การประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกศัลยกรรมกระดูก ในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร *

The Evaluation of Competency of the Professional Nurses at Orthopaedic Department in a Public Hospital in Bangkok.

เสาวรส สุดสว่าง **
ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต ***
เพ็ญจันท์ ส. โมไนยพงศ์ ****

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสมรรถนะและเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูก ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารชำนาญการ ปฏิบัติการ และผู้ใต้บังคับบัญชา เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 เครื่องมือวิจัย เป็น แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.81 และหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ 0.96 การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินสมรรถนะด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างจากผลการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

ดังนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพควรใช้การประเมินแบบ 360 องศา

---

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยคริสเตียน
**** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This descriptive research aimed to study competency of the professional nurses at The Orthopaedic Department in a Public Hospital in Bangkok. The population samples were professional nurses, nurse managers, staff nurse, and the subordinates at the orthopaedic department in hospital in Bangkok. A set of questionnaire was used as research tool which included demographic data and competency of professional nurses, its content validity index was 0.81; its reliability coefficient was 0.96. The data collection was done in December 2013. The frequency, percentage, mean, and standard deviation were done in data analysis.

The results of the research revealed that nurses' competency as evaluated by self, nurse managers, staff nurses, and the subordinates were at the moderate level. The evaluated by self was different from nurse managers, staff nurses, and the subordinates.

From this study researchers have suggested that the 360 degrees type for assessment should be used to evaluate the competency of the professional nurses.

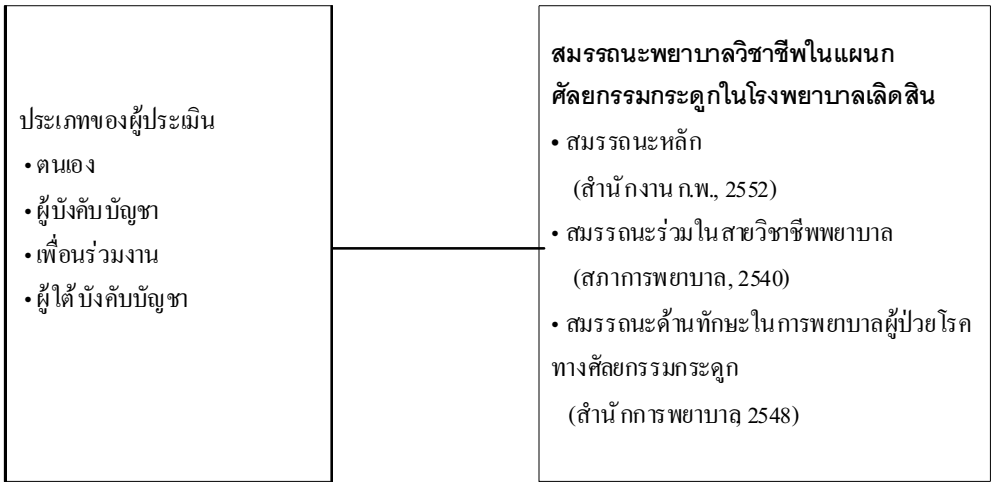
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ค.ศ. 2013 สรุปโรคทางด้านออร์โธปิดิกส์เป็นสาเหตุใหญ่ของผู้เสียชีวิตและไร้สมรรถภาพ เป็นอันดับที่ 3 ของโรค ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุ การดูแล การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะสถานการณ์ของโรคกระดูกพรุนและกระดูกหัก คาดว่าใน ค.ศ. 2025 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากเดิม 1.66 ล้านคน (ค.ศ.1990) เป็น 2.6 ล้านคน และเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคน ใน ค.ศ. 2056 (Gullberg, 1997 อ้างใน พัชรินทร์ ชนะพาห์, 2554) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปีโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคกระดูกเสื่อม เช่น โรคกระดูกพรุน อาจไม่ใช่โรคที่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตโดยตรง แต่เป็นจุดเริ่มต้นของโรคที่จะตามมาอีกหลายโรค โดยเฉพาะกระดูกหัก โดยจากข้อมูลของคนไทยพบว่าภายหลังจากที่กระดูกสะโพกหัก ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 6 มักเสียชีวิตภายในปีแรก และจากการติดตามผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเป็นเวลา 5 ปี พบว่ากระดูกสะโพกหักเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงถึงประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วย (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, 2552) ดังนั้นโรคทางออร์โธปิดิกส์ จึงเป็นโรคที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างจากโรคระบบอื่นๆ รวมทั้งด้านการฟื้นฟูสมรรถนะร่างกายของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ นั้นต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ผู้ดูแลต้องมีความรู้และประสบการณ์ (ปิยธิดา อยู่สุข, 2548) จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงจากพยาบาลที่สามารถใช้ความรู้ทั่วไปทางการพยาบาลร่วมกับความรู้ความชำนาญในการให้การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องมีพยาบาลสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มีการควบคุมกำกับ และประเมินผลงานของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาความรู้ เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารบุคลากร ในการวางแผนอัตรากำลัง การกำหนดคุณสมบัติสำหรับแสวงหาและคัดเลือกบุคลากร

การกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าทางอาชีพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดการทางด้านผลตอบแทน และการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการบริหารระบบบริการ และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การประเมินสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญ โดยมีองค์กรหลายแห่ง เริ่มให้ความสนใจและปรับปรุง ดังนั้นมีหลายหน่วยงาน มีการใช้แบบประเมิน 360 องศา เพราะต้องการให้คนรอบข้างมีส่วนร่วมและต้องการให้สะท้อนภายในเรื่องเดียวกันออกมาและหาว่าอะไรคือจุดร่วมที่ทุกคนมองตรงกันว่าคนๆนั้นว่ามี สมรรถนะเรื่องนั้นเป็นอย่างไร (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2554) เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของแต่บุคคล ซึ่งจะช่วยปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาระบบการประเมินสมรรถนะรอบด้านคือ 360 องศาที่มีผู้ประเมินจากหลายแหล่ง แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเลิดสินใช้แบบประเมินโดยผู้บังคับบัญชาเป็นหลักและให้ตนเองประเมินร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบประเมิน 360 องศา มาทำการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลจากหลายแหล่งซึ่งมีคุณค่าและน่าเชื่อถือและไม่ถูกโต้แย้งได้ แล้วนำผลลัพธ์ของการประเมินที่อยู่ในระดับน้อยหรือไม่ผ่านเกณฑ์นำมาหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข เพื่อพัฒนางานและบุคลากรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลโดยใช้สมรรถนะหลักของสำนักงานข้าราชการพลเรือน สมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาล และสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกของสำนักการพยาบาล (สำนักงาน ก.พ.,2552 ;สภาการพยาบาล, 2540:สำนักการพยาบาล,2548) และใช้ประเภทของผู้ประเมิน 4 กลุ่ม ได้แก่ ตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งได้นำแนวคิดของการประเมินแบบ 360 องศา ดังแผนภาพที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการทำวิจัย

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลเลิดสิน จากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลเลิดสิน จากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน

สมมุติฐานของการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลเลิดสินจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ประเมินมีความแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยการศึกษาแบบประเมินผลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐและสมรรถนะเฉพาะทางด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคออร์โธปิดิกส์ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และศึกษาวิธีการประเมินแบบ 360 องศา มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือเดือนธันวาคม พ.ศ.2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมกระดูกอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ ชำนาญการ ปฏิบัติการ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 37 คน ประกอบด้วย

1. พยาบาลระดับผู้บังคับบัญชาระดับต้น จำนวน 4 ท่าน

2. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 28 คน พยาบาลระดับชำนาญการ จำนวน 17 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 11 คน

3. ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่มี 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน (2552) มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ จำนวน 7 ข้อ ด้านการบริการที่ดี จำนวน 6 ข้อ ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จำนวน 4 ข้อ ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม จำนวน 5 ข้อ ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 9 ตอนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้าน มีจำนวน 44 ข้อ ได้แก่ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล จำนวน 18 ข้อ ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล จำนวน 12 ข้อ ด้านการบริการทางคลินิก จำนวน 14 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะในด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกจำนวน 15 ข้อ การตอบใช้มาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดคะแนน ดังนี้ 5 หมายถึงมีการแสดงออกถึงสมรรถนะมากที่สุด 4 หมายถึงมีการแสดงออกถึงสมรรถนะมาก 3 หมายถึงมีการแสดงออกถึงสมรรถนะปานกลาง 2 หมายถึงมีการแสดงออกถึงสมรรถนะน้อย 1 หมายถึงมีการแสดงออกถึงสมรรถนะน้อยที่สุด การแปลผลระดับสมรรถนะใช้ค่าเฉลี่ย แล้วแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 –5.00 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 –3.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยเสนอโครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และโรงพยาบาลเลิดสิน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในรูปแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ตามมาโดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยออกมาในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามโดยตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยไปดำเนินการต่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียนยินยอมให้ดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียนถึงผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลเลิดสิน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อไปถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ต่างๆในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอความอนุเคราะห์ โดยแจกแบบสอบถามให้ไว้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยตามจำนวนของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมกระดูก จำนวน 28 คนโดยไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน และไม่ได้ระบุชื่อในแบบสอบถามแต่ใช้รหัสหมายเลขแทนบรรจุใส่ซองให้แต่ละคนประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด คือสำหรับประเมินตนเอง 1 ชุด ให้ผู้บังคับบัญชา เพื่อนประเมิน และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินให้คนละ 1 ชุด พร้อมกับขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอรับแบบสอบถามส่งคืนกลับผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

3. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามภายหลังได้รับคืน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูก เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเนื้อหาแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกจำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงสาขาศัลยกรรมกระดูกจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษจำนวน 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 1 ท่าน การดำเนินการในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

แสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำแบบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงต่อเนื้อหา = 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ และนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

1.ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมกระดูก มาวิเคราะห์สถิติพรรณนา โดยนำมาหาค่าความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.ข้อมูลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลเลิดสินในกรุงเทพมหานคร นำมาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดแล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92.30 ร้อยละ 30.80 มีอายุอยู่ระหว่าง 31–40 ปี ร้อยละ 46.15 สถานภาพโสดและสมรสเท่ากัน สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทุกคน ร้อยละ 73.10 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 65.40 อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.80 ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน ผลการประเมินในภาพรวมที่ได้จากการประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.26, σ = 0.43) ผู้บังคับบัญชาประเมินอยู่ในระดับปานกลาง (μ= 2.95, σ= 0.54) เพื่อนร่วมงานประเมินอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.09, σ = 0.46) และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินอยู่ในระดับปานกลาง (μ= 3.45, σ= 0.54) ทุกกลุ่มประเมินอยู่ในระดับปานกลาง แยกตามประเภทผู้ประเมินเป็นรายหมวด ประเมินตนเอง หมวดสมรรถนะหลักอยู่ในระดับมาก (μ= 3.87, σ= 0.40) หมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 2.71, σ = 0.63) หมวดสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูก อยู่ในระดับมาก (μ = 3.61, σ = 0.52) ผู้บังคับบัญชาประเมิน หมวดสมรรถนะหลักอยู่ในระดับมาก (μ= 3.61, σ= 0.48) หมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (μ = 2.29, σ= 0.69) หมวดสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกอยู่ในระดับมาก (μ= 3.50, σ= 0.73) เพื่อนร่วมงานประเมินหมวดสมรรถนะหลักอยู่ในระดับมาก (μ= 3.72, σ= 0.38) หมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (μ = 2.49, σ = 0.75) หมวดสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกอยู่ในระดับมาก (μ= 3.55, σ= 0.58) และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน หมวดสมรรถนะหลักอยู่ในระดับมาก (μ = 3.71, σ= 0.49) หมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.20, σ= 0.66) หมวดสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูก อยู่ในระดับมาก (μ = 3.67, σ = 0.70) เมื่อแยกเป็นรายด้านจากการประเมินตนเอง สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูก อยู่ในระดับมาก (μ = 3.81,3.91, 3.68,3.98,3.91, 3.61) ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล การบริการทางคลินิก อยู่ในระดับปานกลาง (μ =2.70, 3.05)

ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (μ = 2.45) ตามลำดับข้อ ผู้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกอยู่ในระดับมาก (μ = 3.53, 3.79, 3.73, 3.69, 3.50) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การบริการทางคลินิก อยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.19, 2.83) ทักษะการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (μ = 1.86, 2.29) ตามลำดับข้อ เพื่อนร่วมงานประเมินสมรรถนะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกอยู่ในระดับมาก (μ= 3.77, 3.75, 3.55, 3.75, 3.72, 3.55) การบริการทางคลินิก อยู่ในระดับปานกลาง (μ = 2.89) ทักษะการวิจัย และพัฒนาการพยาบาล การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย (μ = 2.22, 2.43) ตามลำดับข้อ ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้อง ชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูก อยู่ในระดับมาก (μ = 3.65, 3.71, 3.64, 3.84, 3.71, 3.67) ทักษะด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล การบริการทางคลินิก อยู่ในระดับปานกลาง (μ = 2.98, 3.29, 3.42) ตามลำดับข้อ

3. ผลความแตกต่างของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ รายหมวดโดยรวม ระหว่างประเมินตนเองกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินพบว่ามีความแตกต่างกันทุกหมวดโดยรวม คือการประเมินตนเองกับผู้บังคับบัญชามากที่สุด (3.26−2.95) = 0.31 การประเมินตนเองกับเพื่อนร่วมงาน (3.26−3.09) = 0.16 และการประเมินตนเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา (3.26 − 3.45 = − 0.19) มีความแตกต่างน้อยกว่าและใกล้เคียงกัน การประเมินหมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาล มีความแตกต่างระหว่างคู่กันมากที่สุด รองมา คือการประเมินสมรรถนะหลัก ส่วนการประเมินสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลโรคทางศัลยกรรมกระดูก มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน σ) ของสมรรถนะโดยรวมรายด้านของพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน (N = 26)

สมรรถนะรายด้าน	ประเภทการประเมิน							
	ตนเอง		ผู้บังคับบัญชา		เพื่อนร่วมงาน		ผู้ใต้บังคับบัญชา	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ
• สมรรถนะหลัก	3.87	0.40	3.61	0.48	3.72	0.38	3.71	0.49
ระดับ	มาก		มาก		มาก		มาก	
• สมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาล	2.71	0.63	2.29	0.69	2.49	0.75	3.20	0.66
ระดับ	ปานกลาง		น้อย		น้อย		ปานกลาง	
• สมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลโรคทางศัลยกรรมกระดูก	3.61	0.52	3.50	0.73	3.55	0.58	3.67	0.70
ระดับ	มาก		มาก		มาก		มาก	
รวม	μ = 3.26		μ = 2.95		μ = 3.09		μ = 3.45	
	σ = 0.43		σ = 0.54		σ = 0.46		σ = 0.54	
ระดับ	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง	

* N หมายถึง จำนวนครั้งของการประเมิน

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ผลการประเมินสมรรถนะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.26,2.95,3.09,3.45) ตามลำดับ ระดับสมรรถนะโดยรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายท่านพบว่า การประเมินตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นไม่มีความแตกต่างกัน (วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล, 2548; ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล, 2548; นพวรรณ เทียมสิงห์, 2550; นงพะงา อักษรเมศ, 2552) คล้ายกับ ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับปานกลางและพอใช้ (อัจฉรา สุขมาก , 2549) มีความแตกต่างกับสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลอุดรธานี ด้านความรู้และด้านการปฏิบัติการอยู่ในระดับดี (อรุณี มรกตพิทยารัตน์และภานุ อดกลั้น, 2552) จากการศึกษาประเมินสมรรถนะพยาบาลในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครในครั้งนี้จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทุกด้าน เพื่อให้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเพราะหากพยาบาลมีสมรรถนะที่ไม่เหมาะสมในการบริการพยาบาลอาจจะส่งผลถึงความปลอดภัยและคุณภาพการพยาบาล (กุลวดี อภิชาตบุตรและสมใจ ศิรกมล, 2548) อีกประการหนึ่งเพราะจำเป็นจะต้องมีสมรรถนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันในการพัฒนาหน่วยงานให้ได้คุณภาพ การบริการสู่ความเป็นเลิศ (เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์, 2547) สมรรถนะทุกสมรรถนะมีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน มุ่งเน้นการให้การบริการที่ดี พัฒนาศักยภาพความสามารถให้ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ต่างๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้เป็นหลักในการพัฒนาตนและหน่วยงาน ความสำเร็จย่อมเกิดขึ้นได้ทั้งบุคคลและหน่วยงาน (ปัทมาพร รุ่งพิพัฒนพงศ์ และ ยุพิน อังสุโรจน์, 2552) เหมือนคำกล่าวที่ว่าการพยาบาลนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งต้องอาศัยการผสมผสานศาสตร์และความรู้ที่หลากหลายในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัว (Tacit knowledge) จริยธรรม (Ethic) และสัญชาติญาณหยั่งรู้ (Intuition) ของพยาบาลเพื่อทำให้เกิดบริการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2549)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา การประเมินเมื่อแยกตามผู้ประเมินเป็นรายด้าน พบว่าการประเมินตนเอง การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าการประเมินตนเอง มักจะมองตนเองสูงกว่าหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานสอดคล้องกับสุดารัตน์ ลิ่มประพันธุ์ และคณะ (2549) อีกเหตุผลหนึ่งคิดว่าตนเองอยู่ในอาชีพพยาบาล การพยาบาล การให้บริการกับผู้ป่วยต้องเป็นอับดับหนึ่งที่ต้องมาก่อน ซึ่งทุกคนได้รับการฝึกฝนมาตั้งแต่แรก รวมทั้งการทำงานต้องมีจิตใจที่เป็นธรรมมีหลักจริยธรรมอยู่ในจิตวิญญาณของทุกคน เพราะทุกคนท่องหลักจริยธรรมปฏิญาณตนตอนเข้ามาศึกษาเล่าเรียนในอาชีพนี้ รวมทั้งการทำงานต่างๆ จะสำเร็จไปด้วยดีทุกคนต้องมีความรัก สามัคคีกันและต้องทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับ อรจินี รูปงาม (2549) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ และตรงกับ น้ำฝน โคมทอง (2550) ที่กล่าวไว้ว่าพยาบาลมีจิตใจที่ดีงาม มีคุณธรรม จริยธรรมตามวิชาชีพตามความคาดหวังของสังคม คือ มีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งงานทางการพยาบาลนั้นต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วยและต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงได้ถูกปลูกฝังให้รับผิดชอบและปฏิบัติงานให้หน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสมตลอดจนแสดงถึงภาวะผู้นำในการมอบหมายงานในทีมเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ (สมใจ ศิระกะมล,2548) และสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าพยาบาลรู้จักการกำหนดและวางแผนการควบคุมการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การปรับปรุงงาน ความมุ่งมั่นในการทำงาน ให้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ (ธิดาพร ผลฉัตร, 2553) ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่มีสมรรถนะด้านใดมากที่สุด เหตุผลอย่างหนึ่งเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและได้นำมาตรฐานการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วย (รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550) มีความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาล

ที่มีคุณภาพอย่างมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Sullivan, 2005) ผู้บังคับบัญชามีมุมมองที่กว้างและต่างกันในการประเมินสมรรถนะ สำหรับเพื่อนร่วมงานเช่นเดียวกัน เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ทำงานร่วมกัน เป็นผู้ที่เห็นลักษณะการทำงาน พฤติกรรมที่แสดงออก บางครั้งการประเมินมักประเมินได้ใกล้เคียงหรือสูงกว่าแต่บางครั้งไม่ได้เข้าข้างเหมือนประเมินตนเอง ทำให้ผลที่ได้ไม่มีสมรรถนะด้านใดมากที่สุด แต่จะใกล้เคียงกับตนเอง (สุดารัตน์ ลิมประพันธ์ และ คณะ, 2551) ผู้ใต้บังคับบัญชา ประเมินสมรรถนะเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมากและปานกลาง มุมมองจะสูงกว่าคนอื่นประเมินคือด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล เพราะพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับต่ำแหน่งที่สูงเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูงกว่าตนเองจึงประเมินให้สูงไว้ก่อน สอดคล้องกับคำพูดที่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีสมรรถนะเกือบทุกด้าน ให้บุคคล ภายนอกและผู้ใกล้ชิดมองเห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งจากคำพูด การกระทำ ซึ่งเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานที่สำคัญของพยาบาลและคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ (นงนุช เตชะวีรากร, 2547)

การประเมินสมรรถนะเมื่อแบ่งเป็น 3 หมวด คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาล และสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลโรคทางศัลยกรรมกระดูก หมวดที่อยู่ระดับปานกลางและน้อยกว่าหมวดอื่นๆ คือหมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลในด้านทักษะในการทำวิจัยและพัฒนาการพยาบาล เป็นเพราะทุกวันนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะมีหน้าที่หลักคือการให้บริการและทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 100% หลักสูตรส่วนใหญ่ไม่เน้นการทำวิจัย เมื่อมาปฏิบัติงานจะไม่มีเวลาในการศึกษาเพิ่มเติม สอดคล้องกับฟองคำ ติลกสกุลชัย (2549) กล่าวไว้ว่า อุปสรรค์ที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างงานวิจัยกับการปฏิบัติการพยาบาล คือพยาบาลยังขาดทักษะในการทำวิจัย ความสามารถในการอ่าน การวิเคราะห์งานวิจัยยังมีไม่เพียงพอขาดการสนับสนุนและแรงจูงใจในการทำวิจัยจากองค์กรและขาดเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถสร้างงานวิจัยหรือโครงการที่เป็นความคิดใหม่ๆได้ แม้พยาบาลจะมีวัยวุฒิเพิ่มขึ้น แต่หากขาดการพัฒนาความรู้สมรรถนะอาจต่ำไม่เพิ่มขึ้นส่วนประสบการณ์ทำงานนั้นถึงแม้จะเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ ทักษะ ความชำนาญ แต่ประสบการณ์ที่จะก่อเกิดสมรรถนะต้องเป็นประสบการณ์ที่ได้จากงานโดยตรง (กุลวดี อภิชาติบุตร และ สมใจ ศรีกมล, 2548) พบว่า อายุ และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากปัจจุบันความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นหลายเท่า สิ่งที่พยาบาลได้ศึกษานั้นมีความล้าสมัยภายใน 10 ปีหลังจบการศึกษา ส่วนหมวดสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคศัลยกรรมกระดูกจากการแยกประเภทผู้ประเมินคือ ประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินแยกตามรายด้าน พบว่า สมรรถนะอยู่ในระดับมากหมด อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมกระดูกทั้งหมด ทุกคนส่วนใหญ่อยู่ในระดับชำนาญการ (65.40%) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี (73.10%) และได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก (80.86 %) พูดได้ว่าเป็นพยาบาลเฉพาะทางด้านนี้โดยเฉพาะและมีการพัฒนาไปสู่ความสมเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2548) สมรรถนะเฉพาะสาขาของพยาบาลเกิดจากการมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติร่วมกับการศึกษาอย่างมีรูปแบบ (สภาการพยาบาล, 2552)

การเปรียบเทียบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วม

งานและผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน ผลการประเมินมีความแตกต่างกันเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมองตนเองกับผู้อื่นมองบางครั้งไม่เหมือนกัน ต่างมุมมองขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง บุคลิกประจำตัวของบุคคลและแรงจูงใจ เจตคติ (Mc Clelland, 1993) การประเมินตนเองค่าสมรรถนะสูงกว่า ผู้บังคับบัญชาประเมิน และเพื่อนร่วมงานประเมิน ตรงกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ (นงพะงา, 2554) อธิบายได้ 2 ลักษณะคือ ผู้ประเมินตนเอง คิดว่าตนเอง มีความสามารถ มีประสบการณ์ มีความรู้ มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการทำงาน อาจทำให้มีความเชื่อมั่นสูงมากตามที่สมรรถนะกำหนด เป็นปกติของมนุษย์ทุกคนย่อมคิดเข้าข้างตนเองเสมอ ถ้าเกณฑ์การประเมินไม่ได้มาตรฐานหรือมีรูปแบบชัดเจน โดยอาศัยความคิดและประเมินในภาพรวม การคิดค่าประเมินตาม Scale ที่ตั้งไว้ คิดว่าตนเองน่าจะถึงระดับ Scale นั้น โดยไม่มีหลักฐาน เชิงประจักษ์ เข้ามาวัดให้ชัดเจน อีกลักษณะหนึ่ง คือ ผู้ประเมินรู้จักตัวตนดี ประเมินตนเองได้ถูกต้อง หรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งบางครั้งคนอื่นจะมองไม่เห็นหมด ถ้าไม่ได้ออกมาเป็นพฤติกรรม เช่น ความคิด ทัศนคติ มโนทัศน์ ของแต่ละคน ตนเองจะรู้ถึงจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองดีกว่า ดังนั้น การประเมินตนเองเป็นแบบอย่างสำคัญในปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแพร่หลายในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพราะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง แต่อย่างไรก็ตามองค์กรส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ เนื่องจากขาดความเชื่อถือของผู้ประเมิน เพราะผู้ประเมินอาจไม่ประเมินตามความเป็นจริง ซึ่งทำให้ผลที่ได้เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, 2548) จะเห็นว่าการประเมินตนเองจะได้ค่าความแตกต่างกับผู้บังคับบัญชาประเมินมากกว่า (3.26–2.95) = 0.31 มีความหมายหลายอย่าง คือ ผู้บังคับบัญชาเห็นผลงาน เห็นพฤติกรรมของผู้ถูกประเมิน ผู้บังคับบัญชารู้เรื่องการประเมินสมรรถนะ ทำให้สามารถประเมินได้ถูกต้องและเหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า สมรรถนะการให้การบริการตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างจิตสำนึก ให้บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานให้เข้าใจและเห็นความสำคัญในการให้บริการ มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีการควบคุมกำกับ และประเมินผลงานของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ (อัจฉรา สุขมาก, 2549) แต่มีข้อจำกัดคือผู้บังคับบัญชาไม่เห็นพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินตลอดเวลา ถ้ากรณีใกล้ชิดแต่เพียงฝ่ายเดียวอาจทำให้มีความเอนเอียงหรืออคติกับผู้ถูกประเมินบางคน ซึ่งการประเมินฝ่ายเดียวจึงไม่ค่อยนิยมใช้ในปัจจุบัน แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อบริหารทรัพยากรบุคคลประเมินไว้ซึ่งเป็นปัญหาระหว่างการประเมินตนเอง และผู้บังคับบัญชา แต่การประเมินแบบนี้เป็นที่นิยมในปัจจุบัน โดยให้ทั้งผู้ประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชามาตกลงร่วมกัน มีการพูดคุย ปรึกษาหารือ หาข้อยุติ ถึงสมรรถนะที่แท้จริง ซึ่งทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องเก็บหลักฐานเชิงพฤติกรรมและผลงานที่อยู่ในช่วงการประเมินมาใช้ประกอบ

การประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงานประเมินแตกต่างกัน มากกว่าเล็กน้อย (3.26–3.09 = 0.16) อธิบายได้ว่า ความชำนาญ ความสามารถระดับเดียวกัน ส่วนมากมีความสนิทสนมกัน ทำงานร่วมกัน ทำให้การให้คะแนนจะอยู่ในระดับเดียวกัน อีกทั้งความเป็นเพื่อนจะรู้สึกเกรงใจซึ่งกันและกัน คะแนนที่ได้จะไม่สูงหรือต่ำเกินไป อย่างไรก็ตามลักษณะสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความประนีประนอมบางส่วนนั้นเสี่ยงต่อการเกิดความลำเอียงทำให้เกิดการประเมินไม่ได้ส่วน (ศันสนีย์ นิจพานิช, 2551) อีกประการหนึ่งเพื่อนร่วมงานพบเห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก บางครั้ง ไม่เห็นความคิด ทัศนคติ มโนทัศน์ ข้างในบุคคลนั้น ผู้ที่จะประเมินได้ใกล้เคียงคือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสนิทสนม แต่บางครั้งความใกล้ชิด สนิทสนมกัน การประเมินอาจลำเอียงเข้าข้างคนๆ นั้นหรือมีอคติได้ง่ายถ้าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดีพอ อาจทำให้การ

ประเมินผิดพลาด (ดนัย เทียนพุฒ,2547) ซึ่งเป็นไปได้สูงจากผลการประเมินของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

การประเมินจากผู้ใต้บังคับบัญชา ให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครอยู่ในค่าที่สูงกว่าตนองประเมินเล็กน้อย (3.26–3.45 = – 0.19) มีความหมายได้หลายอย่างคือ ประการแรกผู้ใต้บังคับบัญชาเกรงใจ ทำให้ประเมินสูงกว่าความเป็นจริง ประการที่ สอง ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถมากกว่าตนเอง เช่นในเรื่องให้การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ รู้จักประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งเชิงวิชาการและทางเทคนิคพยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้นำพยาบาลในคลินิกที่มีความสำคัญคือบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (ยุพิน อังสุโรจน์, 2550) ในสายตาของผู้ใต้บังคับบัญชาจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกือบทุกด้านตามสมรรถนะ ถึงแม้บางครั้งสมรรถนะบางอย่างผู้ใต้บังคับบัญชามองไม่เห็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา ประการสุดท้ายผู้ใต้บังคับบัญชายังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินเกี่ยวกับสมรรถนะดีพอ ไม่รู้เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หากแต่การประเมินตามความเข้าใจของตนซึ่งอาจ ทำให้การประเมินผิดพลาดได้ (ดนัย เทียนพุฒ, 2547) ผลไม่ตรงกับสมรรถนะของคนๆ นั้น อย่างแท้จริง ทำให้เป็นปัญหาในการประเมิน ผู้ประเมินต้องใช้ความคิดความรู้สึกของตนเองในการตีความหมาย แตกต่างกันตามความเข้าใจและประสบการณ์ในการของผู้ประเมินแต่ละบุคคล (กุลวดี อภิชาตบุตร และ สมใจ ศิรกมล, 2548)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรใช้รูปแบบการประเมินผลสมรรถนะแบบ 360 องศามาใช้ประเมินสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกควบคู่กับการประเมินสมรรถนะประจำปีของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนเป็นระยะๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยให้ผู้บังคับบัญชา ตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ร่วมประเมิน

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในแผนกศัลยกรรมกระดูกในด้านที่ยังอยู่ในระดับปานกลางและน้อยให้เพิ่มขึ้น เช่น จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ การทำวิจัย การทำนวัตกรรม การใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีสมัยใหม่และความรู้เฉพาะโรค จัดให้มีการประเมินสมรรถนะเฉพาะด้านของแผนกศัลยกรรมกระดูกเป็นรายบุคคลโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำผลไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพได้ตรงตามสมรรถนะที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

สามารถนำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไปใช้ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในแผนกศัลยกรรมกระดูก

เอกสารอ้างอิง

กุลวดี อภิชาตบุตร และสมใจ ศิระกมล. (2547). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.* รายงานการวิจัย ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2552). *โรคกระดูกพรุน (Osteopolosis) ..โรคร้ายที่ไม่ควรมองข้าม.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2557. จาก : www.prema.or.th/patian.php.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ.* กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล.* กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.

ปิยธิดา อยู่สุข. (2548). *การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงพะงา อักษรเมศ. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

น้ำฝน โดมกลาง. (2550). *บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในศตวรรษหน้า พ.ศ.2551-2560.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์.

พัชรินทร์ ชนะพาร์. (2554). โรคกระดูกพรุนในผู้ชายร้ายกว่าที่คิด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์,* 41 (3) : 283-294.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พรีวัน.

สภาการพยาบาล. (2552). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540.* นนทบุรี : ผู้แต่ง.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักการพยาบาล. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ.* นนทบุรี : กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.(2552). *มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็น สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ.* กรุงเทพมหานคร : พี เอ พับลิสชิ่ง.

อัจฉรา สุขมาก. (2549). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรฐินี รูปงาม. (2548). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Canadian Orthopedic Nurses Association(CONA). (2005). *Orthopedic nursing standard.* retrieved July 18,2005 from: http:/www.cona-nurse.org/standards.html.

Hay Group Headquarters. (2013). *Using Competencies to identify high performances : An overview of the Based,* from www. Haygroup.Com/../ck/ Competencies and-high-performance.pdf.

Mason, S., Fletcher, A., McCormick, S., Perrin, J., & Rigby, A. (2005). Developing assessment of emergency nurse practitioner competence : A pilot study. *Journal Advanced Nursing,* 50:425 – 432.

Mc Clelland, D.C. (1993). *The achievement society.* New York : The Free Press.

Santy,J. (2001). An investigate of the reality of nursing work with orthopedic. *Journal of Orthopedic Nursing.* 5 : 22–29.

Santy,J .(2005). *A competency framework for orthopedic and trauma nursing. Journal of Orthopedic Nursing,* 9: 81–86.

Sullivan , E.J. & Decker,P.J. (2005). *Effective leadership and management in nursing.* 6thed. New Jersey : Pearson Prentice Hall.

Spencer ,M.,& Spencer,M.S. 1993. *Competence at work : Models for superiors performance.* New Jork : John Wiley & Sons.

The American Nurses Association. (2003). *National Association of Orthopedic Nurses.* Retrieved June 2, 2013, from : www. Nursing center.com.