข้อความแต่ละรายการว่าควรอยู่กลุ่มใด อาจใช้เกณฑ์สอดคล้องของความคิดเห็น 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ตัดสินเป็นเกณฑ์

5) แปลงพฤติกรรมให้อยู่ในรูปมาตรวัด โดยผู้ตัดสินอีกกลุ่มประมาณค่ารายการข้อความแต่ละรายการ ว่าแต่ละพฤติกรรมมีค่าคะแนนมากน้อยเพียงใดเป็น Rating scale

6) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7) นำพฤติกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาทำการเปรียบเทียบแล้วเรียงลำดับข้อความอย่างต่อเนื่องจากมากไปหาน้อย โดยสร้างเป็นแบบประเมินซึ่งประกอบด้วยชุดของมาตรวัดตามแนวตั้งจำนวนหนึ่ง ในแต่ละมาตรวัดไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับรายการข้อความที่เป็นช่องเท่ากัน

8) ทดสอบประสิทธิภาพมาตรวัดโดยนำมาหาค่าความตรง และความเที่ยง

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างมากเพราะเครื่องมือทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่และเชื่อถือได้จะต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่มีคุณภาพจึงทำให้ผลการประเมินนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิตและทัศนีย์ นะแส, 2539: 195-218; ชูชัย สมितिไกร, 2547: 27-35) คุณภาพของแบบประเมินที่ดีประกอบด้วย

3.6.1 ความตรง (Validity) หมายถึง คุณภาพของแบบประเมินในการประเมินอย่างถูกต้องและคะแนนที่ได้จากเครื่องมือที่มีความตรงสูง สามารถบอกถึงสภาพที่แท้จริงและพยากรณ์ได้ถูกต้องแม่นยำ ความตรงของแบบประเมินนั้นจำแนกออกได้หลายวิธีทั้งขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการประเมิน ความตรงแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เป็นความตรงที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ตรวจสอบเนื้อหา ความเพียงพอของข้อคำถามของเครื่องมือว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ สามารถทำได้โดยก่อนทำการวัดควรมีการวิเคราะห์เนื้อหาของงานนั้นอย่างครอบคลุมโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการนั้น ๆ หรือผู้มีส่วนร่วมในตำแหน่งนั้น มักกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญ 3 - 5 ท่านตรวจสอบโดยพิจารณาจากนิยามเชิงทฤษฎี นิยามเชิง

ปฏิบัติการและตารางแสดงประเด็นหลักประเด็นย่อยหรือพฤติกรรมบ่งชี้ควบคู่กับข้อความว่า เครื่องมือนั้นมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมเนื้อเรื่องทั้งหมดหรือไม่

2) ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ (Criterion - related validity) เป็นการหาความตรงของเครื่องมือว่าเครื่องมือที่วัดได้ตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ภายนอกที่เกี่ยวข้องว่า เครื่องมือนั้นจะใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลในสภาพเฉพาะเจาะจงตามต้องการหรือไม่

3) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทฤษฎีกับสิ่งที่วัดได้จริงจากการปฏิบัติ ความตรงตามทฤษฎีจึงเป็นตัวบ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับสิ่งที่วัดได้

3.6.2 ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความคงที่ของผลที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันกับคนกลุ่มเดียวกัน ในเวลาที่ต่างกัน ผลที่ได้จะมีระดับความเปลี่ยนแปลงน้อยจะวัดกี่ครั้งผลที่ได้ย่อมออกมาใกล้เคียงกัน การประมาณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความมุ่งหมาย ความตรงแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) การวัดความคงที่ (Measure of stability) เป็นวิธีที่จะหาสัมประสิทธิ์ของความคงที่ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สอบกลุ่มเดิมสองครั้งและทิ้งช่วงระยะเวลาพอควรก่อนการสอบครั้งที่สอง แล้วนำคะแนนที่ได้จากการทดสอบทั้งสองครั้งมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) การหาความเที่ยงโดยวิธีการสอบซ้ำนี้เรียกว่า Test-retest method

2) การวัดความเท่าเทียมกัน (Measure of equivalence) เนื่องจากวิธีหาความเที่ยงแบบสอบซ้ำประสบปัญหาเกี่ยวกับการเว้นช่วงระยะเวลา จึงใช้วิธีให้ผู้ให้คะแนนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปใช้เครื่องมือชุดเดียวกันทดสอบสิ่งเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน เรียกว่า Interrater หรือ Interobserver reliability (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548: 236)

3) การวัดความสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) เป็นการประมาณค่าความเที่ยงที่ใช้การสอบเพียงครั้งเดียว โดยพิจารณาว่าข้อความทั้งหมดในแบบทดสอบนั้นวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ ถ้าวัดในเรื่องเดียวกันก็น่าจะมีความสอดคล้องในการวัดสูงโดยที่จะมีการสอบเพียงครั้งเดียว

3.6.3 ความเป็นปรนัย (Objective) ความชัดเจนของความหมายของคำถาม อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน มีความคงที่ในการตรวจให้คะแนนไม่ว่าใครประเมินก็ให้ผลที่ถูกต้องตรงกัน และมีการแปลความหมายของคะแนนตรงกัน



3.6.4 ความมีอำนาจจำแนก (Discrimination) เครื่องมือในการประเมินที่มีอำนาจจำแนกสูงจะสามารถแยกได้ว่าผู้ถูกประเมินคนใดมีระดับความสามารถมากน้อยกว่ากัน

3.6.5 ประสิทธิภาพ (Efficiency) พิจารณาจากความง่าย ความสะดวกและประหยัดในการใช้เครื่องมือนั้นวัดและให้ผลดี

3.6.6 ความยุติธรรม (Fair) เครื่องมือที่ประเมินบุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความยุติธรรม ต้องไม่ก่อให้เกิดความได้เปรียบหรือ เสียเปรียบในกลุ่มผู้ถูกประเมินโดยเฉพาะที่ต้องนำผลมาเปรียบเทียบ

3.6.7 ความสะดวกในการใช้ เครื่องมือที่ดีต้องง่าย สะดวก มีคำชี้แจงชัดเจน ไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ที่ยุ่งยากมากมาย ผู้ใช้เครื่องมือก็ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญก็สามารถใช้ได้

3.7 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน

แนวความคิดการพัฒนาเกณฑ์หรือคะแนนจุดตัด เป็นแนวคิดที่พัฒนาควบคู่กับการพัฒนาแบบสอบอิงเกณฑ์ ที่ต้องกำหนดมาตรฐานให้ได้ว่าจากการประเมินนั้นผู้ถูกประเมินควรทำคะแนนได้ในระดับใดจึงถือว่ามีสมรรถนะสูงเป็นที่น่าพอใจหรือยอมรับว่ามีความสามารถเหมาะสมในเรื่องนั้น หากผู้ใดทำคะแนนต่ำกว่ากำหนดถือว่ายังไม่มีความสามารถเรื่องนั้น

เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง จุดหรือระดับค่าของคะแนนระดับใดระดับหนึ่งซึ่งอยู่ระหว่างคะแนนเต็มกับคะแนนศูนย์ ที่ถูกกำหนดใช้เป็นจุดตัดในการแบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมินสมรรถนะ “ผู้มีสมรรถนะ” กับ “ผู้ไม่มีสมรรถนะ” โดยผู้มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนสูงถึงระดับที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐานนั้น ส่วนผู้ไม่มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ได้คะแนนต่ำกว่าระดับที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐานนั้น (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 48)

แนวทางในการกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินพิจารณาถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่เป็นหลักในการได้มามี 2 ส่วน (Berk 1984 อ้างถึงใน เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 51) คือ

1) ส่วนที่เป็นการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ (Judgmental) หมายถึง มาตรการที่นำมากำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานนั้นยึดผลการพิจารณาจากข้อมูลสรุปของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเนื้อหาในแต่ละด้านเป็นหลัก

2) ส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical) หมายถึง มาตรการที่นำมากำหนดเกณฑ์มาตรฐานยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลการนำแบบสอบไปทดลองใช้ก่อน

จากองค์ประกอบของทั้ง 2 ส่วนทำให้เกิดการผสมรูปแบบขององค์ประกอบทั้งสองได้ แนวทางในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคือ แนวทางที่ใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีการกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน ที่เรียกว่า Ankoff Method (Ankoff, 1971 cite in Wiersma and Jurs, 1990: 231) มีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดผู้เชี่ยวชาญในขอบเขตของงานที่เกี่ยวข้องที่ประเมิน
 2) ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบรายชื่อของแบบประเมิน และประมาณค่าเป็นร้อยละในแต่ละกลุ่มขององค์ประกอบว่าผู้ที่มีความสามารถน้อยที่สุดในแต่ละกลุ่มขององค์ประกอบควรทำคะแนนได้คิดเป็นร้อยละเท่าไร

3) รวมค่าร้อยละในแต่ละกลุ่มของข้อคำถามเพื่อให้ได้ค่าร้อยละที่เป็นผลรวมของคะแนน

4) หาค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนเกณฑ์มาตรฐาน ที่น้อยที่สุดที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับการพัฒนาเกณฑ์ตัดสินในการประเมินบุคคลทำได้ดังนี้ (ชูชัย สมितिไกร, 2547:313)

1) วิเคราะห์องค์การ โดยพิจารณาพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมายและแผนกลยุทธ์ เพื่อบอกว่าบุคลากรที่จะปฏิบัติงานได้บรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมายต้องมีคุณสมบัติอย่างไร ต้องทำอย่างไร

2) วิเคราะห์งานเพื่อระบุลักษณะของกิจกรรมที่ต้องกระทำในตำแหน่งงานนั้น

3) กำหนดความสำคัญของคุณสมบัติในแต่ละมิติ การวิเคราะห์องค์การและงานจะทำให้ทราบถึงสมรรถนะที่จะถูกแยกเป็นมิติ การกำหนดความสำคัญเพื่อบ่งชี้ว่าคุณสมบัติหรือองค์ประกอบของสมรรถนะนั้นส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ซึ่งทำได้โดยผู้เชี่ยวชาญหรือหัวหน้างานนั้นๆเป็นผู้ลงความเห็น หากใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญหลายคนก็นำมาหาค่าเฉลี่ย

4) กำหนดวิธีรวมคะแนนจากมิติต่างๆ เข้าด้วยกันจากการคำนวณโดยใช้ผลบวกหรือผลคูณตามสมการ

ตัวอย่าง การคิดค่าคะแนนสมรรถนะพยาบาล ประกอบด้วย ความชำนาญเฉพาะทาง, การจัดการความเสี่ยง, การสื่อสาร เมื่อกำหนดความสำคัญแล้ว ผู้เชี่ยวชาญให้ค่าความชำนาญเฉพาะทางสูงสุดเท่ากับ 5 รองลงมาได้แก่ การจัดการความเสี่ยงเท่ากับ 3 และการสื่อสารเท่ากับ 2

ผลรวมคะแนนสมรรถนะแสดงดังสมการ ต่อไปนี้

สมรรถนะพยาบาล = 5 (ความชำนาญเฉพาะทาง) + 3 (การจัดการความเสี่ยง) + 2 (การสื่อสาร)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมิน

สุนันทา ตรีศายลักษณ์ (2542) ได้สร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดและศึกษาความคิดเห็นในการใช้ แบบประเมินที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาใช้เทคนิคเดลฟาย โดยผู้เชี่ยวชาญ 35 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบบประเมินมี 2 ส่วนคือ แบบประเมินผลการปฏิบัติงานทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบประเมินผลการปฏิบัติงานเฉพาะลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินเท่ากับ 0.77 ผู้ประเมินมีความคิดเห็นในการใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง

กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 216 คน ทำการประเมินตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 25 คนประเมินพยาบาลประจำการ 83 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schwirian, 1978 ครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ได้แก่ การเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผล การติดต่อสื่อสาร การสอน การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ พบว่าพยาบาลประจำการประเมินความสามารถตนเองอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย และลักษณะส่วนบุคคล ค่านิยมในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริรัตน์ คงสุวรรณ (2544) ได้พัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 293 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 95 คน โดยใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Wood and Haber, 1994 และแนวคิดการประเมินผลงานของ Brumback and Mcfee, 1982 และใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในการกำหนดรายชื่อของการประเมิน ได้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานและด้านผลสำเร็จของงาน ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.93 และด้านผลสำเร็จของงานเท่ากับ 0.92 ค่าอำนาจจำแนกพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง .27- .84 และด้านผลสำเร็จของงานอยู่ระหว่าง .53-.83

ปิยะรัตน์ ประมวลทรัพย์ (2546) พัฒนาแบบสอบอัตนัยมาประยุกต์วัดสมรรถนะทางวิชาชีพพยาบาล และศึกษาคุณภาพแบบสอบ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน

137 คน แบบสอบถามนี้มาประยุกต์มีเกณฑ์ความสอดคล้องร้อยละ 80 ขึ้นไป มีค่าความตรงตามสภาพ .75 การทดสอบโดยเทคนิคกลุ่มที่รู้จัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยผู้มีสมรรถนะสูง และต่ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความเที่ยงของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ .74 ความเป็นปรนัยในการตรวจมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของผู้ให้คะแนน 3 ท่านคือ .97, .97 และ .97

ปราณี สงวนชื่อ (2547) สร้างแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ บริหารและปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งหมดจำนวน 409 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) นำผลมาสร้างแบบประเมินการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ และทดลองใช้เครื่องมือโดยหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยประเมินพยาบาลวิชาชีพคนเดียวกัน แบบประเมินประกอบด้วยสมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 ตัวประกอบ บรรยายด้วยตัวแปร 84 ตัว มีค่าความแปรปรวนรวม เท่ากับ 65.76 ความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่า มีค่าเฉลี่ยในแต่ละสมรรถนะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล (2548) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบและนำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ประกอบด้วย 8 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 61 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71.48 แบบประเมินมีจำนวน 3 ชุด นำไปให้พยาบาลประจำการประเมินตนเอง หัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลผู้ร่วมงานโดยใช้แนวคิดการประเมินแบบ 360 องศา พบว่า การประเมินด้วยตนเองกับโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน การประเมินด้วยตนเองกับการประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .30$) และการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .40$)

Hader et al. (1999) สร้างเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจากคณะกรรมการ 15 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาล คณะกรรมการฝ่ายลูกจ้าง และกรรมการสหพันธ์แรงงาน กำหนดองค์ประกอบการประเมิน 3 ด้านได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ และด้านการเป็นผู้นำ และนำเครื่องมือที่ได้มาทดลองใช้ประเมินโดยผู้จัดการพยาบาล 30 คน ทำการประเมิน 2 ครั้งในพยาบาลกลุ่มเดียวกัน และนำคะแนนมาหาค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ด้านการปฏิบัติเท่ากับ .81 ด้านการให้ความรู้เท่ากับ .76 และด้านการเป็นผู้นำเท่ากับ .87

Meretoja et al. (2004) พัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้วยการประเมินตนเอง โดย ใช้ Nurse Competence Scale (NCS)ตามแนวคิดของ Meretoja and Leino-Kilpi,2001 เปรียบเทียบกับการประเมินโดยใช้ 6D Scale ตามแนวคิดของ Schwirian, 1978 ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลตามแนวคิดของ Benner, 1994 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 498 คน ผลพบว่า Nurse Competence Scale สามารถชี้ให้เห็นความแตกต่างของความสามารถพยาบาลมากกว่า การประเมินโดยใช้ 6D Scale และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยหาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบและทดสอบความเที่ยงโดยการวิเคราะห์รายข้อค่าความสัมพันธ์มากกว่า .3 และความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .79 - .91

Mason et al. (2005) พัฒนาการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยใช้ การทดสอบการปฏิบัติทางคลินิก (Objective structural clinical examination) ซึ่งพัฒนาจากการสร้างแบบสอบถามโดยพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา ใช้ ประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 17คน ในปี 2001 และประเมินซ้ำภายหลังการได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในปี 2002 ผลพบว่ามี การปรับปรุงระดับสมรรถนะเพิ่มขึ้นทั้ง 2 ระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลสะท้อนกลับด้านประสพการณ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้การทดสอบปฏิบัติทางคลินิกได้ผลดี

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การกำหนดสมรรถนะที่เป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้นำปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมมาเชื่อมโยงกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาล ออร์โธปิดิกส์ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ของ ปิยธิดา อยู่สุข (2548) และมาตรฐานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ของ CONA (2000) ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม 7 ด้าน หลังจากนั้นนำมาสร้างแบบประเมินโดยใช้วิธีการสร้างมาตรประมาณค่า แบบยึดพฤติกรรม (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) ตามแนวคิดของ Springer et al. (1998) แบ่งค่าคะแนนเป็น 4 ระดับ และนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะมาสร้างเกณฑ์ ตัดสินผลการประเมิน ตามกรอบแนวคิดดังแสดงใน รูปภาพที่ 4

รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

