

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น มีรายงานว่าประเทศในเอเชียที่ประชากรมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 9.4 และจะมีประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 3 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2025(Dodge, 2008) จึงทำให้โครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไป เช่นเดียวกับโครงสร้าง ความเจ็บป่วยของคนในสังคมไทยก็มีการเปลี่ยนไปด้วยเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค หลอดเลือดสมองชนิดเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน มีการ ศึกษาความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเท่ากับร้อยละ 3.5(Plengvidhya et al, 2006) จากพยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแขนขาครึ่งซีกอ่อน แรงแง หน้าเบี้ยวปากเบี้ยวทำให้มีปัญหาที่ตามมาคือความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง ไม่สามารถ กลืนอาหารหรือรับประทานอาหารได้เองหรือไม่สามารถเดินได้ต้องอาศัยการพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยบาง รายอาจเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลได้เนื่องจากต้องดูแลช่วยเหลือตัวเองทั้งในด้านกิจวัตร ประจำวัน การรับประทานอาหารและยาควบคุมโรคหรือแม้แต่การกลับไปประกอบอาชีพ มีรายงาน พบว่า ร้อยละ 87 ของผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีปัญหาที่คงเหลือค้างอยู่ ร้อยละ 54 ด้านการเดิน ร้อยละ 52 ด้านการเคลื่อนไหวร้อยละ 58 มีปัญหาจากอาการเกร็ง (Ostwald, Godwin & Cron, 2009) เช่นเดียวกันกับที่อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ทำให้บาดเจ็บไขสัน หลังอาจทำให้เกิดอาการอัมพาตตามมา ทำให้แขนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถควบคุมการ ขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้ หรือมีอาการแขนขาเกร็งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก็มีจำนวนมาก ขึ้นทำให้ผู้พิการที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไป ด้วย

ผู้ป่วยพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็จะเป็นภาระสำหรับครอบครัว ที่ต้องดูแลในเวลาต่อมา ก่อให้เกิดความเครียดความวิตกกังวลแก่ตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ การเจ็บป่วยเรื้อรังยังสร้างความเบื่อหน่ายแก่ผู้ดูแลได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้รับการ เตรียมความพร้อมในการดูแลเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อีกทั้งหลังผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลแล้วมักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับหรือเกิดการติดเชื้อใน

ทางเดินปัสสาวะตามมาได้ ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพหรือการสนับสนุนในด้านจิตสังคมจากพยาบาลฟื้นฟูที่ ต้องมีความรู้ให้การสนับสนุนด้านต่างๆที่ผู้ป่วยบกพร่องไป จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นอย่างมาก (Burton, 2003) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยฟื้นฟูต้องอาศัยทีมฟื้นฟูสภาพที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา นักโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลร่วมกันจึงจะทำให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ช่วยลดความพิการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับสภาพตนเองได้รวมทั้งสามารถปรับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจให้กลับสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามอรรถภาพของแต่ละบุคคลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (ประนอม หนูเพชร, 2546)

พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมฟื้นฟูสภาพจึงถูกคาดหวังให้มีการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลที่ดูแลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานพยาบาลฟื้นฟูมากพอย่อมมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรงและยังช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยด้วย (Routaslo, Arve & Lauri, 2004) นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตแบบอิสระได้สูงสุดในสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เอง (Long, Kneafsey, Ryan & Berry, 2002) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุนส่งเสริมอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง (Yong, Forster & Clare, 1999) พยาบาลฟื้นฟูที่มีสมรรถนะในการทำงานย่อมทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพในระยะยาวให้มีการพึ่งพาน้อยที่สุดและมีความสุขสูงสุดตามศักยภาพที่สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Warner, Longley, Gould & Picek, 1999) มีรายงานว่า ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสภาพจะขึ้นกับความสามารถที่หลากหลายของสมาชิกในทีมสหสาขา โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องมีความสามารถในด้านการทำงานเป็นทีมจึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (Long, Kneafsey & Ryan, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความต้องการพยาบาลฟื้นฟูที่มีความชำนาญในการใช้องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานและมีความรู้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง จึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์การดูแลรักษาที่สูงที่สุดและเกิดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตได้ (Miller, 2003) อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูที่มากพอ จึงจะทำให้ผู้ป่วยที่มารับการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพบรรลุเป้าหมายได้สูงสุด เช่น ช่วยลดความพิการที่จะเกิดเพิ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับสภาพตนเองได้ สามารถปรับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจให้กลับสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามอรรถภาพของแต่ละบุคคลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หากพยาบาล

ผู้ดูแลไม่มีสมรรถนะในการทำงาน โดยเฉพาะในด้านการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Schouten, Hulscher, Akkermans, Everdingen, Grol, & Huijsman, 2009)

สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างประสบผลสำเร็จ มีผลงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น การปฏิบัติงานนั้นๆ ต้องเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการมากที่สุด (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) สมรรถนะของพยาบาลยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนให้ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์

ในการพัฒนากรอบสมรรถนะหรือการกำหนดกรอบสมรรถนะอาจแตกต่างกันไปแล้วแต่บริบทของแต่ละหน่วยงานซึ่งขึ้นกับลักษณะของหน่วยงานและวัตถุประสงค์ในการนำสมรรถนะไปใช้ (จิรประภา อัครบวร, 2550) การกำหนดสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งไม่ควรมีจำนวนมากนัก แต่ควรมีความสำคัญต่อผลงานที่ออกมามากที่สุด เพราะหากมีการกำหนดสมรรถนะมากเกินไปอาจทำให้บุคลากรมองไม่เห็นสมรรถนะที่ทำงานประสบผลสำเร็จที่แท้จริงได้หรือผู้ปฏิบัติอาจสูญเสียการให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่ต้องการให้เกิดขึ้นจริง จำนวนสมรรถนะทั้งหมดต่อ 1 ตำแหน่งไม่ควรเกิน 15 ตัว (จิรประภา อัครบวร, 2550) หลังการกำหนดสมรรถนะคือการใช้การประเมินสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกันในการพัฒนาวิชาชีพและการประเมินความต้องการในการให้ความรู้และยังทำให้มั่นใจในสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi, 2004)

การกำหนดกรอบสมรรถนะ หมายถึง การแสดงรายการสมรรถนะที่ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนากรอบสมรรถนะนั้น ดรากานิดิสและเมนทซาส (Draganidis & Mentzas, 2006) ได้ทบทวนและวิเคราะห์ระบบการจัดการสมรรถนะ (competency management system) จำนวน 22 ระบบร่วมกับระบบการจัดการเรียนรู้ (learning management systems) อีก 18 ระบบและได้ข้อสรุปขั้นตอนการกำหนดกรอบสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอนดังนี้ แต่งตั้งทีมสร้างสมรรถนะ กำหนดการปฏิบัติการทุกระดับและหากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้อง สร้างรายการสมรรถนะเฉพาะงาน กำหนดสมรรถนะและพฤติกรรมที่เป็นตัวชี้วัด ร่างสมรรถนะเฉพาะงานทั้งหมด ตรวจสอบเช็คสมรรถนะจากผู้ที่ไม่ได้อยู่ในทีมสร้างสมรรถนะ เรียบเรียงสมรรถนะให้ละเอียด ทดสอบความถูกต้องเหมาะสมของสมรรถนะและสรุปสมรรถนะขั้นสุดท้าย นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะอีกหลายรูปแบบ เช่น การสร้างกรอบสมรรถนะของบริษัทโคลัมเบีย (British Columbia Ministry of Transportation, 2008) มี 6 ขั้นตอนคือ กำหนดผู้รับบริการ กำหนดความรับผิดชอบ กำหนดพฤติกรรมตัวอย่าง เลือกพฤติกรรมสมรรถนะที่สำคัญ เลือกระดับเป้าหมายและ

ทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง ขณะที่ ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กำหนดไว้ 8 ขั้นตอนคือกำหนด ประสิทธิภาพของงาน เลือกกลุ่มเป้าหมาย เลือกวิธีการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ที่สำคัญ วิเคราะห์หาพฤติกรรมที่สำคัญ จัดหมวดหมู่สมรรถนะ ทดสอบความถูกต้อง และสุดท้าย เขียนพจนานุกรมสมรรถนะแล้วนำไปใช้ ส่วนมาร์เรลลี ทอน โคราและฮอดจ์ (Marrelli, Tondora & Hoge , 2005) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะสำหรับองค์กรสุขภาพไว้ 7 ขั้นตอน คือ การ กำหนดวัตถุประสงค์ การหาผู้ให้การสนับสนุน การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การรวบรวม ข้อมูล การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ การทดลองใช้กรอบสมรรถนะ การประเมินผล และทบทวนสมรรถนะ

การกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนเหมาะสมของบุคลากรในหน่วยงานจะทำให้ผู้บริหาร สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานบุคคลในด้านต่างๆ เช่น การสรรหาและคัดเลือก บุคลากรตามคุณสมบัติและสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการ การวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ ของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อกำหนดหรือวางแผน กลยุทธ์ในการทำงานเพราะการที่องค์กรจะประสบผลสำเร็จได้ต้องใช้บุคลากรที่มีความสามารถจะ ทำให้องค์กรได้เปรียบทางการแข่งขัน ใช้ในการเจรจาต่อรองเรื่องการค้าขายค่าตอบแทน โดยการจ่าย ค่าตอบแทนบนพื้นฐานของขีดความสามารถตรงตามมาตรฐานของขีดความสามารถที่องค์กร กำหนดหรือสูงกว่าที่กำหนดไว้ (กิริติ ศยขัยง, 2549) อีกทั้งยังใช้วางแผนฝึกอบรมและพัฒนา บุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของงานทำให้งานมี ความเจริญก้าวหน้า (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) เพราะปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับความ คาดหวังว่าจะต้องเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพ บทบาทใหม่ๆ และแหล่งปฏิบัติงานใหม่ เป็นต้น (Hegge, Power, Hendrickx, & Vinson, 2002)

การเลือกใช้รูปแบบหรือกลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะใดนั้นจะขึ้นกับบริบทของแต่ละ หน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) เนื่องจาก เป็นกรอบแนวคิดที่จัดทำขึ้นสำหรับองค์กรด้านสุขภาพ มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำไป ปฏิบัติได้ในบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนากรอบ สมรรถนะไว้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์ การหาผู้ให้การสนับสนุน การสื่อสารแก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การรวบรวมข้อมูล การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ โดยไม่ได้ ศึกษาขั้นตอนของการทดลองใช้กรอบสมรรถนะ การประเมินผลและทบทวนสมรรถนะเนื่องจาก ระยะเวลาในการศึกษาไม่เอื้อในการศึกษาให้สมบูรณ์ครบถ้วนทุกขั้นตอน

หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 – 2551 จำนวน 372,323 และ 330 คนตามลำดับ โดยความรุนแรงโรคจะมากขึ้นทุกปี (เวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552) จากการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ที่ผ่านมา แม้ว่าจะไม่สูงกว่าระดับที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ก็ตาม เช่น อัตราการเกิดแผลกดทับต่ำ อัตราการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะต่ำกว่าร้อยละ 4 แต่ก็พบว่ายังมีผู้ป่วยที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยแผลกดทับและการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ หากพยาบาล ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถที่มากพอจะสามารถใช้ความรู้ในการประเมิน ให้การพยาบาลและให้ ข้อมูลแก่ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ครบถ้วนครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้แล้วแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เช่น การใช้เครื่องอัลตราซาวด์มาช่วยในการตรวจเช็ค ปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เข้ามาเพื่อลดการสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะโดยไม่จำเป็นลง ช่วยให้ผู้ป่วยลด โอกาสเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะลงได้ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีความ จำเป็นต้องได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟูสภาพตามไปด้วย ซึ่ง สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากร มีความรู้ ความสามารถและทักษะทางด้านการทำงานในวิชาชีพ มีกลยุทธ์ส่งเสริมให้มีการพัฒนา บุคลากรทุกระดับให้เหมาะสมตามหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ มีการกำหนดระบบประเมินสมรรถนะเฉพาะ ทาง (specific competency) และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) ของบุคลากร พยาบาลทุกระดับ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551)สามารถนำไปใช้เป็น ปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งผู้ที่ทำงานเฉพาะด้าน จะต้องมีความรู้ ความสามารถและมีความชำนาญมากขึ้นตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปในยุคใหม่

ปัจจุบันหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพมีการพัฒนากรอบสมรรถนะเฉพาะทางที่จำเป็นของพยาบาล ฟื้นฟูซึ่งสร้างมาจากการสำรวจและการสังเกตในปี พ.ศ.2546 (หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่, 2546) แต่ยังไม่ครอบคลุมบางด้านและขาดการทบทวนให้ทันสมัย ผู้ศึกษา ในฐานะผู้บริหารของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพจึงสนใจที่จะพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง ของพยาบาลฟื้นฟูโดยอาศัยแนวทางการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพจะได้สมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูที่จะ นำไปสู่การสร้างแบบวัดสมรรถนะที่ครบถ้วน ครอบคลุมและยังใช้เป็นกรอบในการวางแผนพัฒนา

บุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟู ทำให้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่ยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### คำถามของการศึกษา

กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีอะไรบ้าง

### ขอบเขตของการศึกษา

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยประยุกต์ตามกรอบการพัฒนาสมรรถนะของมาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์ การหาผู้ให้การสนับสนุน การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การรวบรวมข้อมูล การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2553

### นิยามศัพท์

การพัฒนารอบสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการจัดทำรายการสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์ การหาผู้ให้การสนับสนุน การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การรวบรวมข้อมูล การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ หมายถึง พยาบาลที่มีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่