

การศึกษาศมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

A Study on the Competency of Nurses Working at an Orthopedic Unit, Tertiary Hospitals

อ้อมใจ บุญยิ่ง* อารีวรรณ อ่วมตานี

Aomjai Boonying* Areewan Oumtanee

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 3 คน 2) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน 3) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับปฏิบัติการ 6 คน 4) อาจารย์พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์ทางคลินิก 3 คนและ 5) พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 3 คน วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การเก็บข้อมูล 3 รอบ คือ 1) การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และแต่ละด้านมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง 2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ แต่ละด้าน และ 3) นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปผลสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 54 ข้อ 2) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 12 ข้อ 3) การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 20 ข้อ 4) การจัดการความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 16 ข้อ 5) การสื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 16 ข้อและ 6) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 12 ข้อ

คำสำคัญ : สมรรถนะพยาบาล ,พยาบาลออร์โธปิดิกส์, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

The purpose of this study was to explore a creating the competency of nurses working at an orthopedic unit tertiary hospitals. The Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique was used in this study. Participants were 20 orthopedic experts, including 3 physicians, 4 nursing administrators, 4 registry nurses instructors, and 3 advance practice nurses. The EDFR Technique consisted of 3 steps. Step 1:

Corresponding Author: *Email: Bum_aomjai@hotmail.com

วันที่รับ (received) 27 ส.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ธ.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 ธ.ค. 2564

Experts were asked about the major components of competency and sub-components of nurses working at an orthopedic unit, tertiary hospitals. Step 2: Data from step 1 were analyzed using content analysis. Then, the rating scale questionnaire on sub-elements in each item were created. All items in the questionnaire were rated by all experts. Step 3: Data were analyzed using median and interquartile range. Then, the questionnaire with the median and interquartile range of each item was sent to the same experts for their confirmation. Data were analyzed again using median and interquartile range to summarize a creating the competency of nurses working at an orthopedic unit, tertiary hospitals.

The competency of nurses working at an orthopedic unit, tertiary hospitals were classified in to 6 components: 1) Orthopedic nursing consisting of 54 sub - components. 2) Providing information and counseling consisting of 12 sub - components. 3) Using orthopedic equipment and appliance consisting of 20 sub - components 4) Risk management consisting of 16 sub - component. 5) Communication and using information technology consisting of 16 sub - component. 6) Quality improvement consisting of 12 sub - components

Keywords: competency, orthopedic nurset, tertiary hospital

บทนำ

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ใน พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนเป็น 570 ล้านคน โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อและเข้าเสื่อม 1,700 และ 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน¹ อีกทั้งประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่าผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ประเภทผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศมีจำนวน 863,981 914,044 และ 898,002 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.21, 4.27 และ 4.29 ตามลำดับ² ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากเป็นสถานบริการทางสุขภาพที่มีหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รุนแรง วิกฤตและต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะทางโดยให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบและที่ได้รับการส่งต่อมาเพื่อรับการรักษา³ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลแต่ละหน่วยงาน จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาพยาบาลทั้งด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการกำหนดสมรรถนะต้องมีการวิเคราะห์งาน บทบาท กิจกรรมที่บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้นต้องปฏิบัติ³ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ออร์โธปิดิกส์จึงต้องมีสมรรถนะทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่สามารถพัฒนาไปสู่ความเชี่ยวชาญให้การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งพยาบาลทุกระดับควรมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม ซึ่งองค์การพยาบาล ต้องมีการกำหนดความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะตำแหน่ง ความชำนาญของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อแสดงศักยภาพโดยรวมของบุคลากรที่สอดคล้องกับตำแหน่ง และลักษณะการให้บริการการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน หน่วยงานเฉพาะทาง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ เช่น หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ซึ่งองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ให้เป็นบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน มีการควบคุมกำกับ และการประเมินผลงานของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบในการพัฒนาความรู้ความสามารถที่ทันสมัย เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารบุคลากร⁴⁻⁵

ในปัจจุบันหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ใช้การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์⁶ ที่กำหนดไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งประกอบด้วย 1) การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 2) การจัดการความเสี่ยง 3) การประสานงาน 4) การสื่อสาร และ 5) การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทาง ออร์โธปิดิกส์ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในปัจจุบันพบว่าลักษณะการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงไปจากรายการสมรรถนะเดิมที่ใช้มากกว่า 16 ปี เช่น มีการนำการพัฒนางาน

ประจำสู่งานวิจัย การนำระบบดิจิทัลและโซเซียลมีเดียมาใช้ในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการกำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี⁷ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาล ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้ตรงตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศ

ดังนั้นสมรรถนะที่มีอยู่เดิมจึงมีข้อจำกัด ไม่ครอบคลุมงานที่พยาบาลออโรโรติกส์รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ถึงความจำเป็นในการที่จะต้องกำหนดสมรรถนะพยาบาลออโรโรติกส์ขึ้น เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพตนเองและผู้บริหารทางการพยาบาล มีแนวทางในการส่งเสริมพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยออโรโรติกส์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงไปของระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลออโรโรติกส์ ได้แก่ 1) สมรรถนะพยาบาลออโรโรติกส์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ⁸ 2) แนวคิดสมรรถนะพยาบาลออโรโรติกส์⁹ 3) บทบาทพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0¹⁰ 3) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป¹⁰ และ 4) สมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง¹¹ เพื่อคัดกรองรายการสมรรถนะย่อยไม่ให้กำล้งหน้าทีของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง นำมาบูรณาการเป็นสมรรถนะพยาบาลออโรโรติกส์ เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยออโรโรติกส์ เพื่อให้ได้สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพยาบาลออโรโรติกส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 20 คน ได้แก่ 1) แพทย์เฉพาะทางออโรโรติกส์ 3 คน 2) พยาบาลออโรโรติกส์ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน 3) พยาบาลออโรโรติกส์ระดับปฏิบัติการ 6 คน 4) อาจารย์พยาบาลด้านออโรโรติกส์ทางคลินิก 3 คนและ 5) พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลออโรโรติกส์ 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFR ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้างและควรประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามจะเป็นไปในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญมากที่สุด-สำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยแนบตารางแสดงสมรรถนะแต่ละด้านและรายละเอียดพฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญไปพร้อมกับแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม EDFR รอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่าง

คำตอบของตนเองและผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด นำมาประกอบการพิจารณายืนยันความเหมาะสมและทบทวนคำตอบของตนเองในเรื่องสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิว่าจะยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยมีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้ 1) นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ 2) สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนำมาพิจารณาความเหมาะสมในการปรับข้อคำถามในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ยังคงความหมายเหมือนเดิม รวมทั้งเพิ่มเติมข้อคำถามตามที่คุณเชี่ยวชาญได้เสนอแนะ 3) สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อคำถาม ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่คุณเชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทบทวน ยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองจากรอบที่ 2

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการสรุปสาระในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ และผู้เชี่ยวชาญปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงโดยให้คุณเชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ พิจารณาจากการที่คุณเชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 หากเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการร่างแบบสอบถามได้ ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้¹²

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2562 เลขที่โครงการ 152.1/62 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการดำเนินการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยซึ่งทั้งแบบที่ใช้บันทึกเสียงและแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันที เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยผลการ

วิจัยที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคครั้งนี้ มี 3 รอบในรอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์และทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 คนให้สัมภาษณ์ร่วมกับการเขียนแสดงความคิดเห็น 2 คนให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และ 3 คนตอบโดยการเขียนแสดงความคิดเห็น โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์จำนวนครั้งและเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ไม่เท่ากัน เพื่อให้ได้รายละเอียดพฤติกรรมที่ครอบคลุมและชัดเจนและนำมาพัฒนาเป็นคู่มือประกอบสมรรถนะ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 42 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 242 วัน ในรอบที่ 2 ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และนำส่งด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 18 ฉบับ ไม่ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ 2 คน ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อได้ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 36 วัน และในรอบที่ 3 ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และนำส่งด้วยตนเองและได้รับคืนจำนวน 18 ฉบับ รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 288 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ข้อมูลและเนื้อหาที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์นำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้สมรรถนะตามหน้าที่ของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 ด้าน จำนวน 130 ข้อ ดังนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 54 ข้อ 2) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก 12 ข้อ 3) การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ 20 ข้อ 4) การจัดการความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ 16 ข้อ 5) การสื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 16 ข้อ และ 6) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 12 ข้อ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR)

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2566
Vol. 24 No.2 May - August 2023

ตารางที่ 1 จำนวนข้อสมรรถนะย่อย ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ	จำนวนข้อ สมรรถนะย่อย	MD	IR	ระดับความสำคัญ
4. ด้านการจัดการความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์				
4.1 การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์	4	4.65	0.88	มากที่สุด
4.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์	4	4.65	0.88 - 0.89	มากที่สุด
4.3 การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกและปลอดภัย	4	4.63 - 4.71	0.38 - 0.96	มากที่สุด
4.4 การกำหนดมาตรการควบคุมและตัวชี้วัดความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์	4	4.68	0.32	มากที่สุด
5. ด้านการสื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ				
5.1 การติดต่อสื่อสารในการประสานงานความร่วมมือ	4	4.68	0.32	มากที่สุด
5.2 การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน	4	4.68 - 4.71	0.32 - 0.38	มากที่สุด
5.3 การใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์	4	4.70	0.29 - 0.30	มากที่สุด
5.4 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	4	4.70	0.29	มากที่สุด
6. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล				
6.1 การสอน ชี้แนะและเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	4	4.68	0.32	มากที่สุด
6.2 การประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4	4.63 - 4.68	0.32 - 0.96	มากที่สุด
6.3 การพัฒนานวัตกรรม แนวทางการพยาบาล และระบบการดูแลผู้ป่วย	4	4.65 - 4.68	0.32 - 0.88	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ครอบคลุม การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา การทำหัตถการ ก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีโรคเรื้อรังร่วม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (MD = 4.68 - 4.72, IR = 0.23 - 0.32) 2) การจัดการความปวด (MD = 4.65 - 4.68, IR = 0.32 - 0.88) 3) การดูแลและส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสมรรถภาพ (MD = 4.65 - 4.68, IR = 0.32 - 0.88) และ 4) การจัดทำและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (MD = 4.68, IR = 0.32) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มีความสำคัญมากที่สุด

2. การให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก ประกอบด้วย 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (MD = 4.68, IR = 0.32) 2) การเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพ (MD = 4.68, IR = 0.32) 3) การสอนและฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัว (MD = 4.68, IR = 0.32) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก มีความสำคัญมากที่สุด

3. การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.72, IR = 0.23) 2) การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.63 - 4.72, IR = 0.23 - 0.94) 3) การดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.65, IR = 0.88) 4) การบำรุงรักษาเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์และกายอุปกรณ์เสริม/กายอุปกรณ์เทียม (MD = 4.65 - 4.68, IR = 0.32 - 0.88) 5) การเป็นโค้ช (Coaching) ในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.65, IR = 0.88 - 0.89) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์มีความสำคัญมากที่สุด

4. การจัดการความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.65, IR = 0.88) 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.65, IR = 0.88 - 0.89) 3) การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกและปลอดภัย (MD = 4.63 - 4.71, IR = 0.38 - 0.96) 4) การกำหนดมาตรการควบคุมและตัวชี้วัดความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ (MD = 4.68, IR = 0.32) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการจัดการความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ มีความสำคัญมากที่สุด

5. การสื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสารในการประสานงานความร่วมมือ (MD = 4.68, IR = 0.32) 2) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน (MD = 4.68 - 4.71, IR = 0.32 - 0.38) 3) การใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (MD = 4.70, IR = 0.29 - 0.30) 4) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (MD = 4.70, IR = 0.29) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการสื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสำคัญมากที่สุด

6. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การสอน ชี้แนะและเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (MD = 4.68, IR = 0.32) 2) การประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (MD = 4.63 - 4.68, IR = 0.32 - 0.96) 3) การพัฒนานวัตกรรม แนวทางการพยาบาล และระบบการดูแลผู้ป่วย (MD = 4.65 - 4.68, IR = 0.32 - 0.88) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีความสำคัญมากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาศมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ ทั้ง 20 คน ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ครอบคลุม การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการทำหัตถการ ก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีโรคเรื้อรัง และการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล รวมมีสมรรถนะย่อย 41 ข้อ 2) การจัดการความปวด มีสมรรถนะย่อย 5 ข้อ 3) การดูแลและส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 4) การจัดทำและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้และทักษะในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และสามารถตรวจความผิดปกติเบื้องต้นทางออร์โธปิดิกส์ มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา กลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางออร์โธปิดิกส์มาแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้ รวมทั้งการวิเคราะห์ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและในอดีต และประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องปฏิบัติ¹³

2. การให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูล ข่าวสารและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) การสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 3) การเป็น

ที่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า มีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องสามารถอธิบาย พยาธิสภาพ สรีรวิทยา อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรค ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติ แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษา และควรมีการสนับสนุนและชี้แนะ ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว^{8,14}

3. การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 1) การเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 3) การบำรุงรักษาเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์และกายอุปกรณ์เสริม/กายอุปกรณ์เทียมมีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 4) การเป็นโค้ช (Coaching) ในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ มีระดับความสำคัญมากที่สุด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องสามารถเตรียม อุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ ตรวจสอบความพร้อมใช้และใช้งาน รวมทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้คำแนะนำการใช้เครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์และกายอุปกรณ์เสริม/กายอุปกรณ์เทียมให้กับบุคลากรต่างๆ ได้⁸

4. การจัดการความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทาง ออร์โธปิดิกส์ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 3) การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกและปลอดภัยมีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 4) การกำหนดมาตรการควบคุมและตัวชี้วัดความเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องสามารถประเมิน เฝ้าระวังและให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน และจัดการกับความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อนขึ้น รวมทั้งรายงานและปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการ ความเสี่ยงได้ถูกต้อง เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของ

อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น บริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกและความปลอดภัย ซึ่งพยาบาลออร์โธปิดิกส์ต้องสามารถป้องกัน ประเมินและจัดการความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนทั่วไปและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์⁸ อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินในระหว่างการดูแล ต่อเนื่องที่พยาบาลต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะตามแนวทางเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย¹³ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นบุคลากรที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีหน้าที่ในการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

5. การสื่อสารและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย 1) การติดต่อสื่อสารในการประสานงานความร่วมมือ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 3) การใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 4) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องสามารถติดต่อ สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางออร์โธปิดิกส์และการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้เครือข่ายสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผน พัฒนาระบบบริการพยาบาล และรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ได้ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและองค์การ พัฒนา แอปพลิเคชันใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ พัฒนา หรือจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ได้ (Data-based for Orthopedic Nurses) และพัฒนาแนวทาง/แนวปฏิบัติในการใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนและ/หรือพัฒนา e-learning หรือ tele-nursing มาใช้ในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูล¹⁵ รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำและพัฒนาสารสนเทศในหน่วยงาน อีกทั้งพยาบาล

ยังสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการค้นหาข้อมูล การแลกเปลี่ยนความรู้ นำเสนอผลงานของตนเอง การส่งเสริมภาวะสุขภาพ การให้ความรู้สำหรับประชาชน และการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาลและวิชาชีพทางการพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

6. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย

1) การสอน ชี้แนะและเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) การประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 3) การพัฒนานวัตกรรมแนวทางการพยาบาล และระบบการดูแลผู้ป่วย มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องสามารถสอน ชี้แนะและเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ให้กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้สามารถดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้ นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์สังเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และจัดทำนวัตกรรม/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล/ระบบการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.09 ที่กำหนดให้พยาบาลต้องมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564¹⁶ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ในการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรม การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายองค์กรพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพงานทางการพยาบาล และควรดำเนินการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้คำปรึกษา สร้างบรรยากาศทางวิชาการ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้มีการทำวิจัย เช่น สนับสนุนให้นักวิจัยได้นำเสนอผลงานให้เป็นที่ยอมรับแก่วงการวิชาการ¹⁷ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพัฒนาพยาบาลและแผนการฝึกอบรมให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น จัดการอบรม ในหัวข้อเรื่องการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ การจัดการความเสี่ยงทาง ออร์โธปิดิกส์ และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ให้มีความครอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการนำสมรรถนะทั้ง 6 ด้านไปจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

References

1. World Health Organization. Musculoskeletal conditions: Key facts. 2020.
2. National Statistical Office. Number of inpatients (Universal health insurance and welfare medical treatment for civil servants and their families) including all diagnoses classified by gender and Diseases/groups of 298 diseases according to the 10th edition of the International Classification of Diseases. Throughout the Kingdom 2016 - 2020. 2021. (in Thai)
3. Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Criteria for classification of service places under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health according to the Geographic Information System (Geographic Information System: GIS). 2016. (in Thai)

4. Vejyanon N. Competency Model and its application in Thai organizations. 3rd Edition, Bangkok: The Graphico Systems Co., Ltd. 2009. (in Thai)
5. Thippreecha D. Potential and competence in human resource management of Nurse. Bangkok: P.A. Living. 2005. (in Thai)
6. Yoosuk P. A Study of the Competency of Orthopedic Nurses, Tertiary Hospital. (Master thesis of Nursing Science). Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
7. Nursing Division, Ministry of Public Health. Nursing Service Strategy at the national level, 2017 - 2021 according to the 20-year national strategic plan (in terms of public health). 2018. (in Thai)
8. Royal College of Nursing (RCN). A competency framework for orthopaedic and trauma practitioners. 2019. Nursing Division, Ministry of Public Health. Guidelines for develop Service system (Service plan). 2018. (In Thai)
9. Sakolsatayathorn P. The role of nurses in the age of Thailand 4.0. 2017. (in Thai)
10. Nursing Council. Core competencies of graduates with bachelor's and master's degrees. Ph.D. in Nursing Science Advanced Nursing Training Course Certificate/Approval letter demonstrating specialized knowledge and expertise in nursing and Midwifery and nursing specializing in nursing science. 2018. (in Thai)
11. Nursing Council. Competencies and issuance of certificates certifying specific knowledge and expertise of the Advanced Practice Nurse. Bangkok: Siri Yot Printing. 2010. (in Thai)
12. Linstone, H. A., and Turoff, M. The Delphi method, techniques, and application. Massachusetta: Addison-Wesky Publishing.1975.
13. Office of Nursing. Responsibilities and Competency of Registered Nurses. 2005. (in Thai)
14. Mary D. The experiences of orthopaedic and trauma nurses who have cared for adults with a learning disability. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. 2016; (22):13-33.
15. Wongthongmana N. Social media with nurses in the digital social era, Nurse Journal Thai Red Cross Society. 2019; 12(1); 13-22. (in Thai)
16. Nursing Division, Ministry of Public Health Guidelines for succession planning. Position in the field of professional nursing according to the principles of good governance. 2017. (In Thai)
17. Onsri P. Guidelines for developing research potential in the nursing profession in Thailand 4.0 era. Royal Thai Army Nurse Journal. 2018; 19(1):24-9. (in Thai)