

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุม ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. บทบาทพยาบาลฟื้นฟูและมาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟู
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
3. การพัฒนากรอบสมรรถนะ
4. สมรรถนะของพยาบาลฟื้นฟู
5. สถานการณ์หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### บทบาทของพยาบาลฟื้นฟูและมาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟู

พยาบาลฟื้นฟู หมายถึง ผู้ที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับผลจากการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการด้านกายภาพ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการที่มี สามารถไปถึงศักยภาพที่สูงสุดที่มีอยู่และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ (The Association of Rehabilitation Nurses, 1994 cited in Gender, 1998)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมักเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งระบบต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะชนิดรุนแรงและปานกลางพบว่า มีความพิการทางด้านร่างกายเหลืออยู่ เช่น อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตขา 2 ข้าง อัมพาตทั้งตัว ไม้รับรู้ พูดไม่ได้ มีความบกพร่องด้านความคิด ความจำและความผิดปกติด้านจิตใจเช่นซึมเศร้า (ประนอม หนูเพชร, 2546) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาความพิการด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ต้องมีการส่งเสริมดูแลด้านจิตสังคมของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปีแรกเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Franzen-Dahlin, Larson, Murray, Wredling & Billing, 2007)

## บทบาทพยาบาลฟื้นฟู

พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกของทีมสหสาขามีบทบาทที่สำคัญหลายบทบาท เช่น รอยัล คอลเลจ ออฟ เนอร์สซิง (Royal College of Nursing, 2007) ได้สรุปว่า พยาบาลฟื้นฟูมี 8 บทบาทคือ

1. เป็นผู้มีความรู้สามารถใช้ทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็นเช่น ทักษะการบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลช่วยเหลือ การเคลื่อนย้าย การดูแลผิวหนัง การได้รับสารอาหาร การจับถ่าย การสนับสนุนด้านจิตใจ
2. เป็นผู้ให้การพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูในการประเมินตั้งเป้าหมาย ให้การดูแลรักษาร่วมกับทีมผู้ร่วมงาน ทั้งการสอนและประเมินผล
3. เป็นผู้ประสานงานเนื่องจากต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขา ซึ่งทีมประกอบด้วยหลายวิชาชีพที่มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาของแต่ละวิชาชีพของตัวเอง
4. เป็นผู้ให้ความรู้ ซึ่งรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง การให้ข้อมูลและการมีทักษะแต่ละวิชาชีพ การเรียนรู้ร่วมกัน ในทีมสหสาขา พยาบาลฟื้นฟูต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะตนเองด้วย
5. เป็นผู้เสริมพลังอำนาจและให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้เองและมีความเป็นเอกสิทธิ์ที่เป็นประโยชน์และเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร
6. เป็นผู้ดำเนินตามนโยบายในการดูแลผู้พิการ ผู้ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มว่าจะมีอาการมากขึ้นและบูรณาการเข้าไปสู่บุคลากรในหลายทีมสหสาขาทั้งใน โรงพยาบาลและชุมชน
7. เป็นผู้ให้คำแนะนำและคำปรึกษา
8. เป็นผู้ดูแลทางคลินิกซึ่งต้องมีมาตรฐานในการพยาบาลและมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมอง 3 ด้านคือ ความรับผิดชอบ การพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงทั้งหมด

ส่วนลอง เนียฟเซย์ ไรอันและเบอร์รี่ (Long Kneafsey Ryan & Berry, 2002) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลฟื้นฟูมี 6 บทบาทคือ การประเมิน โดยประเมินปัญหาที่แท้จริง รวมถึงการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

1. การประสานงานและการสื่อสารในโรงพยาบาล
2. การดูแลให้การพยาบาลทั้งด้านโภชนาการ การดูแลเรื่องยา การทำแผลและการป้องกันการติดเชื้อ
3. การบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งจะมีอยู่ 2 ด้านคือจัดสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยในการรักษาเอื้อต่อการฟื้นฟู ลดอุปสรรคที่มีผลต่อการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคมให้น้อย

ที่สุด อีกด้านคือการหากิจกรรมที่ส่งเสริมการรักษาและเหมาะสมกับความพร้อมของร่างกายที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

4. การสนับสนุนด้านจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถรับกับสภาพตัวเอง รวมทั้งการส่งเสริม การอธิบาย การให้กำลังใจ การค้นหาความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและการส่งต่อไปยังจิตแพทย์

5. การดูแลครอบครัว โดยการให้ข้อมูล การดูแลด้านจิตใจ การสื่อสารและการประสานงาน

สรุปบทบาทพยาบาลฟื้นฟู ประกอบด้วย เป็นผู้ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็น เป็นผู้ที่ใช้ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูในการประเมินตั้งเป้าหมายและให้การดูแลรักษา เป็นผู้ประสานงานและสื่อสาร เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ให้การเสริมพลังอำนาจและให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้บูรณาการในการดูแลผู้พิการไปสู่ทีมสหสาขา ในโรงพยาบาลและชุมชน เป็นผู้ให้คำแนะนำและปรึกษา และเป็นผู้ให้การดูแลทางคลินิกที่มีมาตรฐานและมีการพัฒนาคุณภาพการดูแล

### มาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟู

สมาคมพยาบาลฟื้นฟูสหรัฐอเมริกา ได้ทบทวนมาตรฐานการดูแลไว้ 6 มาตรฐาน (The Association of Rehabilitation Nurses, 1994 cited in Gender, 1998) ประกอบด้วย

1. มาตรฐานการประเมินพยาบาลฟื้นฟูต้องรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยให้ครบถ้วน
2. มาตรฐานการวินิจฉัย พยาบาลฟื้นฟูต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินนำมาใช้ในวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. มาตรฐานการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลฟื้นฟูต้องกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในผู้ป่วยเฉพาะราย
4. มาตรฐานการวางแผนการพยาบาล พยาบาลฟื้นฟูต้องมีการวางแผนให้การพยาบาลที่จะทำให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังได้
5. มาตรฐานการให้การพยาบาล พยาบาลฟื้นฟูต้องให้การพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล
6. มาตรฐานการประเมินผลพยาบาลฟื้นฟูต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

มาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟูทั้ง 6 ด้านนั้น เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลฟื้นฟูต้องใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย หากพยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้อง

ครบถ้วนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยยอมทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลลดลงไปด้วยเช่นกัน การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูจึงต้องคำนึงถึงการใช้มาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟูทั้ง 6 ด้าน เข้ามานำบูรณาการร่วมด้วย

### แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเรื่องสมรรถนะมีการอธิบายด้วยภูเขาน้ำแข็ง (iceberg model) คือความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่มองเห็นได้ง่ายและพัฒนาได้ง่ายคือส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ นั่นคือองค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ทุกคนมีอยู่ และส่วนใหญ่ที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ ได้แก่ แรงจูงใจ (motives) อุปนิสัย (traits) ภาพลักษณ์ภายใน (self-image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำมีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547) โดยทั่วไปองค์กรส่วนใหญ่จะทำการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรโดยพิจารณาจากสมรรถนะด้านความรู้และสมรรถนะด้านทักษะเป็นส่วนใหญ่ เพราะสามารถทำได้ง่าย ส่วนสมรรถนะด้านแรงจูงใจ อุดมโนทัศน์ และอุปนิสัยนั้นจะไม่ค่อยวัดและประเมินมากนักเพราะเชื่อว่ามิอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งในความเป็นจริงหากสามารถเลือกได้ ควรพิจารณาสมรรถนะด้านคุณลักษณะ (แรงจูงใจ อุดมโนทัศน์ และอุปนิสัย) ของผู้สมัครเป็นลำดับแรกเนื่องจากเป็นส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลเป็นส่วนที่พัฒนายากที่สุด

### ความหมายของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะมีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะแตกต่างกันไป เช่น

สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างประสบความสำเร็จมีผลงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548)

สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ แรงจูงใจหรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ (ธีรศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2551)

เฟย์ และมิลท์เนอร์ กล่าวว่าสมรรถนะไม่ใช่เพียงแต่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเฉพาะอย่างเท่านั้น แต่สำหรับพยาบาลสมรรถนะจะต้องเป็นการผสมผสานความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติส่วนตัวในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานได้อย่างสม่ำเสมอ (Fey & Miltner, 2000)

แคมป์เบลล์ และแมคเคย์ (Campbell & Mackay, 2001) สรุปว่า การให้ความหมายของสมรรถนะในแง่มุมมองต่างๆ สามารถสรุปได้ 3 แนวคิด ซึ่งผสมผสานแนวคิดทั้ง 3 แนวคิดนำไปสู่การกำหนดและอธิบายความหมายสมรรถนะได้ แนวคิดดังกล่าวได้แก่

1. สมรรถนะจะเกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในบทบาทเฉพาะด้านของตน

2. สมรรถนะได้รับผลจากลักษณะการปฏิบัติงานของแต่ละสถานที่

3. สมรรถนะเป็นการผสมผสานของทั้งความรู้ ทักษะ การตัดสินใจและความสามารถ

สรุปสมรรถนะโดยทั่วไปจะมีลักษณะอยู่ 2 แบบคือ 1. สมรรถนะที่แยกเป็นส่วนๆ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ แรงจูงใจหรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ มีผลงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด 2. สมรรถนะที่เป็นการผสมผสานความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติส่วนตัวในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสมรรถนะทางการพยาบาลจะมีลักษณะที่เป็นการบูรณาการผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติส่วนตัวในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

### ประเภทของสมรรถนะ

การกำหนดประเภทของสมรรถนะสามารถกำหนดได้หลายแบบตามวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์กร เช่น ชำรงศักดิ์ คองศาสวัสดิ์ (2551) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึงคุณลักษณะ สมรรถนะ ความสามารถ คุณสมบัติที่ทุกคนในองค์กรต้องเหมือนกันไม่ว่าคนๆ นั้นจะมีตำแหน่งใดหรืออยู่หน่วยใดก็ตามและ 2) สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) หมายถึงคุณลักษณะ สมรรถนะ ความสามารถ คุณสมบัติของคนที่ทำงานในตำแหน่งต่างๆ ต้องมีเพื่อให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้นได้อย่างประสบผลสำเร็จ เช่นเดียวกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แบ่งประเภทสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) สมรรถนะหลักหมายถึงความสามารถหลักซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาล สามารถบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่กำหนด เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรทุกคนต้องมีเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใด ระดับใด เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน และ 2) สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เป็นคุณลักษณะที่ทำให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นได้สำเร็จเป็นอย่างดี โดยทั่วไปจะได้รับการค้นหาและวิเคราะห์จากหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อยคือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) คือความสามารถด้าน

บริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ขององค์กร และสมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะเจาะจง หรือเป็นความสามารถของวิชาชีพเฉพาะทางที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ เช่น การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องตรวจฉุกเฉิน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้จะพัฒนากรอบสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลฟื้นฟูเท่านั้น

### องค์ประกอบของสมรรถนะ

องค์ประกอบของสมรรถนะ จะครอบคลุมกลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (critical behaviors) ที่ต้องการเพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี กลุ่มสมรรถนะ (competency cluster) ที่มีการจัดกลุ่มความสามารถหลายๆ อย่างที่คล้ายคลึงกันหรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิดจนจัดเข้าเป็นกลุ่มเดียวกันเมื่อนำกลุ่มสมรรถนะมาเชื่อมโยงกันจะได้เป็นกรอบสมรรถนะ (competency framework) ซึ่งจะต้องระบุพฤติกรรมย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ (competency indicator) ของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) หรือสมรรถนะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของถ้อยคำซึ่งเป็นคำอธิบายพฤติกรรม และส่วนของเกณฑ์หรือข้อกำหนดของพฤติกรรมซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมสำคัญที่จำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด (Fey & Miltner, 2000)

สรุปองค์ประกอบสมรรถนะประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนของถ้อยคำซึ่งเป็นคำอธิบายพฤติกรรม และส่วนของเกณฑ์หรือข้อกำหนดของพฤติกรรม ซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมสำคัญที่จำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

### การพัฒนากรอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะหมายถึง รายการของสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ให้ได้ผลสำเร็จ โดยที่รายการของสมรรถนะดังกล่าวจะต้องระบุพฤติกรรมย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) การพัฒนากรอบสมรรถนะ สามารถทำได้หลายวิธี รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในองค์กรใดๆ อาจแตกต่างกันไปแล้วแต่บริบทแต่ละแห่ง

ขั้นตอนในการพัฒนากรอบสมรรถนะสามารถทำได้หลายวิธี และขั้นตอนต่างๆ ก็อาจแตกต่างกันไป เช่น ดรากานิดิส และเมนตัส (Draganidis & Mentzas, 2006) ได้ทบทวนอย่างมีระบบและวิเคราะห์จากระบบการจัดการสมรรถนะ (competency management system) จำนวน 22



ระบบร่วมกับระบบการจัดการเรียนรู้ (learning management systems) อีก 18 ระบบและสรุปว่า ขั้นตอนการกำหนดกรอบสมรรถนะมี 9 ขั้นตอนดังนี้

1. แต่งตั้งทีมสร้างสมรรถนะ ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารระดับสูง และผู้ปฏิบัติงาน ที่มีความรู้ลึกเรื่องงานทั้งองค์กร
2. กำหนดการปฏิบัติการทุกระดับและหากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้อง การหาระดับที่คาดหวัง เพื่อให้กำหนดการหาคนที่ปฏิบัติการได้ดี คนที่ปฏิบัติการได้ปานกลางและคนที่ปฏิบัติการได้น้อย ในงาน ค้นหาจำนวนและระดับความสามารถที่แตกต่างของผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่เทียบกับจำนวนและระดับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่องค์กรต้องการจากงานที่ปฏิบัติอยู่
3. สร้างรายการสมรรถนะเฉพาะงาน ซึ่งทีมสร้างสมรรถนะจะใช้วิธีการทบทวนจากสมรรถนะขององค์กรอื่นที่สร้างไว้ และนำมาเลือกให้เข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร
4. กำหนดสมรรถนะและพฤติกรรมที่เป็นตัวชี้วัด ในขั้นตอนนี้ข้อมูลที่รวบรวมจะได้อาจมาจากสมรรถนะที่สำคัญซึ่งอาจได้มาจากการสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่มและการสำรวจจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร
5. ร่างสมรรถนะเฉพาะงานทั้งหมดซึ่งรวบรวมข้อมูลได้จากขั้นตอนก่อนหน้านี้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แล้วนำมาวิเคราะห์จำนวนกิจกรรมที่สำรวจได้มาและวิเคราะห์เนื้อหา
6. ตรวจสอบสมรรถนะจากผู้ปฏิบัติที่ไม่ได้อยู่ในทีมสร้างสมรรถนะ
7. เรียบเรียงสมรรถนะให้ละเอียด
8. ทดสอบความถูกต้องเหมาะสมของสมรรถนะ โดยการเปลี่ยนสมรรถนะเป็นคำถามซึ่งสามารถใช้จัดลำดับประเมินการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลซึ่งจะแสดงให้เห็นผู้ที่ทำงานได้ดีเยี่ยม มีประสิทธิผลและผู้ปฏิบัติงานได้เล็กน้อย การจัดลำดับจากคำถามนี้ได้มาจากหลายๆคนเช่นผู้บริหาร กลุ่มเพื่อนและจากการรายงานด้วยตนเอง การประเมินจัดลำดับจากคำถามจะสัมพันธ์กับการประเมินจัดลำดับจากการปฏิบัติการเพื่อกำหนดแต่ละสมรรถนะที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
9. สรุปสมรรถนะขั้นสุดท้าย

ส่วนการสร้างกรอบสมรรถนะของบริษัทโคลัมเบีย (British Columbia Ministry of Transportation, 2008) มี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดผู้รับบริการที่สำคัญ หมายถึง ผู้ที่ได้รับบริการจากบทบาทหรือหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน
2. กำหนดความรับผิดชอบที่สำคัญหรือผลลัพธ์ที่สำคัญคืออะไร



3. กำหนดพฤติกรรมตัวอย่างหมายถึงผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ได้อย่างไร
4. เลือกพฤติกรรมสมรรถนะที่สำคัญ
5. เลือกระดับเป้าหมายไม่ได้หมายถึงขั้นต่ำของมาตรฐานแต่หมายถึงการปฏิบัติที่สูงกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ของเวลา
6. มีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง

ธีรศักดิ์ คงดาวสดี (2549) ได้กำหนดวิธีการหาองค์ประกอบสมรรถนะในหน้าที่ไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะ หรือเพื่อจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กร โดยทั่วไปมักแบ่งกันตามหน้าที่
2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานต่างๆเพื่อระดมความคิดในแต่ละตำแหน่งงานทำอะไรกันบ้างหรือหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ
3. เตรียมแบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยชื่อหน่วยงาน ชื่อตำแหน่งงานและความรับผิดชอบที่ต้องการ
4. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบโดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเทคนิคและคุณลักษณะที่ต้องการ
5. การเขียนคำอธิบายหรือคำนิยามของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละตัว หมายถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้ปฏิบัติ หลังจากนั้นเขียนนิยามของระดับความคาดหวัง (expected competency) ซึ่งจะแบ่งเป็นระดับ
6. กำหนดระดับที่คาดหวัง (proficiency level) ของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละข้อ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ได้กำหนดขั้นตอนการสร้างกรอบสมรรถนะไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเกณฑ์ที่ดีเลิศและมีประสิทธิผลของตำแหน่งงาน
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง นำเกณฑ์ที่ได้จากข้อ 1 มาค้นหากลุ่มของบุคคลที่มีผลงานเลิศและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ยปกติ
3. เก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ (behavioral event interview) ใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (expert panels) การใช้แบบสำรวจ (survey) ใช้ระบบผู้

เชี่ยวชาญ (competency model database expert system) ใช้การวิเคราะห์งาน (job function/task analysis) หรือใช้การสังเกตพฤติกรรม (direct observation)

4. วิเคราะห์ข้อมูลและสร้างกรอบสมรรถนะ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของกรอบสมรรถนะ
6. นำกรอบสมรรถนะไปใช้งาน

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กำหนดการวิเคราะห์และการสร้างกรอบสมรรถนะ ของงานในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน

1. กำหนดประสิทธิผลของงานที่ส่งผลต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ขององค์กร
2. เลือกกลุ่มบุคคลเป้าหมายในงานนั้น
3. เลือกวิธีการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งงาน การกระทำและบทบาท
4. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมของงาน
5. วิเคราะห์หาพฤติกรรมสำคัญของผู้ทำงานสำเร็จเป็นอย่างดี
6. นำมาจัดหมวดหมู่เป็นสมรรถนะ กลุ่มสมรรถนะและกรอบสมรรถนะ
7. ทดสอบความถูกต้องเหมาะสม (validation)
8. เขียนพจนานุกรมสมรรถนะแล้วนำไปใช้ประโยชน์

มาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al, 2005) ได้ศึกษาในกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ (behavioral health) กำหนดขั้นตอนการพัฒนาการกำหนดสมรรถนะไว้ 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ต้องชัดเจนและกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยการใช้ 4 คำถามที่นำมาตอบขั้นตอนนี้คือ

1.1 ทำไมถึงต้องพัฒนาการกำหนดสมรรถนะ มีความสำคัญอย่างไรเช่นใช้ในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดผลกำไรหรือมีโอกาสที่จะดำเนินการลุล่วงจากการพัฒนาและประยุกต์ใช้การกำหนดสมรรถนะ

1.2 สิ่งที่หน่วยงานได้จากการวิเคราะห์คืออะไร ต้องระบุวัตถุประสงค์ความต้องการสมรรถนะว่าเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่องานที่เฉพาะเจาะจงหรือหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง และผลลัพธ์ที่ได้ว่าใช้กับกลุ่มงานเดียวหรือองค์กรทั้งหมด หลายองค์กรหรือสมาชิกทุกคนในวิชาชีพ

1.3 เมื่อไหร่ กรอบเวลาที่ใช้จำเป็นที่ต้องใช้ปัจจุบันหรือในอนาคต องค์กรหลาย องค์กรเลือกที่จะใช้ทั้งปัจจุบันและอนาคตเพื่อที่จะคาดคะเนถึงอนาคตได้ ขึ้นกับการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ

1.4 การนำสมรรถนะไปใช้อย่างไร เช่นใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ในการเลือก เจ้าหน้าที่ การเลื่อนตำแหน่ง การบริหารจัดการการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา การ รับรอง การสืบทอดตำแหน่ง การจ่ายค่าตอบแทน การให้รางวัล การยอมรับหรือการวางแผนอาชีพ การตัดสินใจขึ้นกับเป้าหมายการนำไปใช้

2. การหาผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องข้อมูล ต้องอาศัยอำนาจหน้าที่ที่จะทำให้ ประสบผลสำเร็จ ผู้สนับสนุนต้องจัดให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วม ทั้งผู้บริหาร วิชาชีพต่างๆ และผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้การสนับสนุนควรต้องเป็นผู้บริหารระดับสูงอธิบายให้ชัดเจนว่า ต้องการอะไรรวมทั้งให้อำนาจในการจัด โครงการ เวลาที่ใช้ การเอื้ออำนวยอุปกรณ์และสิ่งของ โดยเฉพาะการสนับสนุนในการขอความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่

3. การสื่อสารและวางแผนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับผลทุกฝ่าย ทั้งส่วนบุคคลและ กลุ่มที่รับประโยชน์และได้รับผลกระทบทางลบ คนที่ไม่ได้รับความสะดวกหรือคนที่ได้รับผลจาก การศึกษาสมรรถนะ โดยมีกลยุทธ์การวางแผนการสื่อสาร การกำหนดตารางเวลาในการสื่อสารแต่ละ กลุ่ม สื่อสารกับทุกคนที่เกี่ยวข้องในระยะแรกและถัดมาเป็นระยะๆ การสื่อสารควรมีสื่อที่ใช้เช่น การสรุปเรื่องอย่างย่อ การประชุม การส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือ วารสาร

4. การรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนต่างๆทั้งรูปแบบในการพัฒนาการกำหนดสมรรถนะ ทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ให้ข้อมูล และการ ได้มาซึ่งข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีหลาย วิธีเช่น

4.1 ใช้กลุ่มหลายๆ กลุ่ม การรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องมีทั้งสมรรถนะที่ต้องรับผิดชอบ และหน้าที่ที่คุ้นเคยในงาน การเขียนรายงานด้วยตัวเองเกี่ยวกับสมรรถนะที่รับผิดชอบอาจมี ข้อบกพร่อง จากงานที่เขียนต้องการการยอมรับจากสังคมมากกว่างานที่ต้องทำจริง เช่น เจ้าหน้าที่ เขียนว่า การแก้ไขปัญหาเป็นสมรรถนะที่สำคัญแต่ความเป็นจริงแล้วเขาต้องการแค่ความสามารถทำ ตามคำสั่งเป็นต้น ผู้บริหารซึ่งตรวจสอบงานที่ทำก็เป็นหนึ่งในกลุ่มตัวอย่างในงานที่รับผิดชอบ ผู้ตรวจการบริหารสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะที่ต้องการในการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ สำหรับบทบาทของงานควรให้ผู้ร่วมงานหรือสมาชิกในทีมมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น

4.2 ใช้ผู้ที่ปฏิบัติงานได้สูง การที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องผู้ที่ให้ข้อมูลต้องมีความรู้สูง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ในการกำหนดสมรรถนะเป้าหมายและในการระบุ สมรรถนะที่ต้องการคือการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศไม่ใช่โดยทั่วไปตามเกณฑ์หรือต่ำกว่า

4.3 ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นที่น่าพอใจเช่นมีการคิดวิเคราะห์ระดับสูงเป็นต้น

4.4 ใช้การเลือกกลุ่มตัวแทน หากการศึกษาสมรรถนะหลายระดับในบทบาทหน้าที่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างต้องมาจากทุกระดับเช่นกัน

5. การระบุสมรรถนะและกำหนดสมรรถนะ ในขั้นตอนนี้สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จมีดังนี้

5.1 การกำหนดงาน (job definition) การกำหนดงานอาจมาจากการทบทวนเอกสารความรู้พื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบต้องงาน อาจอยู่ที่องค์กร วิชาชีพ การศึกษาและประสบการณ์ที่ต้องการในหน้าที่รับผิดชอบ เอกสารงานรวมถึงลักษณะพรรณนางาน การรับเข้าทำงาน การศึกษางานก่อนหน้า นโยบายและการปฏิบัติงาน แผนผังองค์กร คู่มือการปฏิบัติงาน งานตัวอย่างเช่น รายงาน ระเบียบวินัยและบันทึกการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพบฝ่ายทรัพยากรบุคคลและผู้บริหารที่สูงกว่า

5.2 การกำหนดสมรรถนะจะตามมาหลังจากที่กำหนดเนื้องานเรียบร้อยแล้ว นำมาจัดหมวดหมู่สมรรถนะ (competency category)

5.3 รวบรวมกลุ่มสมรรถนะที่เหมือนกัน นำมาสร้างเป็นชุดสมรรถนะที่มีคำอธิบายความหมายที่ชัดเจนในแต่ละตัว โดยส่วนมากสมรรถนะไม่ควรมีมากกว่า 20 ตัวหรือน้อยกว่า

5.4 มีการทบทวนหรือตรวจสอบสมรรถนะที่ได้โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานและมีความรู้ในเนื้องานเป็นอย่างดี หรือเป็นผู้บริหารที่เคยปฏิบัติงานได้ดีและถูกเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น แล้วนำเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.5 การพัฒนาพฤติกรรมที่ต้องการ มักแบ่งเป็นระดับตั้งแต่ 3 ระดับขึ้นไปซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มาจากการกำหนดเนื้องานและการกำหนดสมรรถนะ ควรได้มีการสอบถามหน้าที่งานจากผู้บังคับบัญชาด้วย วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะตามความเป็นจริงควรเป็นอย่างไร

6. ทดลองใช้กรอบสมรรถนะ ส่วนใหญ่จะใช้ในหน่วยทรัพยากรบุคคลเพื่อใช้ในการคัดเลือก พัฒนา การจัดการ ให้รางวัลและการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ซึ่งต้องทราบว่าตนเองต้องมีสมรรถนะและถูกประเมินด้วย

7. ประเมินผลและทบทวนสมรรถนะ หลังจากที่ใช้กรอบสมรรถนะควรมีการทบทวนดูว่ากระบวนการสมรรถนะดีขึ้นและเกิดประโยชน์แท้จริงแต่ควรมีการทบทวนในเรื่องกลยุทธ์องค์กร สิ่งแวดล้อม การออกแบบงาน ระเบียบ การปฏิบัติงานของวิชาชีพและปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ต้องมีการทบทวนจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสำรวจหรือการถามความเห็นจากผู้ชำนาญ

การได้มาซึ่งข้อมูล มาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) กล่าวว่าองค์ประกอบที่ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีหลายวิธีการ การใช้วิธีการร่วมกันจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มาในแต่ละวิธี ก่อนที่จะเก็บข้อมูลควรมีการวางแผนในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและควรมีการวางแผนพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลให้ดี ส่วนวิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างน้อยต้องใช้วิธีการ 2 อย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลมีจุดอ่อนจุดแข็งแตกต่างกัน โดยกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลไว้ 8 วิธีดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม (literature review) เป็นการหาความรู้ที่เคยศึกษามาก่อน เป็นวิธีการที่ง่ายและรวดเร็วในการสรุปเนื้อหาให้สั้นการทบทวนอาจหาได้จากหนังสือ วารสาร นิตยสารสมาคม วิทยานิพนธ์ ซึ่งคุณภาพของการศึกษาค้นคว้ากว้างต้องมีการประเมินให้ดีกว่าก่อนใช้

2. การสนทนากลุ่ม (focus group) ซึ่งข้อดีของการสนทนากลุ่มสามารถสนับสนุนการศึกษาศมรรถนะและการประยุกต์ใช้เพราะมีคนหลายคนในกลุ่มให้ข้อมูล รวบรวมข้อมูลได้จำนวนมากในเวลาทีรวดเร็ว มีมุมมองที่กว้างและหลากหลาย ผู้เข้าร่วมประชุมให้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อเสียของการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมการทำงานเพราะใช้คนมากในการประชุม ทักษะของผู้ช่วยเหลืออาจไม่พอในการกระตุ้นผู้เข้าร่วมประชุมได้ คุณภาพของข้อมูลที่ได้จากสมาชิกขึ้นกับความสามารถในการคิดวิเคราะห์และประสบการณ์ที่ลึกของสมาชิกภายในกลุ่ม คุณภาพข้อมูลที่ได้ อาจมีผลด้านลบจากความคิดของกลุ่มที่มั่นใจในมุมมองที่มีอย่างจำกัด ข้อมูลเชิงคุณภาพมีจำนวนมากต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์

3. การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interviews) ต้องมีการวางแผนในการใช้คำถามเกี่ยวกับเรื่องงานที่รับผิดชอบ มีการเทียบเคียงกับองค์กรอื่น ทำให้มองเห็นว่าสมรรถนะใดที่จำเป็นต้องมีในงาน ซึ่งมีตัวแปรหลายตัวที่ต้องคำนึงถึงเช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างความรับผิดชอบที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่มีอย่างจำกัด ข้อดีของการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ทักษะผู้สัมภาษณ์มีความเป็นมิตรกับผู้ถูกสัมภาษณ์และการกระตุ้นแบบเปิดเผยในการสนทนา ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมามากกว่าการสนทนากลุ่มทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการในมุมมองที่ครอบคลุมมากกว่า ทักษะผู้สัมภาษณ์อาจตรวจสอบได้ทั้งรายละเอียดข้อมูลที่ได้และการตอบสนองของผู้ถูกสัมภาษณ์เอง น้ำหนักคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์อาจเพิ่มเติมได้จากการแสดงท่าทาง น้ำเสียงและท่าทางซึ่งแสดงให้เห็นความรู้สึกและทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกสมรรถนะ ส่วนข้อเสียของการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างคือทักษะผู้สัมภาษณ์ต้องแน่ใจว่าเป็นการสัมภาษณ์ที่มีประสิทธิผล ควรต้องมีการฝึกสำหรับคนที่สัมภาษณ์ใหม่เพื่อพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์ให้ดีกว่าก่อน ความรู้ของผู้ถูกสัมภาษณ์อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่แน่นอนเนื่องจากผู้ถูกสัมภาษณ์เสนอข้อมูลมุมมองในขณะที่มีความขัดแย้งอยู่ การสัมภาษณ์ต้องใช้เวลา

4. การสัมภาษณ์ค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้สัมภาษณ์จะถามเกี่ยวกับสิ่งที่ทำสิ่งที่คิด สิ่งทีพูดและความรู้สึกในสถานการณ์ที่เป็นความท้าทายหรือสถานการณ์ที่ยุ่ยาก สมรรถนะที่ใช้ในการช่วยให้แก้ไขปัญหหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ การปฏิบัติที่กระทำบ่อย ปานกลาง น้อยก็จะถูกสัมภาษณ์เพื่อใช้เปรียบเทียบ ข้อดีของการสัมภาษณ์ค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้สัมภาษณ์สามารถที่จะสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในงานที่ท้าทายและสมรรถนะที่ต้องการใช้ในการควบคุม เมื่อสัมภาษณ์ได้การปฏิบัติที่กระทำบ่อย ปานกลาง น้อยก็สามารถแยกสมรรถนะที่ต้องการให้เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศและสมรรถนะพื้นฐานที่ยอมรับได้ วิธีการนี้เป็นวิธีที่ดีในการระบุระหว่างตัวบุคคลกับสมรรถนะในการบริหารจัดการที่ค่อนข้างลำบากในการกำหนดสมรรถนะ สามารถนำพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการพัฒนาเช่นเป็นกรณีตัวอย่าง หรือใช้ในการฝึกอบรมเป็นต้น ข้อเสียของการสัมภาษณ์ค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง ใช้เวลามากในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้สัมภาษณ์ต้องใช้เวลาในการฝึกเพื่อให้มีทักษะในการได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และมีประสบการณ์ในการระบุสมรรถนะที่ถูกต้อง การสัมภาษณ์ค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงไม่เหมาะที่จะใช้ในการทำการวิเคราะห์กลุ่มงานเพราะต้องใช้เวลา ค่าใช้จ่ายและความชำนาญในการจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงจะเน้นที่พฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาและในปัจจุบัน ซึ่งอาจมีความแตกต่างในสิ่งที่จะเกิดในอนาคตได้

5. การสำรวจ (surveys) โดยการใช้แบบสอบถามที่มักถามถึงความถี่ของรายงานที่ทำได้หรือความถี่ของสมรรถนะที่ใช้ในงาน ส่วนใหญ่มักใช้การเขียนให้ข้อมูลที่คิดว่ามีความสำคัญเพิ่มเติมเข้ามา ข้อดีของการสำรวจ สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างรวดเร็วข้อมูลสามารถกระจายตามภูมิศาสตร์ได้ง่าย ผู้ตอบสามารถตอบแบบสำรวจได้ทุกเวลาและทุกสถานที่ที่สะดวก การสำรวจต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนในองค์กร เสมือนการได้รับการยอมรับในการศึกษาสมรรถนะ คำถามในการสำรวจง่ายต่อการแยกกลุ่มผู้ตอบแบบสำรวจ การสำรวจที่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงทำให้มีการตอบแบบสอบถามอย่างตรงไปตรงมา จากคำถามที่มีให้เลือกหลายข้อหรือมีความถี่ให้เลือก ข้อมูลที่ได้รับง่ายต่อการสรุปและวิเคราะห์ ข้อเสียของการสำรวจ ข้อมูลที่ได้มักจำกัดเฉพาะเนื้อหาหรือสมรรถนะที่มีในแบบสำรวจเท่านั้น ไม่มีกลไกที่จะตรวจเช็คความเข้าใจของผู้ตอบคำถามหรือแบบสำรวจ อัตราการตอบกลับมักน้อยต้องแน่ใจว่าจำนวนตัวอย่างที่เป็นตัวแทนมีเพียงพอ การสรุปผลและการวิเคราะห์ค่อนข้างยากหากแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

6. การสังเกต (observations) การรวบรวมข้อมูลชนิดนี้ทีมผู้วิจัยต้องลงไปสังเกตขณะทำงาน งานที่ซับซ้อนและกิจกรรมที่หลากหลายยังใช้เวลาในการสังเกต งานที่ทำประจำและเป็นแบบเดิมอาจใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงใน 1 วัน ในการสังเกตเข้าไปเข้ามา ส่วนงานที่ซับซ้อนอาจใช้

เวลาเป็นสัปดาห์ งานที่ทำเป็นวงจร เป็นฤดูกาลหรือต้องขึ้นกับปัจจัยอื่น การสังเกตอาจใช้เวลาเป็นหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน ข้อดีของการสังเกต เนื่องจากการสังเกตเป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานจริงจึงนิยมใช้ในการศึกษาสมรรถนะเป็นการหาข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดเป้าหมายในงานแก้ที่วิจัย ตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานจากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสังเกตสมรรถนะมักมีความถูกต้องค่อนข้างสูงเนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ได้ในการทำงานที่แท้จริง การสังเกตทำให้เห็นมุมมองของงานอย่างเต็มที่เมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้บริหารและผู้รับบริการ พฤติกรรมที่ทั้งใช้คำพูดหรือไม่ใช้จะถูกสังเกตได้ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะโดยการสังเกต ข้อเสียของการสังเกต ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมาก โดยเฉพาะงานที่ซับซ้อนงานที่ถูกสังเกตเป็นส่วนที่เทียบเคียงน้อย ดังนั้นค่าความถูกต้องและความเชื่อถือผลลัพธ์ที่ได้อาจอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

7. จดบันทึกการทำงาน (work logs) ในการเก็บข้อมูลโดยการบันทึกการทำงานประจำวัน ตั้งแต่เริ่มทำงานจนกระทั่งจบการทำงานในแต่ละกิจกรรมขึ้นกับความซับซ้อนและความหลากหลายของงาน หน้าที่อาจใช้การถามแล้วทำการบันทึกหลาย ๆ วัน สัปดาห์หรือเป็นเดือน ข้อดีของการจดบันทึกการทำงานการจดบันทึกการทำงานเป็นการมองภาพรวมของเป้าหมายการทำงานและกิจกรรมที่ทำทุกวันและผลลัพธ์การทำงาน ทำให้มองเห็นภาพระยะเวลาของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นประโยชน์มาก ส่วนใหญ่จะง่ายต่อความเข้าใจและการจดบันทึกการทำงาน ข้อเสียของการจดบันทึกการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการกระตุ้นเป็นอย่างมากในการที่จะบันทึกการทำงานเนื่องจากเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายในการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การบันทึกที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากคนทั่วไปอาจเกิดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลได้ ใช้เวลาในการสรุปผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

8. รายการสมรรถนะและฐานข้อมูล (competency menus and databases) ที่ให้เลือกรวบรวมจากองค์กรต่างๆซึ่งสามารถหาได้มาจากการตีพิมพ์หรือการขอคำปรึกษาหรือค้นหาข้อมูลที่แน่นอน บางรายการของสมรรถนะอยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ข้อดีของรายการสมรรถนะและฐานข้อมูล ราคาไม่แพง หาง่ายและใช้ได้อย่างรวดเร็ว รายการที่ให้เลือกเป็นรายการสมรรถนะเบื้องต้นที่ได้มาจากการสำรวจ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ข้อเสียของรายการสมรรถนะและฐานข้อมูล ความเที่ยงตรงโดยวิธีการนี้อาจน้อย หากเขารู้สึกไม่พอใจต่อสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมและความรับผิดชอบเฉพาะงานที่แตกต่างจากงานหรือกลุ่มงานที่เหมือนกันในองค์กร ดังนั้นควรใช้การผสมผสานร่วมกับวิธีการอื่นด้วย

ส่วนวิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างน้อยต้องใช้วิธีการ 2 อย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลมีจุดอ่อนจุดแข็งแตกต่างกันไป



จากการทบทวนขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะดังกล่าว เห็นได้ว่าการจะพัฒนากรอบสมรรถนะรูปแบบใดขึ้นกับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้กรอบการพัฒนาของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่จัดทำขึ้นสำหรับองค์กรด้านสุขภาพมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะไว้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) หาผู้ให้การสนับสนุน 3) สื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) ระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ โดยไม่ได้ศึกษาขั้นตอนของการทดลองใช้กรอบสมรรถนะประเมินผลและทบทวนสมรรถนะ เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาไม่เอื้อต่อการศึกษาทุกขั้นตอน และผู้ศึกษาใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและรวดเร็วในการสรุปเนื้อหาให้สัมพันธ์กับการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง เนื่องจากสามารถให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมามากกว่าการสนทนากลุ่มทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในมุมมองที่ครอบคลุมมากกว่า รายละเอียดข้อมูลที่ได้และการตอบสนองของผู้ถูกสัมภาษณ์เอง นำหนักคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์อาจเพิ่มเติมได้จากการแสดงท่าทาง น้ำเสียงและท่าทางซึ่งแสดงให้เห็นความรู้สึกและทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกสมรรถนะ

### สมรรถนะของพยาบาลฟื้นฟู

การพัฒนากรอบสมรรถนะต้องมีการทบทวนหรือศึกษาสมรรถนะขององค์กรอื่นๆ หรือศึกษาจากบทบาทและมาตรฐานแล้วจึงนำมาสร้างหรือพัฒนากรอบสมรรถนะของตนเองซึ่งสมรรถนะของพยาบาลฟื้นฟูที่ได้ทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบสมรรถนะที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ส่วนในต่างประเทศพบว่าสมาคมพยาบาลฟื้นฟูออสเตรเลีย (Australian Rehabilitation Nurse Association ARNA, 2008) ได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการฟื้นฟู ได้แก่
  - 1.1 สามารถดูแลรักษาให้บรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟู
  - 1.2 สามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเคารพความเป็นบุคคล
  - 1.3 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง
  - 1.4 สามารถเน้นที่ความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน
  - 1.5 สามารถสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มองเห็นโอกาสและความเป็นไปได้

ในการฟื้นฟู

1.6 สามารถใช้ประสบการณ์ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคในการ  
 ใช้อำนวยต่อการฟื้นฟูสภาพ

1.7 สามารถใช้ทักษะที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพและมีเทคนิคในการประเมิน  
 ผู้ป่วยให้รู้ถึงเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

2. สมรรถนะด้านการสอนการชี้แนะ ได้แก่

2.1 สามารถสอนและชี้แนะผู้ป่วยให้รู้ถึงเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

2.2 สามารถสอนและชี้แนะให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้เอง

2.3 สามารถสอนและชี้แนะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาให้ดูแลตัวเองให้เป็นอิสระ

2.4 สามารถสอนและชี้แนะในการพัฒนาความรู้และทักษะ

2.5 สามารถสอนและชี้แนะวิธีการที่หลากหลายใช้กับความรู้และทรัพยากรอย่าง

เหมาะสม

2.6 สามารถสอนและชี้แนะการปรับให้เข้ากับความต้องการ ความพร้อมและลักษณะ  
 ของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการเรียนรู้

2.7 สามารถสอนและชี้แนะประเมินผลการเรียนรู้และความร่วมมือในแผนการสอน

3. สมรรถนะด้านการสังเกต การประเมินและการแปลผล ได้แก่

3.1 สามารถสังเกต ประเมินและแปลผลที่เอื้อต่อการตั้งเป้าหมาย พัฒนาแผนการฟื้นฟู  
 และวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วย

3.2 สามารถสังเกต ประเมินและแปลผลหาแนวทางในการปฏิบัติ ระยะเวลา ความถี่  
 และคู่มือตอบสนองต่อการพยาบาลที่มีผลต่อเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

3.3 สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องทั้งที่อยู่ในแผนหรือไม่อยู่ในแผนการดูแลก็  
 ตาม

4. สมรรถนะด้านการบริหาร การติดตามการดูแลรักษา ได้แก่

4.1 สามารถใช้กิจกรรมพยาบาลที่หลากหลายให้คงไว้ซึ่งหน้าที่ในการทำกิจกรรมและ  
 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

4.2 สามารถใช้กิจกรรมพยาบาลที่หลากหลายส่งเสริมสุขภาพที่ดี

4.3 สามารถใช้กิจกรรมพยาบาลที่หลากหลายป้องกันมิให้เจ็บป่วย

4.4 สามารถใช้กิจกรรมพยาบาลที่หลากหลายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

4.5 สามารถทำให้ผู้ป่วยตั้งใจในการบรรลุเป้าหมายและมีความปลอดภัยสูงสุดได้เอง

4.6 สามารถใช้กิจกรรมพยาบาลที่หลากหลายให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การให้ยา การประเมิน วางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญกับทีมฟื้นฟูสภาพ

4.7 สามารถติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย

5. สมรรถนะด้านการจัดการต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้แก่

5.1 มีความรู้สามารถจัดการอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

5.2 สามารถประเมินอาการนำที่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกได้

5.3 สามารถแปลผลอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในแต่ละบุคคลได้

5.4 สามารถประเมินและตัดสินใจให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

5.5 สามารถใช้ทักษะจัดการต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์หรือจิตวิญญาณของบุคคลและผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นผู้ดูแลได้

6. สมรรถนะด้านการจัดการ การเอื้ออำนวยและการประสานงาน ได้แก่

6.1 สามารถดูแลให้ความปลอดภัยและความผาสุกแก่ผู้ป่วยอย่างสูงสุด

6.2 สามารถประสานงานกับบุคลากรในทีมฟื้นฟูสภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด

6.3 สามารถจัดให้บริการทางคลินิกและดูแลหน่วยบริการ

6.4 สามารถสื่อสารให้มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานรวมทั้งการให้บริการสุขภาพและบริการชุมชน

6.5 สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย

6.6 สามารถเอื้ออำนวยต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

7. สมรรถนะด้านการติดตามและส่งเสริมคุณภาพการดูแล ได้แก่

7.1 มีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพของตนเอง

7.2 มีส่วนในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลและวิชาชีพอื่นในทีมฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการให้บริการสุขภาพและบริการชุมชน

7.3 สามารถดูแลความปลอดภัยและความสุขสบายของเจ้าหน้าที่

7.4 สามารถนำความรู้ทางกฎหมายลงสู่การปฏิบัติ

7.5 สามารถนำความรู้ที่เป็นเลิศลงสู่การปฏิบัติ

ส่วนสมาคมพยาบาลแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2005) ได้สรุปสมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูเป็น 7 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลฟื้นฟู

1.1 สามารถเข้าใจกับบทบาทของพยาบาลฟื้นฟูได้แก่การให้การดูแลพยาบาลทั้งโดยตรงและทางอ้อม เป็นผู้นำและทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการในชุมชน ทีมที่ดูแลรักษา ผู้ให้ความรู้และชี้แนะในการป้องกัน การดูแลตนเองและให้การสนับสนุนในทักษะต่างๆ จัดให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการในการฟื้นฟู จัดให้ความรู้แก่ชุมชน สนับสนุนให้รับบริการด้านการฟื้นฟูในท้องถิ่น เป็นผู้ประสานงานการดูแลรักษาเช่นเป็นตัวแทนบูรณาการความรู้และข้อมูลของทีมลงสู่การดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม

1.2 สามารถเข้าใจเป้าหมายในการพยาบาลฟื้นฟูได้แก่ความสามารถสูงสุดที่สามารถทำได้ในภาวะสุขภาพที่เหมาะสมและการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

1.3 สามารถประเมินความพร้อมในการจำหน่ายได้แก่เป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความรู้และทักษะของผู้ดูแล ระดับความสามารถ การสนับสนุนของสังคมและครอบครัว เศรษฐฐานะ สิ่งแวดล้อมในบ้าน แหล่งช่วยเหลือในชุมชน การคมนาคมและกฎหมายต่างๆ

1.4 สามารถให้การพยาบาล

1.4.1 การวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อโดยทีม ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้แก่การประจุมร่วมกับทีม การส่งต่อไปยังชุมชน

1.4.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับทักษะในการดูแลตนเองได้แก่ ยารับประทาน กิจวัตรประจำวัน ความปลอดภัยในบ้าน ความเข้าใจในความบกพร่อง สิ่งที่จะช่วยเตือนความจำ

1.4.3 การเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยกลับคืนสังคมได้แก่ผู้ดูแล ผู้ประสานงาน อุปกรณ์ของใช้ การบริการที่เอื้อให้แก่ผู้ป่วย การปรับสภาพแวดล้อมและการคมนาคม

2. สมรรถนะการดูแลด้านการเคลื่อนไหว เพศสัมพันธ์ การพักผ่อนนอนหลับ

2.1 สามารถประเมินด้านการเคลื่อนไหวดังนี้

2.1.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ ระดับความสามารถ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค โรคร่วม ยาที่รับประทานและรูปแบบวิถีชีวิตเดิม

2.1.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ความทนทาน ความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อการรักษาสมดุลและการประสานงาน การเดิน น้ำหนักที่ลง พิสัยของข้อ อาการเกร็ง อาการสั้นความเจ็บปวด เป็นต้น

2.1.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ แรงจูงใจ ความคาดหวัง ภาวะเศร้าซึม เสียใจ ความนับถือตนเอง ภาพลักษณ์และประเมินการรับรู้เช่น การตัดสินใจ ความสนใจ ความคิดริเริ่ม ความจำ ระดับความรู้สึกรักตัว

## 2.2 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการเคลื่อนไหว

2.2.1 ส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม ได้แก่ คอกเดินสี่เหลี่ยม ไม้เท้า ไม้เท้าพยุง รถมอเตอร์ไซค์ขนาดเล็ก

2.2.2 ใช้เทคนิคการเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย ได้แก่ การย้ายจากล้อเข็น ไปเตียงนอน ห้องน้ำ การอาบน้ำ การจัดทำ

2.2.3 กำจัดอุปสรรคและส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายในการเคลื่อนย้ายอย่างดีที่สุด ได้แก่ การจัดการความเจ็บปวด อาการเกร็ง การจัดทำ พิสัยของข้อ การสร้างความทนทาน การป้องกันการหกล้ม

2.2.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม ห้องน้ำ แสงไฟ ฤทธิ์ข้างเคียงของยา เป็นต้น

## 2.3 สามารถประเมินด้านเพศสัมพันธ์ ดังนี้

2.3.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ โรคร่วมยาที่ได้รับประทาน ความเชื่อ พัฒนาการแต่ละระยะ การคุมกำเนิด ประวัติถูกล่วงละเมิด ความเข้าใจผลกระทบร่างกายที่เกิดกับการมีเพศสัมพันธ์ ระบบสืบพันธุ์ ความพร้อมในการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์

2.3.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บปวด ความบกพร่องในการรับและส่งความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงในระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การเคลื่อนไหวและพิสัยของข้อ การเปลี่ยนแปลงระบบสืบพันธุ์

2.3.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ พร่องในการตัดสินใจ ผลกระทบต่อผู้ป่วย คู่สมรสและครอบครัว สัมพันธภาพ บทบาทในครอบครัว โอกาสเสี่ยงต่อการถูกคุกคามและการประเมินการรับรู้เช่นการตัดสินใจ ความจำ พัฒนาการแต่ละระยะและระดับความเป็นผู้ใหญ่

## 2.4 สามารถให้การพยาบาลด้านเพศสัมพันธ์

2.4.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการจัดการเรื่องเพศสัมพันธ์ให้บรรลุความต้องการของตนเอง ได้แก่ การจัดทำทาง การกระตุ้นจากคู่สมรส โรคทางเพศสัมพันธ์ การสื่อสารความต้องการ อุปกรณ์และวิธีการช่วยเหลือ ยาคุมกำเนิด การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

2.4.2 พุดคุยกับผู้ป่วยเรื่องความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงได้แก่ การจัดการพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ทักษะทางเพศสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ คู่สมรส การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ เทคโนโลยีด้านระบบสืบพันธุ์

2.4.3 สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยและคู่สมรสให้สามารถรับการปรึกษาจากการเปลี่ยนแปลงในการมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ ภาพลักษณ์ บทบาท

## 2.5 สามารถประเมินด้านการพักผ่อนนอนหลับ ดังนี้

2.5.1 สภาวะก่อนและปัจจุบันได้แก่ยาที่ใช้ คาเฟอีนที่ได้รับ การนอนโดยปกติ ความเจ็บปวด ภาวะด้านจิตใจ การหยุดหายใจเป็นระยะขณะนอน วิธีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ระดับความเครียด กลัว วิตกกังวล

2.5.2 ด้านร่างกายได้แก่ บันทึกการนอน 24 ชั่วโมง อาการอ่อนล้าหรือมีนงง การเคลื่อนไหว ความเจ็บปวด อาการเกร็ง พัฒนาการแต่ละระยะ สิ่งแวดล้อม พักไม่ได้ การวินิจฉัยเกี่ยวกับการนอน ประเมินการรับรู้เช่นระดับความรู้สึกตัว ภาวะเพ้อคลั่ง (delirium)

## 2.6 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการพักผ่อนนอนหลับ โดย

2.6.1 การวางแผนให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้มากและตื่นนอนอย่างมีแบบแผน ได้แก่ อุณหภูมิ เสียง แสงไฟ สิ่งรบกวน การจัดทำ ยานอนหลับ การควบคุมความเจ็บปวด วิธีการอื่นๆ ช่วยให้นอนหลับ

2.6.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ โดยการใช้แบบแผนก่อนและปัจจุบันมาช่วยได้แก่ตารางการฟื้นฟู บันทึกการนอน การได้รับออกซิเจนและยาที่ใช้

## 3. สมรรถนะการดูแลด้านการรับรู้ความรู้สึกและความเจ็บปวด

### 3.1 สามารถประเมินด้านการรับรู้ความรู้สึก ดังนี้

3.1.1 สภาวะก่อนและปัจจุบันได้แก่โรคเบาหวาน ความบกพร่องระบบประสาท การบาดเจ็บ ต้อกระจก ต้อหิน อุปกรณ์ช่วย ผลต่อคุณภาพชีวิต ยาที่ใช้ ความเจ็บปวด

3.1.2 ด้านร่างกายได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางการได้ยิน การเปลี่ยนแปลงทางการมองเห็น หนึ่งตาตก การตอบสนองรูม่านตา การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความรู้สึก การรับกลิ่นและรับรส เสียงอื้อในหู เวียนศีรษะ การทรงตัว

3.1.3 ด้านการรับรู้ได้แก่การรู้ทิศทางและความสามารถในการทำตามคำสั่งและการสนทนา การตัดสินใจ ภาวะเพ้อคลั่ง ความจำเสื่อม หูแว่วและด้านจิตใจเช่นความขัดแย้งในใจ การแยกตัวจากสังคม กลัวและวิตกกังวล

### 3.2 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการรับรู้ความรู้สึก

3.2.1 ปรับสภาพแวดล้อมให้เข้ากับความพร้อมการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้ได้แก่ การวางของให้อยู่ในสายตา การใช้รหัสเป็นสี การสัมผัสอุณหภูมิที่มากเกินไป การสังเกตและควบคุมสิ่งที่ทำให้เจ็บปวด การป้องกันการหกล้มและบาดเจ็บ

3.2.2 เอื้ออำนวยการใช้อุปกรณ์ช่วยเช่นแว่นขยาย ที่ปิดตา เครื่องช่วยฟัง แว่นตา

3.2.3 เอื้ออำนวยโดยเทคนิคการสื่อสารและเครื่องมือ ได้แก่ ลดการเสียงดัง การพูด

ซ้ำ การพูดชัดและตรง ระดับความเจ็บปวด

3.3 สามารถประเมินด้านความเจ็บปวด

3.3.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน ประวัติเรื่องความเจ็บปวด ระดับความเจ็บปวด การควบคุมระดับความเจ็บปวด วิถีชีวิต การรับมือกับปัญหาผลกระทบความเจ็บปวดต่อความสามารถ ชนิดของความเจ็บปวด สารเสพติดที่ใช้ ยาที่ใช้และวิธีการที่เลือกใช้

3.3.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนล้า จากรายงาน บริเวณที่ไม่ได้รับผลกระทบ การติดเชื้อ สิ่งรบกวนการนอนหลับ ความต้องการทางเพศที่เปลี่ยนแปลง

3.3.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะเศร้าซึม วิตกกังวล การแยกตัวจากสังคม อาการโมโหง่าย ไร้อารมณ์และประเมินด้านการรับรู้เช่นภาวะเพ้อคลั่ง ความจำเสื่อม อาการก่อกวน ขาดความสนใจ ระดับการใช้าระงับประสาท

3.4 สามารถให้การพยาบาลด้านความเจ็บปวด

3.4.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการจัดการความเจ็บปวด ได้แก่ การใช้ยา การไม่ใช้ยา การรักษาแบบทางเลือก

3.4.2 ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดหรือเพิ่มความเจ็บปวด ได้แก่ ระดับกิจกรรม ความรุนแรงของระดับกิจกรรม ความเครียดและตารางการใช้ยา

4. สมรรถนะการดูแลด้านการสื่อสารและพร้อมการรับรู้

4.1 สามารถประเมินด้านการสื่อสาร

4.1.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ ความผิดปกติด้านการรับรู้ โรคหลอดเลือดสมอง อาการบาดเจ็บศีรษะ การสูญเสียความสามารถในการพูด พูดตะกุกตะกัก ปัญหาการใช้ภาษา การรับรู้ ปัญหาด้านจิตใจ พร้อมในการได้ยินใช้อุปกรณ์ช่วย การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง พร้อมในการมองเห็น

4.1.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลางบกพร่อง ใต้ออเจาะคอ พักไม่ได้ ภาวะอ่อนล้า

4.1.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะเศร้าซึม ความขัดแย้งในใจ ความนับถือตนเองเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ตนเองเปลี่ยนไป แยกตัวจากสังคม ประเมินด้านการรับรู้ เช่น ความเข้าใจ การพูด ความสนใจและความจำ

4.2 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการสื่อสารโดย

4.2.1 พัฒนาวิธีการที่เอื้อต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การลดสิ่งดึงดูดความสนใจ การพูดที่ชัดเจน การพูดซ้ำๆ การเตือนความจำ การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด วัฒนธรรมความต้องการ อุปกรณ์ช่วย กระดิ่ง

4.2.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยให้สื่อสารมีประสิทธิภาพ เครื่องมือและกลยุทธ์ที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.3 สามารถประเมินด้านการรับรู้

4.3.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน ความพร้อมของระบบประสาทโดยเฉพาะ ความเจ็บปวด วิธีชีวิตเดิม การรับมือกับปัญหา พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ความเชื่อและค่านิยม โรคความจำเสื่อม ภาวะเพ้อคลั่งหรือเซราซึม ยาที่ใช้ การรับความรู้สึกและการพักผ่อนนอนหลับที่ลดลง

4.3.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการพักไม่ได้ อ่อนล้า ก้าวร้าว ก่อควน ขาดสมาธิ ยุ่งวุ่นวาย

4.3.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ การหักห้ามใจไม่ได้ เซราซึม วิตกกังวล แยกตัวเอง โมโห่ง่าย ขาดความสนใจ

4.3.4 ด้านการรับรู้ ได้แก่ อาการสับสน ไม่รู้ทิศทาง ความจำบกพร่อง ระดับความตื่นตัว

4.4 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการรับรู้โดย

4.4.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องสาเหตุที่มีผลต่อการรับรู้

4.4.2 สังเกตระบบพฤติกรรมที่ผิดปกติและหาวิธีการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขา

4.4.3 เลือกแนวทางที่ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ยา การเรียนรู้ที่ถูกต้อง หนังสือการจัดสิ่งแวดล้อม

### 5. สมรรถนะการดูแลด้านโภชนาการ การขับถ่ายและระบบผิวหนัง

#### 5.1 สามารถประเมินด้านโภชนาการ

5.1.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ โรคร่วม การรับรู้ การกลืนลำบาก อาหารความเข้าใจเรื่องโภชนาการ ศาสนา ความเชื่อ ความพึงพอใจ ภาวะเซราซึม ยาที่ใช้ อาหารที่แพ้ อาหารชนิดใด ชอบอาหารชนิดใด ประวัติการรับประทานอาหารที่ไม่ปกติ

5.1.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ความตึงตัวของผิวหนัง ลักษณะเส้นผม ไบหน้าที่ไม่สมมาตรกัน น้ำลายไหล การรับความรู้สึกในปาก ปฏิกริยาการกลืน ไอระหว่างกลืน เสียงไม่ปกติ ความสามารถในการเคี้ยว ท่าทาง อาการอ่อนล้า สายยางให้อาหาร มีกลิ่นปาก ภาวะ

ปลอดอึกเสบ ความว่องไวและการประสานงาน ระดับกิจกรรม ลักษณะอุจจาระ การเคลื่อนไหว  
ลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียนและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ฐานะ ความเครียด กลัวล้มลุก ความนับถือตนเอง  
ภาพลักษณ์ และด้านการรับรู้ เช่น ระดับความรู้สึกตัว แรงจูงใจ การตัดสินใจ เสียสมาธิง่าย

5.2 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านโภชนาการโดย

5.2.1 ส่งเสริมจัดสภาพแวดล้อมได้แก่ การลดสิ่งที่ทำให้เสียสมาธิ จัดวางถาด  
อุปกรณ์ จัดท่า ดูแลความสะดวกสะอาดปากฟัน จัดการความเจ็บปวด พาเข้าห้องน้ำ จัดอาหารที่ชอบ

5.2.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องความปลอดภัยในการให้อาหาร  
ได้แก่ความขุ่นหนืดของอาหาร อุณหภูมิ สิ่งเดือนความทรงจำ การกวาดอาหารในปาก การสำลัก

5.2.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องอาหารที่ต้องการและเหมาะสม  
ได้แก่ สายยางที่ให้อาหาร อาหารเสริม อาหารเฉพาะ โรค อาหารที่ต้องการในแต่ละวัน การติดตาม  
ปริมาณน้ำที่รับเข้าไปในร่างกาย

5.3 สามารถประเมินด้านการขับถ่ายปัสสาวะ

5.3.1 สภาวะก่อนและปัจจุบันได้แก่ความพร้อมของระบบประสาท ความพร้อม  
ของการรับและส่งความรู้สึก ความจุกระเพาะปัสสาวะที่ลดลง การเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ โรค  
ร่วม ประวัติรับการผ่าตัด แบบแผนการขับถ่าย จำนวนสารน้ำที่ได้รับ วิธีการจัดการขับถ่าย  
ผลกระทบและเครื่องมือที่ใช้ในกิจวัตรประจำวัน ประวัติการติดเชื้อ และยาที่รับประทาน

5.3.2 ด้านร่างกายได้แก่การขับถ่ายที่มีประสิทธิภาพ ความผิดปกติของร่างกาย  
อุปกรณ์ที่ใช้ช่วย การรับความรู้สึกที่เสียไป สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหา ท้องผูก ระบบประสาท  
อัตโนมัติที่เสียไป การเคลื่อนไหว การอ่อนล้า

5.3.3 ด้านจิตใจได้แก่แรงจูงใจ ความคาดหวัง ผลกระทบจากอาการเล็ดรากับ  
ภาพลักษณ์ ด้านการรับรู้เช่นระดับความรู้สึกตัว การรับรู้และความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ  
การตัดสินใจ

5.4 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการขับถ่ายปัสสาวะโดย

5.4.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะและเทคนิคการจัดการได้แก่การ  
ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ การสวนปัสสาวะ เทคนิคการกดกระเพาะปัสสาวะ การปัสสาวะอย่าง  
สม่ำเสมอ การดื่มน้ำ

5.4.2 ส่งเสริมวิธีการที่มีผลต่อกระเพาะปัสสาวะและลดความเสี่ยงที่จะเกิด  
ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ทราบถึงอาการแสดงที่เกิดการติดเชื้อ การขับถ่ายปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ การ  
ดื่มน้ำและการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

### 5.5 สามารถประเมินด้านการขับถ่ายอุจจาระ

5.5.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ ความพร้อมของระบบประสาท ความพร้อมของการรับและส่งความรู้สึก การบีบตัวของลำไส้ โรคร่วม แบบแผนการขับถ่าย ความตระหนักในการถ่ายอุจจาระ อาหาร น้ำดื่มที่ได้รับ วิธีการจัดการขับถ่าย ผลกระทบและเครื่องมือที่ใช้ในกิจวัตรประจำวัน ยาที่รับประทานอยู่ ความเชื่อและค่านิยม

5.5.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเลือดราด อาหารที่ได้รับ การเคลื่อนไหวของลำไส้ ท้องโป่งตึง ท้องแข็ง ไม่มีอุจจาระออก อุจจาระอุดตัน ความตึงตัวของหูรูดชั้นในและชั้นนอก ริดสีดวงทวาร อุปกรณ์ที่ใช้ สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหา การเคลื่อนไหว การรับรู้ที่เสียไประดับกิจกรรม ความเจ็บปวด ยาที่ใช้

5.5.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ แรงจูงใจ ความคาดหวัง ผลกระทบจากการเลือดราด ความเป็นส่วนตัว ความนับถือตนเอง และด้านการรับรู้เช่นระดับความรู้สึกร่างกาย การรับรู้และความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ การตัดสินใจและพัฒนาการแต่ละระยะ

### 5.6 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการขับถ่ายอุจจาระโดย

5.6.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่ การกระตุ้นทางทวารหนัก การจัดทำที่เหมาะสม การดื่มน้ำ อาหาร การขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

5.6.2 ส่งเสริมวิธีการที่มีผลต่อลำไส้และลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทราบถึงอาการแสดงที่เกิดการท้องผูกหรืออุจจาระอุดตัน การขับถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำเพียงพอ การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

### 5.7 สามารถประเมินระบบผิวหนัง

5.7.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ แผลอักเสบ บาดแผล ลักษณะผิวหนัง รูเปิดวิถีชีวิตเดิม โรคร่วม แผลจากกายอุปกรณ์เสริมหรือกายอุปกรณ์เทียม การรับความรู้สึกเสีย อายุภาวะโภชนาการและยาที่รับประทาน

5.7.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ไม่มีการเคลื่อนไหว อาการเกร็ง การรับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง เส้นประสาทเสีย ระบบไหลเวียนไม่ดี ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ น้ำหนัก การติดเชื้อ แรงกดทับหรือการเสียดสี ความเปียกชื้นร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.7.3 ด้านจิตใจ เช่น แรงจูงใจ การตัดสินใจ เสราซึม การยึดมั่น และการรับรู้ เช่น ไม่รู้ทิศทาง สถานที่ ความจำ การเรียนรู้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแผลหรือการดูแลรักษา

### 5.8 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการดูแลระบบผิวหนังโดย



5.8.1 สอนให้ผู้ป่วยทราบถึงปัจจัยที่เสี่ยงและมีผลต่อสุขภาพและความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกที่เสียไป ระบบไหลเวียนโลหิตที่เปลี่ยนไป ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว ภายอุปกรณ์เสริมหรือเทียมที่ใช้ อาการบวม

5.8.2 ส่งเสริมและคงความคงทนของผิวหนัง ได้แก่ ไม่ให้สัมผัสความเปียกชื้นการยก เทคนิคการพลิกตัวและการเคลื่อนย้าย การจัดทำและใช้เบาะรองนั่ง อุปกรณ์ที่ใช้ กิจกรรมและการเคลื่อนไหว

5.8.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงได้แก่การเลือกวัสดุที่ใช้ อาการที่แสดงว่ามีการติดเชื้อ การลดแรงกดทับ

5.8.4 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการส่งเสริมให้ผิวหนังมีสุขภาพดี และป้องกันการเกิดแผลได้แก่ การใช้ยา ปังจี้จากสิ่งแวดล้อม การตรวจร่างกายตนเอง ภาวะโภชนาการ

## 6. สมรรถนะการดูแลระบบหัวใจ

### 6.1 สามารถประเมินระบบหัวใจ

6.1.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ โรคร่วม ประสาทเสื่อม ภาวะอ่อนล้า ความคงทน การใช้กำลัง ปัจจัยเสี่ยง ยาที่ใช้ ค่าออกซิเจนในเลือด ปริมาณน้ำดื่ม ใส่ท่อเจาะคอ อาการแพ้ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

6.1.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ สิวผด ความสามารถในการจับเสมหะ พักไม่ได้ การทำงานของหัวใจผิดปกติ อาการหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า ความดันโลหิตสูง การหายใจเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย บวม ขาดออกซิเจน เจ็บหน้าอกร่วม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.1.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ กลัว วิตกกังวล เศร้าซึม ปฏิเสธ แยกตัวเองและการรับรู้เช่น สับสน วุ่นวาย ความจำ การตัดสินใจ

### 6.2 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านการดูแลระบบหัวใจโดย

6.2.1 ส่งเสริมการจัดการตามอาการ ได้แก่การหายใจ การไหลเวียนโลหิตให้ได้มากที่สุด การเคลื่อนไหว การจัดทำ การดูแลเสมหะ การให้ออกซิเจน

6.2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตได้แก่การออกกำลังกาย อาหาร การสูบบุหรี่ ยาที่รับประทาน การจัดการความเครียด การมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคม

### 6.3 สามารถประเมินสภาพร่างกาย

6.3.1 สภาวะร่างกายปัจจุบัน ได้แก่โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน ความคงทนต่อกิจกรรมที่ทำ อายุ ประวัตินำมารับการรักษาจากโรงพยาบาลล่าสุด

6.3.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน สัญญาณชีพ การหายใจของแผล ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ หน้าทีลดลงของไต กลืนลำบาก การติดเชื้อ ภาวะอ่อนล้า

6.3.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ อาการเศร้าซึม วิตกกังวล กลัว การพึ่งพาผู้อื่น แยกตัวเอง และด้านการรับรู้เช่น ภาวะเพ้อคลั่ง ความจำเสื่อม ความสนใจเสีย เป็นต้น

6.4 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านสภาพร่างกายโดย

6.4.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง โอกาสและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สภาพร่างกายเกิดความเสื่อมถอย ได้แก่ ค่านิยมและความเชื่อ ความถี่การมาโรงพยาบาล การใช้ยา การรับรู้ความรู้สึก เสีย ความเครียด ความเสียใจ ภาวะเศร้าซึม

6.4.2 วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการพัฒนาความสามารถด้านร่างกายให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ได้แก่ เพิ่มระดับกิจกรรมทีละน้อย รับประทานอาหารให้เพียงพอ

6.4.3 วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการพัฒนาด้านจิตใจให้เกิดความผาสุก ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับคืนสภาพตามที่เคยเป็น

7. สมรรถนะการดูแลด้านจิตสังคม

7.1 สามารถประเมินด้านจิตสังคม

7.1.1 สภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย การประเมินความเครียด ทักษะการจัดการปัญหา บทบาทที่ครอบครัวมองเห็น ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความสามารถและเศรษฐกิจ ระดับความสามารถ มุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อความพิการ อาชีพ กิจกรรมสันทนาการ ระบบที่สนับสนุน โรคร่วม สารเสพติดที่ใช้

7.1.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ความคงทน ความแข็งแรง การใช้อุปกรณ์ช่วย

7.1.3 ด้านจิตสังคม ได้แก่ แรงจูงใจ ความเครียด อารมณ์อ่อนล้า โกรธ ปฏิเสธการรับรู้ตนเอง ไม่มีความหวัง ความสามารถในการเคลื่อนไหว การสนับสนุนจากสังคมและการประเมินการรับรู้ เช่น แรงจูงใจ ภาวะเพ้อคลั่ง ความจำเสื่อม ทักษะการแก้ไขปัญหา การเปิดรับการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง

7.2 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านจิตสังคมโดย

7.2.1 ระบุวิธีการในการเชื่อมต่อเป้าหมายที่ตั้งร่วมระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวจากจุดแข็งและความสามารถของผู้ป่วย

7.2.2 สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยเรื่องความพิการหรือการไร้ความสามารถ ความหมายและอนาคต ได้แก่กลุ่มสนับสนุน การปรึกษาเกี่ยวกับความเศร้าโศก เสียใจ การวางแผนการดูแลที่ซับซ้อน

7.2.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้สามารถรับปัญหาได้ในปัจจุบัน ระยะเรื้อรังและความก้าวหน้า

7.3 สามารถประเมินโครงสร้างครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงประเมินสภาวะก่อนและปัจจุบัน ได้แก่ การรับการรักษา องค์ประกอบครอบครัว เศรษฐกิจ วิถีชีวิตที่ปฏิบัติมา ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ วัฒนธรรมความเชื่อและค่านิยมทางจิตวิญญาณ ความสามารถในการแก้ไข ความขัดแย้ง การแก้ไขปัญหา การเป็นภาระแก่ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แหล่งครอบครัว

7.4 สามารถกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

7.4.1 เอื้ออำนวยให้มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ได้แก่บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป คนที่เป็นหลักของครอบครัว

7.4.2 เอื้ออำนวยการปรับความเป็นอยู่อยู่กับสมาชิกในครอบครัวกับความพิการ ได้แก่ บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป ภาระคนดูแล เศรษฐกิจ ความคาดหวัง กลยุทธ์การรับมือกับปัญหา เทคนิคการผ่อนคลาย ความเสียใจ

7.4.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและการดูแลในอนาคตที่ต้องเจอ

สรุปสมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูมี 13 สมรรถนะคือ 1.การฟื้นฟู 2.การสอนการชี้แนะ 3.การสังเกต การประเมินและการแปลผล 4.การบริหาร การติดตามการดูแลรักษา 5.การจัดการต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว 6.การจัดการ การเอื้ออำนวยและการประสานงาน 7.การติดตามและส่งเสริมคุณภาพการดูแล 8.การดูแลด้านการเคลื่อนไหว เพศสัมพันธ์ การพักผ่อนนอนหลับ 9.การรับความรู้สึกและความเจ็บปวด 10.การดูแลด้านการสื่อสารและพร้อมการรับรู้ 11.การดูแลด้านโภชนาการ กรขับถ่ายและระบบผิวหนัง 12.การดูแลระบบหัวใจ และ 13. การดูแลด้านจิตสังคม

### สถานการณ์หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย พิการจากการเคลื่อนไหวอันเนื่องจากบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพที่ไขสันหลังหรือโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกพบว่า มีผู้ป่วยที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยแผลกดทับและการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้

แต่เกิดจากการยอมรับสภาพความพิการของตนเองไม่ได้ หรือยังไม่ได้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยที่กลับไปอยู่ที่บ้านแต่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ตามศักยภาพของตนเองที่แท้จริง แม้กระทั่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิคนพิการไม่เพียงพอตามที่ผู้ป่วยควรได้รับทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่าที่ควรก่อให้เกิดความเครียด เกิดภาวะเศร้าซึมไม่สนใจตนเองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาดังกล่าว หากพยาบาลผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถที่มากพอช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ครบถ้วนครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาเช่นการใช้เครื่องอัลตราซาวด์มาช่วยในการตรวจเช็คปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เข้ามาใหม่โดยพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความสามารถในการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ได้ถูกต้องมากที่สุด เพื่อลดการสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็นลงช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะลงได้ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟูสภาพตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ

หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพในปัจจุบันได้ใช้แบบวัดสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพซึ่งสร้างมาจากการสำรวจและการสังเกตในปี พ.ศ.2546 (หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2546) ดังนี้

1. สามารถปฏิบัติ ตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่นการให้ยา การจัดทำ การป้องกันแผลกดทับ การดูแลการขับถ่าย การป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ การจัดแขนง้า คัม การสวนปัสสาวะด้วยตนเอง การฝึกการคงพิสัยของข้อ การทำการกระตุ้นประสาท พิวดนดอล (Pudendal nerve stimulation) การบรรเทาทุกข์ทรมานโดยการนวด/ใช้สื่ออารมณ์ขัน การใส่กายอุปกรณ์ การป้องกันลิ้นล้มตกเตียง/ตกลงเตียง และการช่วยฟื้นคืนชีพได้ถูกต้อง

2. สามารถวิเคราะห์พยาธิสภาพ สรีรภาพ อากาศ ความต้องการด้านจิตสังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพ

3. สามารถบูรณาการ ความรู้ มาใช้ในการประเมิน และลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและความเสี่ยง วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนและจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณได้ รวมทั้งป้องกัน จัดการกับภาวะแทรกซ้อน ประสานงานในการวางแผนจำหน่ายเฉพาะราย ในผู้ป่วยตลอดจนบันทึกทางการพยาบาล ได้ถูกต้อง ครอบคลุม

4. จัดการบริหารและทบทวนยาที่สำคัญ ตลอดจนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาได้ถูกต้อง

5. สามารถจัดการเตรียม การใช้และ จัดการดูแลรักษาเครื่องมือต่างๆ เช่นอุปกรณ์ในการกระตุ้นประสาทพิวเดนคอลล เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าได้ถูกต้อง

6. สามารถเปรียบเทียบ ค่าที่ผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเช่น การตรวจปัสสาวะ และการตรวจอัลตราซาวด์วัดปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ตลอดจนจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจผิดปกติได้ถูกต้อง

7. สามารถจัดการเตรียม ช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพิเศษๆ เช่น การตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและหูด (Cystometry) ได้ถูกต้อง

8. สามารถอธิบายความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพและญาติได้ถูกต้อง

9. สามารถสอน หรือ ควบคุม นักศึกษา /บุคลากรทางการพยาบาลใหม่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพได้

10. สามารถบรรยายให้ความรู้แก่พยาบาล หรือ ตรวจสอบเครื่องมือ /แนวทางการพยาบาลใหม่ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพได้

11. ร่วมพัฒนาหรือปรับปรุง / บูรณาการ ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์จากความรู้เชิงประจักษ์

12. ร่วมทำวิจัย / ร่วมทำงานประจำการวิจัย หรือสร้างนวัตกรรมหรือวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์ ความรู้เชิงประจักษ์

ส่วนแบบวัดสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองซึ่งสร้างมาจากการสำรวจและการสังเกตในปีพ.ศ.2546 (หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่, 2546) มีดังนี้

1. สามารถปฏิบัติตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเช่น การประเมินระบบประสาท (neurological signs) โดยใช้กลาสโกว์โคมาสเกล (Glasgow coma scale) ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ การฝึกกลืนเพื่อป้องกันการสำลัก ได้ถูกต้อง

2. สามารถวิเคราะห์พยาธิสภาพ สรีรภาพ อาการ ความต้องการด้านจิตสังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วย ที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง ในระยะฟื้นฟูสภาพ ได้ถูกต้อง
3. สามารถบูรณาการ ความรู้ มาใช้ในการประเมิน และลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและความเสี่ยงได้ และสามารถประเมินอาการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง เช่น ใบน้ำ แขน ขา ชาหรืออ่อนแรง พูดลำบาก สับสน ตาพร่าทรงตัวไม่ดี ปวดศีรษะ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง (hypo-hyperglycemia) ภาวะชัก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะเล็ด/ราด กล้ามเนื้อเกร็ง/กระตุก วิเคราะห์ ตัดสินใจวางแผน และจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ และครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ได้ รวมทั้งป้องกัน จัดการกับภาวะแทรกซ้อน ประสานงานในการวางแผนจำหน่ายเฉพาะรายในผู้ป่วยตลอดจนบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุม
4. จัดการ บริหารยาและทบทวนเกี่ยวกับ ยาสำคัญรวมทั้ง ผลข้างเคียงของยา สามารถดูแลผู้ป่วย ได้ถูกต้อง
5. สามารถเปรียบเทียบค่าที่ผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องตลอดจนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจผิดปกติได้ถูกต้อง
6. สามารถจัดการ เตรียมของใช้และดูแลรักษาเครื่องมือต่างๆ เพิ่มเติม เช่น เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง
7. สามารถจัดการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/หัตถการพิเศษจัดการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/หัตถการพิเศษได้ถูกต้อง
8. สามารถอธิบายความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพและญาติได้ถูกต้อง
9. สามารถสอนหรือ ควบคุม นักศึกษา/บุคลากรทางการพยาบาลใหม่ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพได้
10. สามารถบรรยายให้ความรู้แก่พยาบาลหรือตรวจสอบเครื่องมือ/แนวทางการพยาบาลใหม่ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ
11. พัฒนาหรือร่วมพัฒนาหรือปรับปรุง / บูรณาการ ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์จากความรู้เชิงประจักษ์

12. สร้างนวัตกรรม ทำวิจัย หรือร่วมทำวิจัย / ร่วมทำงานประจำสู่การวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์ความรู้เชิงประจักษ์

แม้ว่าหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพจะมีการพัฒนากรอบสมรรถนะเฉพาะทางที่จำเป็นของพยาบาลฟื้นฟูแต่ก็ยังไม่ครอบคลุมบางด้าน เช่น แบบแผนสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปเป็นส่วนมาก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการประเมินความคิดปกติและผลกระทบที่มีต่อแบบแผนสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และเพื่อให้สอดคล้องกับแบบประเมินแรกรับผู้ป่วย (Suandok's Initial Patient Assessment) ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ศึกษาในฐานะผู้บริหารของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพจึงสนใจที่จะพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลฟื้นฟูโดยประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) เพื่อจะได้สมรรถนะพยาบาลฟื้นฟูที่จะนำไปสู่การสร้างแบบวัดสมรรถนะที่ครบถ้วน ครอบคลุมและทันสมัย

#### กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ