

# Performance assessment, Professionalism and Educational Research\*



ดร.ชนากานต์ บุญนุช, พย.บ., ปร.ด.(ประชากรศึกษา)

พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 8 งานวิจัยและวิชาการ  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

\* แพลและรวบรวมจากการไปประชุมนานาชาติ ณ ประเทศเกาหลีใต้  
ระหว่าง วันที่ 23 ตุลาคม 2548 -26 ตุลาคม 2548

## Performance assessment : Moving from training to practice

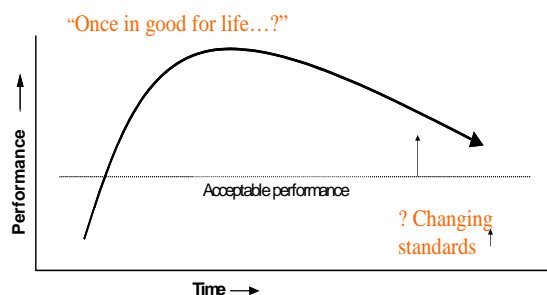
(แปลจาก Dr. Daniel Klass from Canada)

กรอบคิดของเรื่องความสามารถ หรือ ที่เรียกว่า framework of competence ที่ใช้ในด้านการศึกษา หรือ ด้านโครงการฝึกอบรมต่างๆ และ/หรือการประเมินผล ในศตวรรษที่ 20 เป็นกรอบคิดที่แสดงถึง “สิ่งดี ๆ ครั้งหนึ่งในชีวิต (once in good for life)” โดย Dr. Daniel Klass เสนอว่า เครื่องมือประเมินศักยภาพความสามารถ ต้องไม่ใช่ เครื่องมือประเมินผลการทำงาน หรือ ผลการปฏิบัติงานที่เรียกว่า Performance ดังนั้น การประเมินศักยภาพความสามารถในงาน จึงเป็นการประเมินความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready to practice) มิใช่ประเมินคุณภาพการปฏิบัติ /หรือ

การทำงาน (Quality in practice) คุณภาพเป็นเรื่องของ ผลการทำงาน หรือ ผลการปฏิบัติงาน

Dr.Daniel Klass เสนอรูปแบบเชิงคุณลักษณะของความสามารถในงาน (Attribution model of a competence or Ballistic Model of Competence) ตามภาพ ดังนี้

Ballistic (Attributional) Model of Competence



จากภาพอธิบายตามแนวของ Klass,D. ได้ว่าผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจะดีขึ้นในบางช่วงหนึ่งของชีวิตการทำงาน แต่เมื่อทำงานไปนานๆ แล้ว (อายุงานเพิ่มมากขึ้น) จะมีการเปลี่ยนแปลงระดับมาตรฐาน คือ ผลการปฏิบัติงานกลับลดลง

ในปัจจุบัน การพัฒนา การประเมินผล การปฏิบัติงาน ซึ่งเปลี่ยนจากประเมินความสามารถในงาน(Competence) เป็นการประเมิน-ผลการปฏิบัติงาน(Performance) เพราะมีการเปลี่ยนมุมมองด้าน competence โดยมาจากเหตุดังนี้

- ความคาดหวังของสังคม(Rising public expectation) ที่เพิ่มขึ้น
- การพัฒนาวิธีการประเมิน “ผลการปฏิบัติงาน (growing use of performance measures)” โดยใช้การวิจัยมาขับเคลื่อน (research driven) มาพัฒนาวิธีการประเมิน “ผลการปฏิบัติงาน”

มีหลักฐานจากนักวิชาการในหลายประเทศ ว่า สาธารณชน / สังคม เริ่มคลายความเชื่อมั่นในศักยภาพความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และมีช่องว่างด้านคุณภาพร่วมกับด้านความปลอดภัยของการดูแลทางระบบสุขภาพ ตามที่มีการตัดสินคุณค่าโดยใช้มาตรฐานเชิงวิชาชีพเป็นเกณฑ์

จากหลักฐานดังกล่าว สรุปว่า จะบรรลุความคาดหวังของสังคมได้ ต้อง มีหลักดังนี้

1. ต้องสร้างความศรัทธาและการตรวจสอบได้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นของ “การเชื่อถือได้ตรวจสอบได้” ในศตวรรษที่ 21 นี้
2. ต้องมี การตรวจสอบโครงสร้างด้าน “ศักยภาพความสามารถเชิงวิชาชีพ” ถือเป็น

เป็นการรับรองคุณภาพและเป็นการประเมินความแม่นยำตรงตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (valid assessment)

3. ต้องมีเกณฑ์ซึ่งจะนำมาตรวจสอบ “ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน”

### แนวคิด เรื่อง Performance

คำว่า Performance มาจาก performance + competence

แนวคิด ของคำคุณศัพท์ competent มีความหมาย 2 ประการ

1. Ready to do ความพร้อมที่จะทำแต่ยังไม่ได้ทำ
2. Already done it properly ทำได้แล้วอย่างเหมาะสม เป็น actual performance คือ เป็นผลการทำงานที่เกิดขึ้นแล้วจริงๆ

Performance จึงเป็นศัพท์ทางเทคนิค ที่ใช้แสดงศักยภาพความสามารถที่ได้ปฏิบัติแล้วจริงๆ (derived from actual performance in the field เป็น Process หรือ Outcome)

### สามรูปแบบของการทบทวนความตรงเรื่อง Performance ( 3 models of revalidation)

1. รูปแบบแนวคิดด้านการศึกษาต่อเนื่องแบบ traditional CNE. and Re-credential
2. รูปแบบการปฏิบัติทางคลินิกต้องมีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (**Continuous Professional Development / CPD model**)
3. รูปแบบร่วมระหว่าง “CPD model” กับ “Verification” เป็นการประเมินเพื่อได้หลักฐานใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (combined model of CPD and practice based assessment or verification linked to continued licensure)

## ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

### Continuous Professional Development

(แปลจาก Prof. Grace WK Tang)

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นหลักที่ยอมรับกันทั่วไปในระบบการดูแลสุขภาพ เพราะเป็นศาสตร์ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แนวคิดของการการเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมกับทักษะการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งจำเป็น

การฝึกอบรมทุกชนิดทางการดูแลด้านสุขภาพต้องจะต้องอธิบายและให้คำจำกัดความหลักสูตรหรือ โครงการได้อย่างชัดเจน รวมทั้งวิธีประเมินที่ใช้วิธีวิทยาการประเมินด้วย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์แล้ว สิ่งจำเป็น 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาคือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่ยังคงขาดการประเมินการปฏิบัติงานที่มีความแม่นยำและเป็นทางการอย่างจริงจัง มีการเผยแพร่ในปัจจุบันนี้ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ทางคลินิก และคุณภาพการดูแล ว่า ผู้มีประสบการณ์การทำงานมาก อาจจะเสี่ยงต่อการให้การดูแลที่ด้อยคุณภาพ

การเป็นบุคคลที่เรียนรู้ตลอดชีวิต จึงเป็นเป้าหมายสูงสุดในการแสดงบทบาทความเป็นวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพนับเป็นความจริง ดังเช่นที่เพลโตกล่าวไว้ว่า "การศึกษา คือกระบวนการที่ยาวนานแห่งชีวิต"

การเก็บหน่วยกิต ด้านการศึกษาต่อเนื่องเพื่อแสดงความเป็นวิชาชีพ พบว่าไม่ได้ช่วยให้เกิดประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติ พวกวิพากษ์นิยม (criticism) ว่าอยู่บนพื้นฐานของการรับการสอนแบบ lecture ซึ่งผู้เข้าอบรมมี

ปฏิสัมพันธ์กันน้อยมาก และหัวข้อการ lecture ส่วนมาก ไม่อยู่บนความต้องการของผู้เรียน มุ่งแต่เพียงเก็บจำนวนหน่วยกิตที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีผู้ เก็บหน่วยกิต ดังกล่าวด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

- เพื่อให้ได้รับข้อสนเทศที่ทันสมัย
- เพื่อปฏิบัติตามแนวทางของแนวปฏิบัติ (guideline)
- เพื่อรับฟังการบรรยาย หรือ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้บรรยาย

ทั้ง 3 ประการดังกล่าวอาจจะไม่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติก็ได้

ภายใต้แนวคิด "การเป็นบุคคลที่เรียนรู้ตลอดชีวิต" มีข้อตกลงเบื้องต้นอยู่ว่าต้องทราบ "ความต้องการอย่างรู้ของบุคคล the need to know" ว่า ทำไมบุคคลเหล่านี้จะรู้หรือต้องการที่จะเรียนรู้ (why they need to learn) สิ่งนี้จะเป็นแนวคิดของ "การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง" หรือเป็น "Continuous Professional Development / CPD" ซึ่งน่าจะหรืออาจจะมาจาก ความรู้สึกที่ฝังแน่นแต่เดิมๆ ของบุคคล หรือรู้สึกถูกคุกคามว่าต้องรู้มากกว่าความอยากรู้ทั่วไป

ศักยภาพและทักษะของบุคคลเป็นเรื่องจำเพาะเจาะจงเช่น ความเป็นผู้มีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้ที่มีทักษะด้านสังคมและด้านบุคคล การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องของการปฏิบัติที่เป็นพลวัตตามกาลเวลาและการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยนั่นเอง กิจกรรมใดๆ ของ CPD ถือว่าเป็นกุญแจในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในหลายประเทศการเติมเต็มเรื่อง CPD จึงเป็นข้อกำหนด / ข้อบังคับในวิชาชีพ (mandatory

requirement) ว่า การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ต้องทันสมัย และมีมาตรฐาน ถึงจะถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถ เช่นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น

### **The Science of learning: Research Implications**

(แปลจาก Professor Michale J Jacobson)

ศาสตร์ของการเรียนรู้ในประเด็นการนำ Problem based learning มาใช้กับผู้เรียนและนำมาสู่การสร้างงานวิจัยโดยการวิจัยเชิงประเมิณแล้วนำผลการวิจัยมาใช้ เช่นเปรียบเทียบประสิทธิผลของ Problem based learning /PBL ในประเด็นการรู้คิดที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบ PBL (Cognitive Domain related to Problem based learning) โดยมีการใช้กระบวนการทัศน์ที่หลากหลายในการแสวงหาคำตอบ

ศ.ไมเคิล เจ คอบสัน กล่าวถึงHmelo (1995) ว่าเขาได้สนใจ Problem based learning / PBL และทำการวิจัยเชิงประเมิณระหว่างผู้เรียน วิธี PBL และ non PBL พบว่าผู้เรียนวิธี PBLแสดงทักษะการแก้ปัญหาทางคลินิกได้ดีกว่าแบบ non PBL และผู้เรียนเข้าใจหลักการแนวคิดของ Bio-science ได้ดีกว่าแบบ non PBLอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความแตกต่างนี้ไม่ปรากฏในระยะเริ่มต้น จะเกิดความแตกต่างวิธี PBL และ non PBLในระยะกลางและระยะสุดท้ายของปีการศึกษาแรกของผู้เรียน งานวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลแบบสามเส้า (Tri-angulates) พร้อมข้อค้นพบเชิงบวก ของ PBL นานาประการ(ผล PBL เชิงบวกพบในงานวิจัยทางการแพทย์อื่นๆด้วย เช่นกัน )

การวิจัยเชิงประเมิณในโปรแกรมอื่นๆ ของ Gentner, Loewenstein and Thompson (2003) พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้ชนิดต่างๆ มีความสัมพันธ์กับหลักการของ PBL และพบว่าปัญหาอุปสรรคต่างๆอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่แตกต่าง (producing differential learning outcomes)

นอกจากนี้ Gentner และคณะ ได้สนใจว่าปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับปัญหาด้านองค์ความรู้แห่งการเรียนรู้ (เช่น ไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้มาแล้วจากสถานการณ์หนึ่งไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใหม่) ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากผู้เรียนที่ได้เรียนรู้ยุทธวิธีการต่อรองขั้นสูงมาแล้ว (advanced negotiation strategies) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยมีกลุ่มควบคุมๆ ใช้วิธีได้รับการแนะนำแบบรายบุคคล (study separately) กลุ่มที่ได้รับการแนะนำแบบstudy separately นี้ พบว่ามีความยากลำบากในการประยุกต์ใช้ความรู้(had difficulty transferring newly acquired knowledge) และกลุ่มนี้ใช้วิธีพื้นฐานๆธรรมดา (naives) ไม่ใช้กลยุทธ์การต่อรองแบบพวกมีวาทศิลป์ใช้กัน (sophisticated negotiation strategies) ตัวอย่างเช่นไม่รู้จักวิธีอะลุ่มอล่วย (trade-offs or contingency contracts) ซึ่งเป็นวิธีที่เคยได้รับการแนะนำมาแล้วในห้องเรียน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการแนะนำ “แบบตรงข้ามกัน คือ การใช้กระบวนการแบบกลุ่ม” แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน (compare) กลุ่มทดลองนี้จะรู้จักวิธีอะลุ่มอล่วย (trade-offs or contingency contracts) และมีวิธีคิดเกี่ยวกับการเทียบเคียงความเหมือนต่อเหตุการณ์ที่นำมาทดลองกับ

องค์ความรู้ที่เคยได้รับมาโดยกลุ่มนี้สามารถถ่ายโอนความรู้ที่เคยได้รับประเภทแย้งกัน (contrast) และประเภทเทียบเคียงกัน (compare) มาประยุกต์ใช้ ต่อสถานการณ์ใหม่ๆ ได้เหมาะสมกว่ากลุ่มแรก

จากผลการวิจัยเป็นเหตุเป็นผลที่จะเชื่อได้ว่า การนำ PBL มาใช้ย่อมมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะการเรียนรู้ด้าน human performance

การวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญย่อมมีทักษะในการจัดการ "โครงสร้างแห่งความรู้" ได้ดี ส่วนผู้ผ่านการอบรมใหม่ๆ ย่อมรู้สึกว่าการนำ PBL นี้ยาก

สรุปว่าการวิจัยเชิงประเมินด้านการเรียนรู้นี้ได้พยายามทำความเข้าใจในสิ่งท้าทายการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับศักยภาพ ด้าน PBL และผู้เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจผู้เรียนเป็นรายบุคคลร่วมกับเก็บข้อมูลความต้องการการเรียนรู้ ของผู้เรียนด้วย

นอกจากตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าว ยังมี Free papers in Research อีกหลายเรื่อง ทั้งของแพทย์และพยาบาล เป็นที่น่าสนใจว่า มีงานวิจัยเชิงประเมินด้วย หลายเรื่อง

#### สรุปข้อคิดเห็นของผู้รวบรวมข้อมูล

ข้อคิดเห็นจากการประชุม **Performance assessment** : Moving from training to practice, ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) และ The Science of learning : Research Implications สามารถนำมาเป็นแนวคิดในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะการประเมินระยะนี้เราได้ให้ความสำคัญด้านการประเมินที่เกี่ยวกับคุณภาพคนเพื่อคุณภาพงานด้านคุณภาพ ของพยาบาลด้าน competency

ที่เชื่อกันว่าจะนำไปสู่คุณภาพงานของพยาบาลวิชาชีพ ควรนำแนวคิดด้าน Performance มาปรับใช้กับ Competence หรือ ควรพิจารณาเรื่อง Performance ประกอบกับการพิจารณาว่าจะดำรง once in good for life ตามกราฟที่แสดงให้อยู่ในระดับ acceptable performance ที่เป็นพลวัตอยู่ตลอดเวลาอย่างไร ในประเด็น **ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)** ควรนำมาปรับใช้กับบทบาท บุคลากรหรือพยาบาลได้ทั่วประเทศ โดยเฉพาะโรงพยาบาล พยาบาลศิริราชมุ่งความเป็นเลิศในเอเชียอาคเนย์ พยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ยังมุ่งมั่นอย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับองค์กรวางไว้ (มี goal-setting) และต้องประกอบไปด้วยการรับรู้ความสามารถแห่งตน (มี self-efficacy) ผนวกกับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรเป็นสำคัญ เพื่อสามารถแสดง Professionalism หรือความเป็นวิชาชีพ ดังนี้

1. มีการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต
2. มีหลักคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน
3. มีความสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎี/แนวคิด ในการปฏิบัติงาน
4. มีความสามารถด้านการวิจัย และเผยแพร่ผลงาน
5. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ
6. มีส่วนร่วม กับองค์กรวิชาชีพในทางบวก
7. มีบริการชุมชนและสร้างเครือข่าย เพื่อพัฒนาวิชาชีพ
8. มีการบริหารจัดการบนพื้นฐานการพัฒนาคนแบบการพัฒนาที่ยั่งยืน (คือไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนเพื่อนมนุษย์ และไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม)

9. ยึดมั่นในบทบาทอิสระ (autonomy)

10. ตระหนักบทบาทด้านการบันทึกและรายงาน คือ record and report เพื่อพัฒนาคุณภาพ

จากการประชุมครั้งนี้เป็นที่น่าแปลกใจว่าไม่มีพยาบาลไทย ส่งผลงานด้านวิจัย หรือเสนอผลงานใดๆ เข้ารับการพิจารณา ในที่ประชุมนานาชาติครั้งนี้เลย พบว่ามีผลงานของพยาบาลต่างชาติด้วยมากมาย และมีงานวิจัยเชิงประเมินด้วยหลายเรื่อง ซึ่งการวิจัยเชิงประเมินสามารถนำมาปรับใช้กับโครงการด้านการพยาบาลได้หลายโครงการ และใช้ได้กับการพยาบาลในงานต่างๆทางคลินิกได้มากมาย เพราะว่าการประเมิน เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น และเป็นจรรยาบรรณพยาบาลด้วยว่าต้องทำการประเมินผลงาน นอกจากนี้การประเมินยังเป็นกิจกรรมที่สำคัญทางการบริหารจัดการ งานวิจัยเชิงประเมินจึงเป็นการวิจัยประยุกต์มีรากฐานทางการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์สอดคล้องกับลักษณะงานการพยาบาลที่สุดและการวิจัยเชิงประเมินจะเป็นตัวป้อน (input) ในการตัดสินใจที่ใช้ศาสตร์หลายศาสตร์มาบูรณาการ

ประโยชน์จากการประชุมจึงสามารถนำมาผลักดันให้เกิดงานวิจัยเชิงประเมินของพยาบาลต่อไป โดยนำประโยชน์จากมาตรฐานของการประเมินมาใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบซึ่งพยาบาลต้องทราบก่อนว่ามีแนวคิด มากมาย เช่น 1.มาตรฐานที่คุ้มค่า (Utility Standards) โดยพิจารณาให้ได้ว่าคุ้มค่านั้นคุ้มค่ากับใคร 2.มาตรฐานที่เป็นไปได้(Feasibility Standards) 3.มาตรฐานที่เหมาะสม (Propriety Standards) 4.มาตรฐานที่แน่นอน (Accuracy Standards)

สามารถเลือกเกณฑ์ต่างๆ ตามมาตรฐานแต่ละประเภท แล้วนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างงานวิจัยเชิงประเมินต่อไป

ดังนั้น การประเมินจะประเมินไม่พัน ประเด็น **8 P** ดังนี้

1. Policy / Project / หรือ Program

2. ประเมิน Personnel และหรือ Patient

3. ประเมินผลการปฏิบัติงาน

(Performance)

4. ประเมินผลผลิต (Product)

5. ประเมินโครงเสนอ (Proposal) โดยพิจารณาว่าโครงการมีใครเกี่ยวข้องบ้าง แผนการดำเนินการชัดเจนไหม และดำเนินการตามแผนที่กำหนดได้หรือไม่ จะได้ประสิทธิผลเพียงใด สิ้นเปลืองหรือไม่ คุ้มค่าหรือไม่ และมีผลกระทบจากโครงการหรือไม่อย่างไร

การประเมินจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสามารถนำมาปรับใช้กับลักษณะงานการพยาบาลได้ทุกระดับ ทั้งระดับปฏิบัติการ ระดับการบริหาร พยาบาลสามารถสร้างโครงการด้านการพยาบาลได้หลายโครงการและควรประเมินผลในรูปการวิจัยเชิงประเมิน ที่สำคัญ คือ พยาบาลควรรับรู้ว่าการประเมินผล เป็นกิจกรรมเชิงจรรยาบรรณของพยาบาลทุกคน