

การรับรู้สมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย

Perceptions of professional competencies of Thai occupational therapists

■ อัญชิสา วงศ์สุวรรณ วิไลวรรณ มณีจักร สโนว์*
Anchisa Wongpuvarak Wilaiwan Maneechak Snow*

ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

* Corresponding author (Email: wilaiwansnow@gmail.com)

Received May 2015

Accepted as revised September 2015

Abstract

Background: Competency represents an expectation of skills in a professional practice which can be viewed in various aspects and can be developed over time. To date, there has been no evidence as to how Thai occupational therapists perceive their professional competencies.

Objectives: The objectives of this study were 1) to describe the perceptions of professional competencies of Thai occupational therapists, 2) to describe how Thai occupational therapists develop their professional competencies, and 3) to describe factors that promote or obstruct the development of professional competencies of Thai occupational therapists.

Methods: This phenomenological qualitative research explored the perceptions of professional competencies of the Thai occupational therapists who have been working for 2 years and over. Data collection was conducted by semi-structured interviews with 22 occupational therapists. Each interview lasted between 45 and 60 minutes. The data was analyzed by thematic analysis technique.

Results: Results of the study revealed 5 themes of the professional competencies of Thai occupational therapists including: 1) competency in knowledge (knowledge of occupational therapy and general knowledge), 2) competency in team-working (collaboration or helping each other, respect, communication and coordination), 3) competency in delivering an occupational therapy service (therapeutic relationship, explanation to client and family, time management, and personality), 4) ways to develop the professional competencies (attending conferences, sharing knowledge, searching for information/knowledge on the internet, having a role model), and 5) influencing factors in the development of professional competencies (promoting and obstructive factors).

Conclusion: The results of this study can be used as the basic knowledge on professional competencies of Thai occupational therapists for universities which produce occupational therapists. The knowledge may also lead to the development of professional competency standards of occupational therapists in Thailand.

Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2015; 48(3): 192-203. Doi: 10.14456/jams.2015.16

Keywords: Professional competency, occupational therapy, occupational therapist

บทคัดย่อ

บทนำ: สมรรถนะเป็นการแสดงถึงความสามารถในทักษะการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพซึ่งสามารถพิจารณาได้หลายด้าน และมีการพัฒนาขึ้นได้ตามเวลา จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการที่ทำให้ทราบว่าการรับรู้ในสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยเป็นเช่นไร

วัตถุประสงค์: วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้ 1) เพื่ออธิบายการรับรู้ถึงสมรรถนะในการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย 2) เพื่ออธิบายถึงวิธีการในการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดไทยและ 3) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย

วิธีการ: การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาการรับรู้ในสมรรถนะทางวิชาชีพของนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัดตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากนักกิจกรรมบำบัดที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ทำงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่หรือกรุงเทพมหานคร จำนวน 22 ราย รายละเอียดประมาณ 45-60 นาที ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยวิธีหาประเด็นหลัก (thematic analysis)

ผลการศึกษา: พบว่าสมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้ (ความรู้ทางด้านกิจกรรมบำบัดและความรู้ทั่วไป) 2) สมรรถนะในการทำงานเป็นทีม (การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีสมาธิ การสื่อสาร และการประสานงาน) 3) สมรรถนะในการให้บริการ (การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ การอธิบายผู้รับบริการและญาติ การจัดการเวลา และบุคลิกภาพ) 4) แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ (การอบรมเพิ่มพูนความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นคว้าข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และการมีแบบอย่าง) และ 5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ (ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่ขัดขวางต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ)

สรุปผลการศึกษา: ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดไทย แก่มหาวิทยาลัยที่ผลิตนักกิจกรรมบำบัดและอาจนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานสมรรถนะในการทำงานของนักวิชาชีพกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย

วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2558; 48(3): 192-203. Doi: 10.14456/jams.2015.16

คำห้ส: สมรรถนะทางวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด นักกิจกรรมบำบัด

บทนำ

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพทางการแพทย์แขนงหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมาย และมุ่งเน้นการใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีจุดมุ่งหมาย และผ่านการวิเคราะห์จากนักกิจกรรมบำบัดเพื่อใช้ตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม ดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ วิชาชีพกิจกรรมบำบัดได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและมีนักกิจกรรมบำบัดให้บริการแก่ผู้รับบริการด้านต่างๆ ในประเทศทั่วโลกทุกภูมิภาคของโลก¹

สมรรถนะเป็นคำที่อธิบายและแสดงถึงความคาดหวังและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ

สามารถพิจารณาได้หลายด้าน เช่น การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผล และมีการเปลี่ยนแปลงได้เป็นพลวัต²⁻³ หากผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพมีความเข้าใจในเรื่องของสมรรถนะอย่างชัดเจนจะทำให้สามารถรับรู้ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในวิชาชีพได้

Verma, Paterson และ Medveys² ได้อธิบายสมรรถนะที่จำเป็นต่อนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางคลินิกว่าประกอบด้วย ความเข้าใจในด้านความรู้ มีทักษะทางคลินิก การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการใช้เทคนิคเฉพาะ สมรรถนะในการปฏิบัติงานทางคลินิกจำเป็นต้องพิจารณาให้ครอบคลุมในหลายด้าน สมพันธ์นักกิจกรรมบำบัด

สากล¹ ได้อธิบายสมรรถนะตามความคาดหวังของนักกิจกรรมบำบัดว่าประกอบด้วย 1) ความสามารถในการบริหารจัดการการเป็นตัวของตัวเอง และสามารถตรวจสอบได้ (governance, autonomy and accountability) เช่น การดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ การสื่อสาร ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมาย หรือข้อบังคับของสมาคมหรือนักกิจกรรมบำบัดสากล 2) ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมืออาชีพ (professional relationships) เช่น การทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่าย 3) ความสามารถในการจัดการอย่างมืออาชีพ (professional management) เช่น สามารถประเมินความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน สามารถจัดการกับภาระงานหรือผู้รับบริการจำนวนมาก สามารถประเมิน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และวิจารณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ นักกิจกรรมบำบัดยังต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย 1) การมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน (underpinning knowledge, understanding and skills) เช่น ทฤษฎีและกรอบอ้างอิงที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ 2) มีความสามารถในการประเมินและให้การบำบัดรักษา (patient/client assessment and treatment implementation and evaluation) เช่น มีความสามารถในการประเมินเพื่อหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีความสามารถในการวางแผนการบำบัดรักษา และมีความสามารถในการประเมินเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดรักษา

สำหรับประเทศแถบทวีปยุโรป เช่น ประเทศเยอรมัน ออสเตรีย สวิสเซอร์แลนด์และอิตาลี มีการจำแนกสมรรถนะหลักของนักกิจกรรมบำบัดออกเป็น 2 ด้าน 1) คือสมรรถนะในการประเมิน และ 2) สมรรถนะในการบำบัดรักษา² นอกจากนี้สมรรถนะในการประเมินและการรักษายังมีสมรรถนะอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ทักษะการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สมรรถนะในด้านการสื่อสาร การทำงานร่วมกันเป็นทีม การจัดการกับแผนปฏิบัติงาน การเป็นผู้ศึกษาหาความรู้ และความเป็นมืออาชีพ³

โดยทั่วไปนักวิชาชีพจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้เมื่อทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป⁴ สมาพันธ์นักกิจกรรมบำบัดโลก^{5,6} ได้แนะนำว่า แต่ละประเทศควรมีการศึกษาด้านสมรรถนะการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดตามบริบทของประเทศตนเอง สำหรับวิชาชีพกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยมีพัฒนาการมานานกว่า 30 ปี จึงคาดว่าน่าจะมีผู้ที่ได้พัฒนาความสามารถในการทำงานอยู่ในขั้นที่มีสมรรถนะเป็นจำนวนมากพอสมควร อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการและวิชาชีพที่ทำให้ทราบว่าการรับรู้ในสมรรถนะของ

นักกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยเป็นอย่างไร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวิชาชีพของนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจในเรื่องของสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดไทย นอกจากนี้ ผลการศึกษาอาจนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานสมรรถนะในการทำงานของนักวิชาชีพกิจกรรมบำบัดและใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดให้แก่สถาบันที่ผลิตนักกิจกรรมบำบัดเพื่อผลิตนักกิจกรรมบำบัดที่มีความสามารถตรงความต้องการในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่ออธิบายการรับรู้ถึงสมรรถนะในการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย
2. เพื่ออธิบายถึงวิธีการในการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย
3. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นนักกิจกรรมบำบัดที่กำลังทำงานด้านกิจกรรมบำบัดเต็มเวลา มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
2. ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ หรือ กรุงเทพมหานคร
3. มีความเต็มใจในการให้ข้อมูลและลงลายมือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงนายกสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทยเพื่อขอรายชื่อนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่และกรุงเทพมหานคร จากนั้นคัดเลือกรายชื่อนักกิจกรรมบำบัดที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด และส่งเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยโดยมีการระบุข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยไปยังรายชื่อที่ถูกคัดเลือก เมื่อได้รับจดหมายตอบกลับจาก

นักกิจกรรมบำบัดที่ถูกคัดเลือก ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ที่นักกิจกรรมบำบัดสะดวกในการให้สัมภาษณ์

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบ่งกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงกว้างและลึก โดยการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นความรู้ความเข้าใจในสมรรถนะของผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดของสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างการสัมภาษณ์และภายหลังจากการสัมภาษณ์ มีการจดบันทึกภาคสนามสำหรับประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลระบุและประเด็นที่ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัยเพื่อใช้ในการถามเพิ่มเติม สภาพแวดล้อม และบรรยากาศของสถานที่ทำงานรวมถึงความคิดเห็นท่าทางของผู้ให้ข้อมูลในขณะให้สัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 22 ราย ประกอบด้วยนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 11 ราย และนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในจังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 11 ราย หากแบ่งตามประเภทของการให้บริการ สามารถแบ่งเป็นนักกิจกรรมบำบัดที่ให้บริการครอบคลุมผู้รับบริการทุกประเภทจำนวน 11 ราย และนักกิจกรรมบำบัดที่ให้บริการเฉพาะทางจำนวน 11 ราย เป็นนักกิจกรรมบำบัดที่ทำงานในภาครัฐจำนวน 16 ราย และภาคเอกชนจำนวน 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3-18 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Leonard9 ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ถอดบทสัมภาษณ์ออกเป็นแบบคำต่อคำ หลังจากนั้นจึงอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสัมภาษณ์และบันทึกช่วยจำซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพยายามทำความเข้าใจความหมายของบทสัมภาษณ์ในภาพรวม
2. ตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออกให้เหลือเฉพาะข้อความที่เกี่ยวข้องกับคำถามงานวิจัย สรุปลงข้อความและพิจารณาว่าคำต่างๆ นั้นมีความหมายหรือแสดงถึงอะไร การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ได้รหัสข้อความสำหรับจำแนกข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หลังจากกำหนดรหัสข้อความแล้ว ข้อมูลที่

มีเนื้อหาคล้ายๆ กันจะถูกนำมารวมกลุ่มกัน เรียกว่า การจัดกลุ่มประเด็นย่อย

3. เมื่อได้ประเด็นย่อย ผู้วิจัย สรุปรวบรวมประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาเข้ากลุ่มกัน ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เรียกว่า การสรุปประเด็นหลัก
4. พิจารณาแต่ละประเด็น และตีความเพื่อหาความสัมพันธ์ของประเด็นหลัก หลังจากนั้นจึงสร้างข้อสรุป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายใน 1 สัปดาห์หลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยส่งบทสรุปที่ได้จากการถอดบทสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูลที่สนใจในการตรวจสอบถูกต้องของบทสัมภาษณ์ (member checking) จำนวน 5 ราย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพต่างกัน และแยกกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแปลผลข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำการแปลผลที่ได้ของแต่ละรายมาหาข้อสรุปร่วมกันอีกครั้ง (peer examination)¹⁰⁻¹¹

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงสมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดไว้หลากหลายแต่เป็นไปในทางเดียวกัน สมรรถนะคือ “ความจำเป็นพื้นฐานเพื่อจะทำงานตามตำแหน่ง หรือตามบริบท หรือหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่” (นรุต) และยังเป็น “ความรู้ความสามารถและทักษะที่เราจะเอามาใช้ในการทำงานทั้งหมด ทั้งการทำคนไข้ และการทำงานอื่นๆ ที่ให้งานกิจกรรมบำบัดมันเดินหน้าไปได้” (นิภา) การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะในการทำงานเป็นทีม สมรรถนะในการให้บริการ แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

สมรรถนะด้านความรู้

นักกิจกรรมบำบัดผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อสมรรถนะด้านความรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด สมรรถนะด้านความรู้แบ่งออกเป็น ความรู้ทางกิจกรรมบำบัด และความรู้ทั่วไป

1. ความรู้ทางกิจกรรมบำบัด

ความรู้ทางกิจกรรมบำบัดเป็นความรู้พื้นฐานสำคัญที่ใช้ในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัด เป็นความรู้ที่ได้จากการศึกษาในสถาบัน รวมถึงความรู้ในระหว่างการทำงานที่นักกิจกรรมบำบัดจะต้องศึกษา นักกิจกรรมบำบัดต้องสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้เหล่านั้นในการปฏิบัติงานของตนเองได้ด้วย ดังที่สุวิภาได้กล่าวไว้ว่า “สมรรถนะส่วนใหญ่จะเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในด้านของโอที [นักกิจกรรมบำบัด: ผู้วิจัย] เกือบทุกด้านนะ ถ้าเป็นองค์ความรู้ที่เรียนมาทั้งหมดเนี่ยเราต้องประมวลผลให้ได้ว่า อย่างนิเวศ [ระบบประสาท: ผู้วิจัย] อนาคตมี [กายวิภาคศาสตร์: ผู้วิจัย] อะไรทั้งหลายเนี่ย เราต้องนึกถึงมันอะ แล้วก็เอามาใช้ประยุกต์กับคนไข้ให้ได้”

2. ความรู้ทั่วไป

เป็นสิ่งที่นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน ได้แก่ ความรู้ในระบบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล สิทธิของผู้รับบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ภาษาอังกฤษ วิจัยและนวัตกรรม

2.1 ความรู้ในระบบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล

แต่ละโรงพยาบาลหรือสถาบันมีนักกิจกรรมบำบัดจำนวนน้อยทำให้นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ เช่น การลงสถิติผู้รับบริการ การทำเรื่องเบิกงบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์ สิ่งเหล่านี้อาศัยความรู้เกี่ยวกับระบบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล ลัดดากล่าวว่า “อ่า มันก็จะมีคู่มือเวลาเราจะเขียนขอเรื่องอุปกรณ์ทางสายแพทย์ทางสายอะไรก็แล้วแต่เนี่ย เราจะต้องเขียนไปที่ไหนอะไรยังไง แล้วสเปค [รูปแบบ: ผู้วิจัย] ที่ทำเนี่ยจะต้องออกมารูปแบบไหนอะไรอย่างเนี่ย พี่ก็ต้องศึกษาให้หมด”

2.2 ความรู้เรื่องสิทธิของผู้รับบริการ

นักกิจกรรมบำบัดต้องมีความรู้และเข้าใจรายละเอียดต่างๆ ด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษา เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิผู้พิการ เป็นต้น คณินอธิบายว่า “ในโรงพยาบาลชุมชนก็ต้องมีความรู้ในเรื่องของคนพิการนะ เรื่องสิทธิคนพิการ เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยกาย จิตเวชต้องใช้สิทธิอะไรบ้าง”

2.3 ความรู้ทางเทคโนโลยี

นักกิจกรรมบำบัดต้องมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการนำเสนอแนะและหาข้อมูล โกวิทให้ความเห็นว่า “สมรรถนะอื่นๆ อย่างเช่นเรื่องของ ความรู้รอบตัวต้องใช้เนะครับ อย่างเรื่องของคอมพิวเตอร์ การพิมพ์งาน พิมพ์รายงาน ทักษะพิเศษอื่นๆ การใช้โปรแกรมออฟฟิศ [โปรแกรมสำหรับนำเสนอแนะ: ผู้วิจัย] ต่างๆ ที่มันต้องใช้ได้เป็นแล้วก็ใช้ได้”

2.4 ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ

นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องใช้ภาษาอังกฤษในการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ และจัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ปิยภรกล่าวว่า “ภาษาอังกฤษเป็นสมรรถนะหนึ่ง เพราะที่นี้เนี่ยจะมีคนมาดูงานเยอะมากนะ มีทั้งคนไทยและคนต่างชาติ ... ถ้าเป็นโอที [นักกิจกรรมบำบัด: ผู้วิจัย] เนี่ยให้สอบ คอนเวอร์เชชัน [การสนทนาเป็นภาษาอังกฤษ: ผู้วิจัย]”

2.5 ความรู้ด้านวิจัยและนวัตกรรม

การทำงานวิจัยเป็นการพิสูจน์ว่าเทคนิคการรักษาทางกิจกรรมบำบัดที่ใช้กับผู้รับบริการมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้รับบริการหรือไม่ สุวิภากล่าวว่า “ฟังว่ามันสำคัญ สำคัญตรงที่ว่ามันเป็นองค์ความรู้ที่เราสกัดจากการทำอะ มันดีหรือไม่ดีเราจะสามารถบอกได้ว่าสิ่งนั้นเราทำอยู่ทุกวันเนี่ย มันใช่หรือไม่ใช่ หรือมันมีเครื่องมือใหม่มา ถ้าเราทำวิจัยปุ๊บมันจะบอกได้ว่า เราได้หรือไม่ มันดีหรือไม่ดี”

สมรรถนะในการทำงานเป็นทีม

ทีมงานเป็นส่วนสำคัญในการทำงาน โดยมีส่วนร่วมกันผลักดันการทำงานให้ลุล่วง องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมได้แก่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีสัมมาคารวะ การสื่อสาร และการประสานงาน

1. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กรองแก้วกล่าวถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานว่า “เมื่อเพื่อนร่วมงานหรือว่าเราต้องทำงานอะไรที่มันด้วยกันอะ คือเราต้องทำไปด้วยอะ ไม่ใช่ว่าสั่งให้คนนั้นทำอันนี้ คนนี้ทำอันนั้นแต่เราไม่ลงมือทำอะ การที่จะต้องแบบไปคลุกคลีกับเพื่อนร่วมงาน ช่วยเหลือกันไวย่ในระหว่างการทำงาน”

2. การมีสัมมาคารวะ

นักกิจกรรมบำบัดที่มีอายุน้อยควรมีสัมมาคารวะกับเพื่อนร่วมงานที่มีอายุมากกว่าตนเอง เพื่อให้การทำงานราบรื่น เจลิมซัยกล่าวว่า “จะบอกว่าอะไรอะ อย่างพี่จะเป็นเด็กด้วย แล้วก็คือที่มีทั้งหมดเนี่ย ที่มีอยู่ที่ทำงานเขาเป็นผู้ใหญ่ เราก็แสดงความนอบน้อมกับเขา แล้วก็วางตัวแบบไม่ไปทำตัวให้มีปัญหากับเขา”

3. การสื่อสาร

นักกิจกรรมบำบัดต้องมีการสื่อสารกับนักกิจกรรมบำบัดคนอื่นๆ ในทีม รวมถึงนักวิชาชีพต่างสาขา เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการรักษา ทำให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สุริพรกล่าวถึงการสื่อสารระหว่างการปฏิบัติงานที่มีทั้งการสื่อสารด้านคำพูด และการบันทึกว่า “การสื่อสารนอกจากสื่อสารเป็นคำพูด เราก็สื่อสารกันเป็นสมุด ... เพราะอะไร เพราะถ้าเกิดเปลี่ยนคนทำละ ... คนที่จะต้องไปแทนอะ เขาก็จะได้รู้ว่า เออ เขาก็มาอ่านสมุดแล้ว เขาก็ได้ไปทำต่อได้”

4. การประสานงาน

นักกิจกรรมบำบัดต้องมีความสามารถในการประสานงานกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการกระทำขึ้นในส่วนงานที่รับผิดชอบคณินกล่าวว่า “แต่ทักษะการทำงานชุมชนที่ต้องมีเขาเรียกว่าเป็นผู้ประสานงานนะในโรงพยาบาลชุมชนเนี่ย ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ... อย่างพื้นที่ที่นี้ก็ยังรับผิดชอบเรื่องผู้พิการนะดูแลผู้พิการทุกอย่าง อย่างเรื่องทำโครงการดูแลผู้พิการในชุมชน เราก็ต้องไปโค [ติดต่อประสานงาน: ผู้วิจัย] กับพื้นที่ละว่าในท้องถิ่นมีผู้พิการกี่คน เพราะว่าเราไม่รู้พื้นที่นะ”

สมรรถนะในการให้บริการ

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะในการให้บริการของนักกิจกรรมบำบัดครอบคลุมถึงความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความสามารถในการอธิบายผู้รับบริการและญาติ ความสามารถในการจัดการเวลา และบุคลิกภาพ

1. การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

นักกิจกรรมบำบัดต้องสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และวางแผนการรักษาร่วมกับผู้รับบริการ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการรักษา กรกนกกล่าวว่า “ก็คือเหมือนจะต้องมีอินเตอร์เพอเซชันอลิสกิล

[ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์: ผู้วิจัย] ก็คือวิธีการที่เราจะแอฟโฟรซ [เข้าหา: ผู้วิจัย] คนไข้จิตเนี่ย มันจะยากตรงการแอฟโฟรซ [เข้าหา: ผู้วิจัย] ถ้าสมมุติเราแอฟโฟรซ [เข้าหา: ผู้วิจัย] คนไข้ไม่ได้เนี่ย เราก็ไม่สามารถประเมินเขาได้เลย เพราะเขาจะไม่ให้ข้อมูลอะไรเรา” นักกิจกรรมบำบัดต้องแสดงให้เห็นถึงความจริงใจที่มีต่อผู้รับบริการและให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ อังษณากล่าวว่า “แล้วก็เรื่องของ การสร้างสัมพันธภาพ เรื่องของความจริงใจที่มีต่อคนไข้ ให้เขามีความรู้สึกว่าเราต้องการที่จะช่วยฟื้นฟูเขาจริงๆ ”

2. การอธิบายผู้รับบริการและญาติ

นักกิจกรรมบำบัดจะต้องสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการและญาติรู้ว่ากิจกรรมที่นักกิจกรรมบำบัดให้ นั้นมีวัตถุประสงค์อะไรและมีประโยชน์อย่างไรต่อตัวผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมองเห็นคุณค่าของกิจกรรมการรักษาและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเป็นอย่างดี อังษณากล่าวว่า “งานกิจกรรมบำบัดจะต้องอาศัยการอธิบายค่อนข้างเยอะว่าเราทำอันนี้เพื่ออะไร ทำให้คนไข้มองเห็นคุณค่าและจุดมุ่งหมายของกิจกรรมที่ทำ ว่าสิ่งที่เราทำเนี่ยมันมีประโยชน์ต่อเขาอะ”

3. การจัดการเวลา

การขาดแคลนบุคลากรทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดทำให้จำนวนนักกิจกรรมบำบัดในแต่ละหน่วยงานมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ นักกิจกรรมบำบัดจึงต้องสามารถวางแผนให้บริการให้ดีเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟูอย่างทั่วถึงที่สุด โกวิทอธิบายการจัดการเวลาว่า “การจัดการเวลาก็เป็นทักษะสมรรถนะที่ต้องมีเหมือนกัน ... ตอนพี่มัน 50 คน จะแบ่งเป็นเข้าค่ายครึ่ง ในเข้าค่ายก็จะแบ่งครึ่งอีก ของกายภาพ ของโอที [นักกิจกรรมบำบัด: ผู้วิจัย] แล้วก็สลับห้องกัน เพราะงั้น 1 ชั่วโมงพี่จะเจอเคส [ผู้รับบริการ: ผู้วิจัย] ประมาณ 20 กว่าคน เห็นใหม่ครึ่ง มันต้องเป็นไทม์แมเนจเม้นท์” [การจัดการเวลา: ผู้วิจัย]

4. บุคลิกภาพ

นักกิจกรรมบำบัดผู้ให้ข้อมูลมองว่าบุคลิกภาพที่ดีช่วยส่งเสริมด้านการบริการให้ดียิ่งขึ้น การมีบุคลิกภาพที่แสดงให้ผู้รับบริการเห็นถึงความน่าเชื่อถือและมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในตัวนักกิจกรรมบำบัด ดังสุริพรกล่าวว่า “ถ้าเราไป

ทำคนไข้แล้วเก๋ๆ กังๆ ปู๊ป คนไข้บางทีปฏิเสธเลย ไม่เอา ขอคนใหม่” นอกจากนี้ บุคลิกภาพภายนอก ยังเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความน่าเชื่อถือด้วยเช่นกัน “การทำงานร่วมกับคนไข้เรื่องของบุคลิกภาพ ก็เป็นสิ่งจำเป็นนะ จะทำยังไงให้ดูน่าเชื่อถือ คำพูด การวางตัว ไม่ใช่แบบ โอโห แอ่งตัว ยังไงอะ แอ่งตัว ไม่เหมาะสม ใส่เสื้อยืดมาทำงานไร้มันก็ไม่ควรนะ” (พงษ์พันธ์)

นอกจากนั้นความช่างสังเกตลักษณะท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการก็เป็นสิ่งจำเป็น “อีกอย่างหนึ่งที่ยากจะบอกว่าสิ่งที่ควรจะมีนะ ต้องช่างสังเกตอะ คือจับความผิดปกติ ได้เร็วหน่อย” (พลอยเพชร) และยังต้องมีความรอบคอบในการปฏิบัติงานอีกด้วย “ถ้าเป็นงานก็ต้องไม่พลาดนะ เพราะความผิดพลาดกับตัวคนไข้ พลาดไม่ได้ ... อะไรที่เป็นความเสี่ยงกับชีวิตคนไข้ พี่จะไม่ยอมให้มันพลาดพี่ค่อนข้างให้ความสำคัญกับเรื่องความเสี่ยง” (นิภา)

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

ในการปฏิบัติงาน นักกิจกรรมบำบัดควรมีวิธีการ และแนวทางพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการทำงาน จากการศึกษาพบว่านักกิจกรรมบำบัดผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง 4 วิธีดังนี้

1. การอบรมเพิ่มพูนความรู้

การอบรมหรือประชุมวิชาการเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้และเทคนิควิธีการรักษาใหม่ๆ แก่นักกิจกรรมบำบัด ดังเช่นพิมณีกุลกล่าวว่า “เราไปประชุมวิชาการนะ เราก็จะได้เทคนิคใหม่ๆ หรือว่าการแลกเปลี่ยนกับทางวิชาชีพ ก็คือจะได้ประสบการณ์ในส่วนของ (หยุดคิด) เหมือนเพิ่มพูนทักษะในเรื่องของความรู้ทางไอที [กิจกรรมบำบัด: ผู้วิจัย] แล้วเราก็มารู้ในทางได้”

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้นักกิจกรรมบำบัดได้รับความรู้และเกิดความคิดใหม่ๆ ที่หลากหลายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองได้ ณัฐฉีกุลกล่าวว่า “ในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของตัวเองให้มันดีขึ้นเนี่ยก็คือ เขาเรียกว่าการเปิดโอกาสให้ตัวเองมีโอกาส แอ่ง [แลกเปลี่ยน: ผู้วิจัย] ประสบการณ์กับคนอื่น”

3. การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

ความรู้ทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย อาจยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก ทำให้นักกิจกรรมบำบัดต้องหาความรู้และเทคนิควิธีการรักษาใหม่ๆ ของต่างประเทศผ่านทาง Bull Chiang Mai Assoc Med Sci

อินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็วและมีความทันสมัย “สมัยใหม่เนี่ยมันมีโซเชียลมีเดีย [สื่อสังคมออนไลน์: ผู้วิจัย] ใช้ใหม่ เวลาว่างๆ เราก็กด เปิดในคลิปปู๊ป [ชื่อเว็บไซต์หนึ่งที่เผยแพร่วิดีโอมากมายจากทั่วโลก: ผู้วิจัย] ดูในวิดีโอเงี้ย ดูว่าที่อื่นอะ ต่างประเทศเงี้ย เขามีอะไร เขามีกันยัง” (จิตพร)

4. การมีแบบอย่าง

การมีแบบอย่างและปฏิบัติตามจากผู้ปฏิบัติงาน มาก่อนและมีสมรรถนะในการทำงานที่ดีจะเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัด กรกนก กล่าวว่า

อย่างตอนเริ่มงานใหม่ๆ ก็จะมีจากรุ่นพี่ดูจาก ลักษณะและทักษะของคนที่เราสอนงานเรา เราก็มองไปใช้กับตัวเราว่าเราควรมีลักษณะการพูดยังไงให้เขาฟังได้ [ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ: ผู้วิจัย] กลับมาด้วยว่าเราควรจะทำยังไง และฟังได้ [ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ: ผู้วิจัย] ให้กับตัวเองด้วยว่า ทำอย่างนี้คนรอบข้างเขาโอเคกับเราไหม ถ้าคนรอบข้างไม่โอเค เราก็ควรจะปรับหรือว่าเราต้องเพิ่มเติมทักษะอะไรเข้าไปอีก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

ในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของนักกิจกรรมบำบัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยที่ส่งเสริม การพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ และ ปัจจัยที่ขัดขวางในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยผลักดันและเป็นแนวทางให้นักกิจกรรมบำบัดมีความต้องการพัฒนาความสามารถในการให้บริการทางคลินิกหรือปัจจัยที่มีความจำเป็นให้นักกิจกรรมบำบัดต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ได้แก่ ผู้ป่วย ความต้องการ เป็นที่รู้จักและยอมรับจากนักวิชาชีพ การได้เป็นผู้สอน และนโยบายขององค์กร

1.1 ผู้ป่วย

ในระหว่างการทำงานนักกิจกรรมบำบัดได้มีโอกาสพบเจอผู้ป่วยที่หลากหลาย บางรายอาจมาด้วยโรคและปัญหาที่ไม่เคยพบเจอมาก่อน ทำให้นักกิจกรรมบำบัดหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ดังภัทรวรรณ กล่าวว่า “เพราะมันด้วยคนไข้ที่หลากหลายอะ เราอยากรู้เยอะขึ้นอะ เหย้ เราอยากทำให้ได้มากกว่านี้ เพราะฉะนั้นคนไข้ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่อยากให้เราแอคทีฟ [กระตือรือร้น: ผู้วิจัย] ตัวเอง เพราะเราอยากให้การรักษาที่มันดี

กว่านี้ให้เขา”

1.2 การเป็นที่รู้จักและยอมรับแก่นักวิชาชีพอื่น

นักกิจกรรมบำบัตต้องพยายามพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ของตนเองเพื่อให้ นักวิชาชีพอื่นได้เห็นถึงบทบาทหน้าที่และให้การยอมรับในความสามารถของนักกิจกรรมบำบัต วนิดากล่าวว่า “อย่างทีบอกว่ช่วงแรกๆ เขาไม่เข้าใจวิชาชีพของเราว่าเราทำอะไรได้มากกว่าที่เรแสดงให้เห็น ... ก็เลยเหมือนเป็นตัวผลักดันให้เราพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ”

1.3 การได้เป็นผู้สอน

การสอนงานผู้อื่น ทำให้นักกิจกรรมบำบัตต้องพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจนเข้าใจเพื่อสามารถสอนผู้อื่นได้ วนิดากล่าวว่า “เพราะนักศึกษาามาฝึกทีนี้ทุกปีประจำ นักศึกษาก็ถามพีนะ มันเป็นแรงผลักดันทีพิต้องพยายามอ่านพยายามหาความรู้ใหม่ๆ มาตอบน้องให้ได้ละ ต้องเอามาสอนน้องให้ได้”

1.4 นโยบายขององค์กร

องค์กรทีมีความกระตือรือร้นและมีนโยบายให้เกิดการแข่งขันจะมีส่วนผลักดันให้นักกิจกรรมบำบัตในองค์กรเพิ่มความพยายามพัฒนาสมรรถนะของตนเองเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับองค์กรได้ต่อไป พลอยเพชรกล่าวว่า “บางทีเราอยู่ ไฟเราก็ขึ้นอยู่กับองค์กรด้วยนะ ถ้าองค์กรของเราเขาไม่ได้เป็นองค์กรทีชอบคืออะไรแข่งขันหรือพัฒนาตัวเองเจีย เราก็จะอยู่กับทีไ้”

องค์กรบางแห่งมีนโยบายทีจัดให้มีการทดสอบเพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากรแต่ละหน่วยงานทุกปี ทำให้นักกิจกรรมบำบัตต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ ดังสุรพรกล่าวว่า “ท้ายปีทุกๆ ปีจะมีการสอบคอมพิเทนซี [สมรรถนะ: ผู้วิจัย] ... บังคับทุกคนต้องทำ ว่าความสามารถคุณอะ ยังอยู่เท่าเดิมไหมหรือมากกว่าเดิม ถ้ามากกว่าเดิมคุณก็สอบเพื่อจะข้ามไปอยู่เลเวล [ระดับ: ผู้วิจัย] ต่อไป แต่ถ้ามันน้อยกว่าเดิมทำไ้ละ คุณก็ต้องไปอ่านหนังสือมา ... คือคุณก็ต้องพัฒนาอะ คุณไม่ได้ ยังไ้คุณก็ต้องพัฒนาอะ”

ชั้นตำแหน่งทีสูงขึ้นจะส่งผลต่อค่าตอบแทนประจำตำแหน่งและสวัสดิการทีเพิ่มขึ้นตามมา จึงเป็นแรงส่งเสริมให้นักกิจกรรมบำบัตต้องพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ ดังฐิติพรกล่าวว่า “สมมติเขาบอกว่าถ้าเป็นสเปเชียลลิส [ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง: ผู้วิจัย] ทางด้านนั้นะก็จะได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

หรือว่าได้เคส [ผู้รับบริการ: ผู้วิจัย] เพิ่มขึ้น ... เราก็ต้องมีการเพิ่มทักษะเพิ่มความสามารถของเรา เราต้องเป็นคนทีแบบ เออหน่วยงานขาดไ้ได้เลยอะไรอย่างเนี้ย เราต้องพัฒนาตัวเอง

2. ปัจจัยขัดขวางในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

ปัจจัยทีขัดขวางต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของนักกิจกรรมบำบัต ได้แก่ ภาระงาน การขาดแคลนงบประมาณ และการขาดการแข่งขัน

2.1 ภาระงาน

ภาระงานทีมากเกินไปของนักกิจกรรมบำบัตอีกทั้งจำนวนนักกิจกรรมบำบัตยังไ้เพียงพอต่อปริมาณงานทีได้รับ ทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของนักกิจกรรมบำบัต โดยเฉพาะสมรรถนะด้านความรู้ โกวิทกล่าวว่า “คือตอนเนี้ยความรับผิดชอบมันสูง มันเยอะ งานในหน้าทีหลักด้วย งานนอกหน้าทีหลักด้วย ... ซึ่งมันเป็นปัจจัยทีขัดต่อการพัฒนาของพีนะ มันจะเป็นพะวงกับเรื่องเนี้ย”

2.2 การจำกัดด้านงบประมาณ

เมื่อองค์กรมีการจำกัดด้านงบประมาณสนับสนุนการอบรมหรือประชุมวิชาการ ทำให้นักกิจกรรมบำบัตลดโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะทางความรู้ ศานิตกล่าวว่า “เป็นงบประมาณด้วยมากกว่า คือแบบโอเคเขาไ้มีงบให้เราไปประชุมอบรมเพิ่มพูนทางด้านเนี้ย มันเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งทีทำให้งานเราหยุดอยู่กับที”

2.3 ขาดการแข่งขัน

การทีบางองค์กรไ้มีนโยบายส่งเสริมการแข่งขันภายในองค์กร ย่อมส่งผลให้นักกิจกรรมบำบัตขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ดังลัดดากล่าวว่า “อย่างทีนี้ก็ไ้ไม่มี อย่างทีบอกว่ไ้มีการแข่งขันหรืออะไร มันก็อาจจะทำให้เป็นจุดทีตั้งเราจากบางส่วนให้ลงมาได้ [ทำให้ไ้เกิดการพัฒนาสมรรถนะ: ผู้วิจัย]”

วิจารณ์ผล

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักกิจกรรมบำบัดอาศัยสมรรถนะด้านความรู้เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการบำบัดรักษาสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมเพื่อให้สามารถทำงานกับนักวิชาชีพร่วมสาขาวิชาชีพ และสมรรถนะในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและญาติ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ และการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) ในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะด้านความรู้

นักกิจกรรมบำบัดไทยให้ความสำคัญกับความรู้ทางกิจกรรมบำบัดและความรู้ทั่วไป โดยใช้ความรู้ทางกิจกรรมบำบัดเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินการหาปัญหา วางแผนการรักษา และการคิดวิเคราะห์กิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ ส่วนความรู้ทั่วไปด้านอื่นๆ ได้แก่ ความรู้ในระบบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล สิทธิของผู้รับบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ภาษาอังกฤษ การวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดสามารถทำงานได้ดียิ่งขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Adam, Gibson, Strong และ Lyle¹² ที่กล่าวว่า ความรู้ของนักกิจกรรมบำบัดที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงานนอกจากจะเป็นความรู้ทางการแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาแล้ว นักกิจกรรมบำบัดยังต้องมีความรู้ทั่วไปด้านอื่นๆ ประกอบการทำงาน

สมรรถนะในการทำงานเป็นทีม

The Combined Universities Interprofessional Learning Unit¹³ เสนอว่าสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของนักวิชาชีพประกอบด้วย

- 1) มีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ความเคารพในวัฒนธรรม คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยและเพื่อนร่วมทีม
- 2) มีความรู้ในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้ด้านกฎหมาย ความรู้ด้านโครงสร้าง และกระบวนการภายในทีม
- 3) ทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ เช่น การวางแผนการรักษา ร่วมกัน การสื่อสารภายในทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ และให้คำปรึกษาหารือกัน
- 4) การสะท้อนกลับ เช่น การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การแก้ปัญหา ใฝ่เรียนรู้ และการดูแลซึ่งกันและกัน สมรรถนะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมวิชาชีพได้สะท้อนในผลการวิจัยครั้งนี้เช่นกัน แม้ว่ามีรายละเอียดที่แตกต่างกันในเนื้อหา ทั้งนี้เป็นไปตามบริบทการปฏิบัติงาน

และวัฒนธรรมองค์กร การปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดไทยต้องอาศัยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกภายในทีม การมีสัมมาคารวะ การสื่อสาร และการประสานงานกับบุคลากรต่างๆ

สมรรถนะในการให้บริการ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ความสามารถในการอธิบายผู้รับบริการและญาติ การบริหารจัดการเวลา และบุคลิกภาพที่ดี เป็นสิ่งสำคัญ นักกิจกรรมบำบัดควรสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเปิดใจและยินยอมให้ความร่วมมือกับนักกิจกรรมบำบัด ดังที่ Taylor¹⁴ กล่าวว่าว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญและหากนักกิจกรรมบำบัดมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการจะส่งผลทางบวกต่อการบำบัดรักษา นอกจากนี้ Taylor¹⁴ ยังแนะนำว่านักกิจกรรมบำบัดควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและควรสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา โดยนักกิจกรรมบำบัดต้องมีท่าทีที่เป็นมิตร และคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ สำหรับด้านความสามารถในการอธิบายผู้รับบริการและญาติ นักกิจกรรมบำบัดต้องมีองค์ความรู้มากพอที่จะอธิบายผู้รับบริการและญาติได้เข้าใจถึงโรคและกระบวนการรักษาอย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้รับบริการมองเห็นคุณค่าของกิจกรรมการรักษาและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักกิจกรรมบำบัดต้องสามารถจัดการเวลาของตนเองได้ดีทั้งในด้านการบริการและงานบริหาร

แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่านักกิจกรรมบำบัดมีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของตนเองโดยเฉพาะสมรรถนะด้านความรู้ที่นักกิจกรรมบำบัดผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ และมีแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การมีแบบอย่างที่ดียังเป็นทั้งแนวทางและปัจจัยส่งเสริมให้นักกิจกรรมบำบัดให้ได้พัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอเพื่อไม่ให้ย่ำอยู่กับที่และสามารถอยู่ในองค์กรได้อย่างราบรื่น สอดคล้องกับความเห็นของ องค์กรกิจกรรมบำบัดออสเตรเลีย¹⁵ และ Eraut¹⁶ ที่เสนอว่านักกิจกรรมบำบัดทุกคนมีหน้าที่ต้องคงไว้ซึ่งระดับสมรรถนะของตนเองและต้องพยายามพัฒนาความรู้และทักษะให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การมีองค์ความรู้และรู้จักพัฒนาองค์ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้นักวิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า เช่นเดียวกัน สมาพันธ์นักกิจกรรมบำบัดสากล¹⁷ เน้นว่า นักกิจกรรมบำบัดทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา

สมรรถนะทางวิชาชีพผ่านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ

นักกิจกรรมบำบัดมองว่าการเจอคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหลากหลายประเภทและความต้องการเป็นที่รู้จักและยอมรับจากนักวิชาชีพอื่น เป็นปัจจัยส่งเสริมหลักที่ผลักดันให้นักกิจกรรมบำบัดต้องพยายามพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ของตนเองเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการให้กลับมาดีขึ้นได้ และได้รับการยอมรับจากนักวิชาชีพอื่น วิชาชีพกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายนัก ดังนั้นการที่นักกิจกรรมบำบัดพยายามพัฒนาความรู้ของตนเองเพื่อให้ผู้รับบริการ นักวิชาชีพ และบุคคลอื่น ได้ทราบถึงบทบาทและยอมรับในความสามารถของนักกิจกรรมบำบัด เป็นมุมมองเชิงบวกและเกิดสมรรถนะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งในต่างประเทศ เช่น แคนาดา ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของนักกิจกรรมบำบัดไว้ใน Profile of Practice of Occupational Therapists in Canada³ ว่านักกิจกรรมบำบัดต้องมีสมรรถนะในการแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพอื่นรับรู้ถึงบทบาทและประโยชน์ของวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

ในด้านนโยบายขององค์กร พบว่าองค์กรที่มีการแข่งขันอยู่ตลอดเวลามีส่วนทำให้นักกิจกรรมบำบัดเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของตนเอง อยู่สม่ำเสมอ ในทางตรงข้าม องค์กรที่ไม่มีการแข่งขันกันภายในทำให้นักกิจกรรมบำบัดขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง สำหรับภาระงานจัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ขัดขวางการพัฒนาสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดไทย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Courtney และ Farnworth¹⁸ ที่พบว่าเมื่อนักกิจกรรมบำบัดต้องเครียดต้องรับผิดชอบภาระงานจำนวนมาก จะไม่มีเวลาในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองได้เต็มที่ เช่นเดียวกับความจำกัดด้านงบประมาณขององค์กรที่ส่งผลต่อการสนับสนุนให้นักกิจกรรมบำบัดได้พัฒนาตนเอง

การใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) ในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักกิจกรรมบำบัดมีการปฏิบัติงานตามหลักการของการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning)¹⁹ โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและกรอบอ้างอิงสำหรับพิจารณาปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับการนำข้อมูลของผู้รับบริการมาใช้ประกอบในการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด อีกทั้งนักกิจกรรมบำบัดยังคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดี และแสดงให้เห็นถึงความจริงใจเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ

โดยกระบวนการบำบัดรักษาจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความมีจริยธรรม

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดไทย พบว่า การที่นักกิจกรรมบำบัดจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยสมรรถนะด้านความรู้ ทั้งความรู้ทางด้านกิจกรรมบำบัดและความรู้ทั่วไป สมรรถนะในการทำงานเป็นทีม และสมรรถนะในการให้บริการทางคลินิก นอกจากนี้ ในการทำงาน นักกิจกรรมบำบัดยังต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านความรู้ที่นักกิจกรรมบำบัดมีแนวทางในการพัฒนาอย่างชัดเจน โดยการเข้ารับการอบรม การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างนักวิชาชีพด้วยกัน และการมีแบบอย่างที่ดี

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพจากการรับรู้ของนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งมีทั้งปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ป่วย ความต้องการเป็นที่รู้จักและยอมรับจากนักวิชาชีพ การได้เป็นผู้สอน และนโยบายขององค์กร และปัจจัยที่ขัดขวางการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ ได้แก่ ภาระงาน การจำกัดด้านงบประมาณ และขาดการแข่งขัน ผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยนี้จะสามารถใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานให้แก่สถาบันที่ผลิตนักวิชาชีพกิจกรรมบำบัดและสามารถเป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพ โดยสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทยอาจนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลหรือหลักฐานในการพัฒนามาตรฐานสมรรถนะทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัด เพื่อให้ได้นักกิจกรรมบำบัดที่มีสมรรถนะตรงกับตามความต้องการของวิชาชีพ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักกิจกรรมบำบัดจำนวน 22 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่และกรุงเทพมหานครเท่านั้น ผลการวิจัยจึงอาจไม่สามารถใช้อธิบายสมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดในทุกบริบทของท้องถิ่นการทำงาน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดได้

ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

ผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการศึกษาสมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการแต่ละประเภท (ผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ผู้รับบริการเด็ก ผู้รับบริการทางจิตเวช ผู้สูงอายุ และผู้รับบริการในชุมชน) เพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดแต่ละฝ่ายการให้บริการที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะเทคนิคการแพทย์และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chinchai S, Boonrayong W, Punyamee J. Basic principle of occupational therapy. Chiang Mai: Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University; 2543. (in Thai).
2. Verma S, Paterson M, Medves J. Core competencies for health care professionals: what medicine, nursing, occupational therapy and physiotherapy share. Journal of Allied Health. 2006; 35(2): 109-15.
3. Canadian Association of Occupational Therapists. Profile of practice of occupational therapists in Canada 2012 [internet]. Ottawa: CAOT; 2012 [cited 2014 April 3]. Available from: <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=36>
4. Luedtke-Hoffmann KA. Identification of essential managerial work activities and competencies of physical therapist managers employed in hospital settings [Doctoral Dissertation]. Texas: Texas Woman's University; 2002.
5. Burnett T. Entry level competencies for occupational therapists [internet]. Western Australia: World Federation of Occupation Therapist; 2008 [cited 2015 August 11]. Available from: www.wfot.org/wfot2014/pdf/Entry_Level_Competencies_Draft.pdf
6. Occupational Therapy: what does it offer today and what will it offer in the future? Frangart: Claudiana; 2005.
7. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison Wesley; 1984.
8. Rodger S, Clark M, Banks R, O'Brien M, Martinez K. A Comparison of international occupational therapy competencies: implications for Australian standards in the new millennium. Australian Occupational Therapy Journal 2009; 56: 372-83.
9. Plodpluang U. Data analysis in phenomenology studies. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2556; 23(2): 1-10. (in Thai).
10. Potisita C. The science and art of qualitative research. 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. 2549. (in Thai).
11. Chantavanich S. The qualitative research. 11st ed. Bangkok: Chulalongkorn University. 2546. (in Thai).
12. Adam K, Gibson E, Strong J, Lyle A. Knowledge, skills and professional behaviors needed for occupational therapists and physiotherapists new to work-related practice work, 2011; 38: 309-18.
13. Walsh CL, Gordon MF, Marshall M, Wilson F, Hunt T. Inter-professional capability: a developing framework for inter-professional education. Nurse Education in Practice 2005; 5: 230-7.
14. Taylor RR. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. Philadelphia: Davis Company; 2008.
15. Australian Association of Occupation Therapists. Code of ethics [internet]. Australia: AAOT; 2001 [cited 2015 July 24]. Available from: <https://www.otaus.com.au/sitebuilder/onlinestore/files/14/codeofethics.pdf>

16. Alsop A. Competence unfurled: developing portfolio practice. *Occupational Therapy International*. 2001; 8(2): 126-31.
17. World Federation of Occupational Therapists. Position Statement Competency and Maintain Competency [internet]. Western Australia: WFOT; 2012 [cited 2015 August 11]. Available from: <http://www.wfot.org/SearchResults.aspx?Search=competency>
18. Courtney M, Farnworth L. Professional competence for private practitioners in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* 2003; 50: 234-43.
19. Leicht SB, Dickerson A. Clinical reasoning: looking back. *Occupational Therapy in Health Care* 2002; 14(3/4): 105-30.