

การศึกษามรรคนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข



นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1678-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCIES, HOSPITALS UNDER THE
JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Mrs. Kanda Laohasilsomjits

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004
ISBN 974-53-1678-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข
โดย นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร รหัส 467 75548 36
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน)

กานดา เลหาศิลป์สมจิตร : การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข. (A STUDY OF NURSE ANESTHETISTS'
COMPETENCIES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY
OF PUBLIC HEALTH) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุภร, 147 หน้า.
ISBN 974-53-1678-4

วัตถุประสงค์การวิจัยคือเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1
ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2
ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวง
สาธารณสุข โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน
26 ท่าน คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวง
สาธารณสุข โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50
และค่าผลต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานไม่เกิน 1.00 ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิ้น
145 วัน

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึก การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลัง
ให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต และทักษะการทำหัตถการ
2. ด้านทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
และทีมงานวิสัญญี และการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ
3. ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ และการใช้เทคโนโลยี
4. ด้านคุณลักษณะ ประกอบด้วย 1 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ปรึกษา.....

4677554836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPETENCIES OF NURSE ANESTHETISTS / HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

KANDA LAOHASILSOMJITS : A STUDY OF NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCIES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed.D, 147 pp. ISBN: 974-53-1678-4

The research purpose was to study nurse anesthetists' competencies at hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health. Research was conducted as follows: 1) Literature review was analyzed for conceptual research framework, and 2) Nurse anesthetists' competencies at hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health were studied by using the Ethnographic Delphi Futures Research technique (EDFR). Data consisted of information from a panel of 26 experts. Items were selected based on the following criteria: a) median of appropriateness and practicality of more than 3.50, b) interquartile range less than 1.50, and c) mode – median less than 1.00. Total time for data collection was 145 days.

The nurse anesthetists' competencies at hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health were classified into four core competencies as follows:

1) Anesthesia competencies consisted of five aspects: Preanesthesia assessment, Perioperative monitoring, Postanesthesia assessment, Crisis problem solving and Manual skill.

2) Social skill competencies consisted of two aspects: Collaboration and Coordination.

3) Education consisted of two aspects: Knowledge of anesthesia and Medical equipment application.

4) Personal characteristics.

Field of study....Nursing Administration.....Student's signature.....

Academic year.....2004..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ ผู้ซึ่งได้ให้แนวคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 ท่าน ผู้ซึ่งให้ความรู้ ความคิดเห็น และคำแนะนำอันทรงคุณค่าจากประสบการณ์ในแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลวิสัญญี

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบคุณคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายสุดขอรำลึกถึงพระคุณบิดาและมารดา ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่ง ซึ่งได้ปลูกฝังและเสริมสร้างให้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ขอขอบคุณบุคคลทุก ๆ ท่านในครอบครัวที่ได้ให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด ส่งผลสู่ความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ประวัติความเป็นมาของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี.....	9
บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี.....	11
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี.....	21
การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR).....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	90

อภิปรายผลการวิจัย.....	93
สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	107
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	107
รายการอ้างอิง.....	108
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1.....	117
ภาคผนวก ข แบบสอบถามรอบที่ 2.....	119
ภาคผนวก ค แบบสอบถามรอบที่ 3.....	125
ภาคผนวก ง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการจัดหมวดหมู่สมรรถนะ.....	133
ภาคผนวก จ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	137
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

- 1 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 65
- 2 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 66
- 3 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก..... 67
- 4 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต..... 69
- 5 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านทักษะการทำหัตถการ..... 70
- 6 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ..... 72
- 7 คำนี้อยู่ฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและนี้อยู่ฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่

	ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ.....	73
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านความรู้.....	74
9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการใช้เทคโนโลยี.....	77
10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ด้านคุณลักษณะ.....	78
11	เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด.....	79

สารบัญญภาพ

หน้า

ภาพที่

1	แสดงองค์ประกอบสมรรถนะ.....	23
2	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	44
3	แสดงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข.....	88



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตปลายศตวรรษที่ 18 ประเทศสหรัฐอเมริกา การทำผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกกระทำโดยศัลยแพทย์ ซึ่งเวลานั้นประสบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการตายสูงขึ้น ทำให้ศัลยแพทย์หาแนวทางการแก้ไข เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้นจึงได้มีการกระจายงานให้พยาบาลมาร่วมการให้ยาระงับความรู้สึก โดยได้มีการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมทางด้านวิสัญญีวิทยาแก่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานทางการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างน้อย 1 ปี ใช้เวลาอบรมนาน 2 ปี ได้มีการพัฒนาหลักสูตรการผลิตพยาบาลวิสัญญี ให้สามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน (Surgery, Gynecology and Obstetrics, 1906: 795) พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีอัตราต่ำกว่า 1:240,000 (Regan Rep Nurs Law, 1993-2003) ทำให้การมอบหมายงานกับพยาบาลวิสัญญีได้รับการยอมรับ ต่อมาได้รับการพัฒนาจนมีบทบาทอิสระ (Thatcher, 1953) ปัจจุบันจำนวนพยาบาลวิสัญญีสามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกได้เทียบเคียงวิสัญญีแพทย์ จากสถิติรายงานไว้ว่าพยาบาลวิสัญญีรับผิดชอบในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 65 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งหมด 26 ล้านคน ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกโดยลำพังประมาณร้อยละ 20 ปฏิบัติงานร่วมกับวิสัญญีแพทย์ประมาณร้อยละ 50 และที่เหลือประมาณร้อยละ 30 ปฏิบัติงานโดยวิสัญญีแพทย์ (AANA, 1997; National Nurse Anesthetists, 2003)

สำหรับประเทศไทยในอดีต ศัลยแพทย์ต้องรับภาระทั้งด้านการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในเวลาเดียวกัน จากภาระงานที่มากของศัลยแพทย์ นายแพทย์นิത്യ เวชชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ และหัวหน้าศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลหญิง (โรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน) และโรงพยาบาลกลาง ได้ส่งนายแพทย์คัมภีร์ มัลลิกะมาส แพทย์ประจำโรงพยาบาลกลางไปศึกษาวิชาการระงับความรู้สึกเป็นคนแรก ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2592 ขณะนั้นโรงพยาบาลหญิงเปิดให้บริการระงับความรู้สึก แต่ยังคงขาดแคลนแพทย์ที่มีความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญี นายแพทย์เสมอ พริ้งพวงแก้ว ซึ่งขณะนั้นเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิง ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ได้มีการพัฒนาให้มีพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมาช่วย โดยรับผู้ที่สำเร็จพยาบาลวิชาชีพและเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีวิทยาเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีสามารถ

ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) โดยถูกต้องตามกฎหมายในหน่วยราชการ เท่านั้น ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในหน่วยราชการด้วยกันและไม่จำเป็นต้องเป็นวิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีเริ่มมีบทบาทตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 และได้รับการรับรองตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (50 ปีโรงพยาบาลราชวิถี, 2544: 145; ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2539; ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541) ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตร ผลิตพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีให้สามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลรัฐทั้งราชการ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายได้อย่างปลอดภัย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีเข้ามาอยู่ในสังกัดของ กลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมิได้ ปฏิบัติงานทางด้าน การให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มี การปฏิบัติงานทางด้าน การพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึก ซึ่งต้องใช้ข้อเท็จจริงในเรื่องของการพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ทางด้านบริหาร เช่น การพัฒนานโยบายและกระบวนการให้สอดคล้องกับลักษณะงานบริการวิสัญญี การประเมิน คุณภาพการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารความเสี่ยง การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทดลอง ศัลยแพทย์ หลายสาขา เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์หัวใจ ศัลยแพทย์สมอง ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ศัลยแพทย์หู คอ จมูก จักษุแพทย์ สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์และรังสีแพทย์ เป็นต้น ส่วน ด้านวิชาการ ได้แก่ ความรู้ทางวิสัญญีและที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลวิสัญญี รวมถึงเทคโนโลยีใน เรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ทางด้านวิสัญญี (กฤษดา แสงดีและคณะ, 2542: 245; AANA, 2002)

ด้วยบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี และจากการที่มีการ ดำเนินงานของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งก่อตั้งในปี พ.ศ. 2543 ได้ร่วมกับสำนักงาน พยาบาล (เดิมชื่อ กองการพยาบาล) ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง จึงได้ จัดทำมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีขึ้น ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการการพยาบาล 9 มาตรฐาน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 4 มาตรฐาน และได้มีการวิเคราะห์ระบบงานทุก กระบวนการหลักที่รับผิดชอบ กำหนดเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด (กฤษดา แสงดีและคณะ, 2542: 225-244; นฤมล ตริเพชรศรีอุไรและคณะ, 2544: 75-108) ซึ่ง ปัจจุบันชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยยังมีบทบาทเป็นตัวแทนในการคัดเลือกผู้รับ อนุมัติบัตรรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

สาขาย่อยการพยาบาลวิสัญญี (เอกสารประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2547; สภาการพยาบาล, 2547)

จากความจำเป็นในการผลิตพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เนื่องจากยังขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ ประกอบกับมีการผลักดันในเรื่องของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ให้เป็นผู้ชำนาญการทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2547) นอกจากนี้ ความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการวิสัญญี ดังนั้น การให้ยาระงับความรู้สึกจำเป็นต้องปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่มีสมรรถนะสูง ซึ่งครอบคลุมทั้งความรู้ การฝึกฝน ประสบการณ์ และทักษะ ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความชำนาญ ระมัดระวัง ตื่นตัว ว่องไว รอบคอบ เป็นคนช่างสังเกต มีความแม่นยำถูกต้องและมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมีสมรรถนะที่ดี จะทำให้ลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ลดลงและระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Pew Commission Report, 1995: 9; McAschan, 1979 อ้างในกุลยา ตันติผลชีวะ, 2532: 145; JCAHO, 1993 cited in Gruendemann and Femsebner, 1995) แต่หากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีขาดสมรรถนะและทักษะที่ดีพอ อาจเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายที่ร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตหรือไม่พินิจจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (Chappell et al., 1999: 25-32)

สมรรถนะ (Competencies) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ นั่นคือพยาบาลมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ American Association of Nurse Anesthetist (AANA), Pennsylvania Association of Nurse Anesthetist (PANA), Council of Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Program (CANAEAP) และ Mexico Association of Nurse Anesthetist (MANA) ได้กำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โดยมีกรอบมาจากขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 9 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก 3) ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต 5) ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 6) ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ 7) ด้านความรู้ 8) ด้านการใช้เทคโนโลยี และ 9) ด้านคุณลักษณะ

การปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกัน แต่ปฏิบัติในบริบทและสังกัดที่แตกต่างกัน สมรรถนะย่อมแตกต่างกัน เช่น พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่

เป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีการเรียนการสอนและการฝึกหัดแพทย์ ย่อมมีสมรรถนะด้านการพยาบาล วิชาชีพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้จะมีบทบาททางด้านงานการพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นโรงเรียนแพทย์ และเนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

จากการสำรวจบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่ามีบทบาท หน้าที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีบทบาท หน้าที่ด้านการพยาบาลวิชาชีพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเน้นการให้บริการในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิซึ่งมีขอบเขตงานซับซ้อนน้อยกว่าระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ด้วยเหตุนี้ สมรรถนะด้านการพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ย่อมแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบกับจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งยังไม่มี การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นทางการ ดังนั้น งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

การศึกษสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพมีหลายวิธี ซึ่งเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนิยมแพร่หลาย คือ เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความเป็นระบบและมีความเชื่อถือมาก ยิ่งขึ้น ทำให้สมรรถนะที่รวบรวมได้มีความชัดเจนและได้รับการยอมรับ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530: 50; บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร, 2543: 111-116) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ด้วยเทคนิคการวิจัยนี้ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ สำหรับผู้บริหารสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิชาชีพ (กาญจนา นิลวงษานูวัตติ, 2542: 82-95) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Grey et al., 1995) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการอบรม วิชาชีพพยาบาล เป็นแนวทางในการเตรียมตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานการปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูง

และเป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เข้าทำงานหรือในกรณีที่ต้องมีการคัดเลือกคนออกจางาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งหมด 12 เขต รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยวิธี Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรม ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปแก่ผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์และแพทย์ที่ทำการคลอดทางโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคทั้งหมด 12 เขต

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง องค์ประกอบที่จำเป็นของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะ ซึ่งครอบคลุมถึงเจตคติ บุคลิกภาพ โดยบูรณาการจากขอบเขตแลมาตรฐานการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญีของ สำนักการพยาบาล (2542) สมาคมวิสัญญีพยาบาล (AANA, 2002; PANA, 2002 and MANA, 2002) และสภาการรับรองหลักสูตรการศึกษาวิสัญญีสำหรับพยาบาล (CANAEP, 2003) และวิเคราะห์ออกมาให้เหมาะสมกับบริบทของไทยและกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก** หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจร่างกาย ความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการแพทย์ และการปฏิบัติกรให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัด และยาที่ได้รับอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. **สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก** หมายถึง ความสามารถ ทักษะ ในการติดตามดูแลและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำงานที่ของอวัยวะระบบต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้จากเฝ้าระวังสัญญาณชีพ นำมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ทดแทนสารน้ำที่จำเป็น เพื่อปกป้องชีวิตของผู้ป่วยและการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน

3. **สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการวินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดงและปัญหาที่พบบ่อยหลังให้ยาระงับความรู้สึก วางแผนปฏิบัติการแก้ปัญหา และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยร่วมด้วย

4. **สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต** หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการใช้วิจารณญาณแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ความเหมาะสมของการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมทั้งป้องกัน แก้ไข เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

5. **สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและกับทีมงานวิสัญญี** หมายถึง ความสามารถ ทักษะที่ดี ในการเจรจา ติดต่อ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จากวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์หลายสาขา สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทดลอง เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรพยาบาลในทีมวิสัญญี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การทำงานราบรื่น ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี

6. **สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ** หมายถึง ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกันต่อผู้ป่วยและญาติ ใช้ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

7. **สมรรถนะด้านความรู้** หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักวิชาการด้านกายวิภาควิทยา สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ความรู้ด้านเคมีและฟิสิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก ด้านเกี่ยวกับเภสัชวิทยา หลักและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องและปลอดภัย

8. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง ความสามารถ ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีได้ทุกชนิดรวมถึงรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ และสามารถช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้กับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

9. สมรรถนะด้านคุณลักษณะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่จำเป็นกับขอบเขตงานด้านการพยาบาลวิสัญญี เป็นคนช่างสังเกต มีความแคล่วคล่อง ว่องไว มีความรับผิดชอบสูง มีเจตคติที่ดีต่องาน มีศิลปะในการประนีประนอม มีวิจารณ์ญาณที่ดี ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
2. เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลวิสัญญี
3. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาพัฒนาหลักสูตรการอบรมวิสัญญีวิทยา เพื่อเตรียมเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูง
4. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษасรรณนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
 - 1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา
 - 1.2 ประเทศไทย
2. บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
 - 2.1 ด้านการพยาบาลวิสัญญี
 - 2.2 ด้านการบริหาร
 - 2.3 ด้านวิชาการ
3. สรรณนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
 - 3.1 ความหมายสรรณนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
 - 3.2 แนวคิดสรรณนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
 - 3.3 แนวคิดวิธีการศึกษาสรรณนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
4. การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ประวัติความเป็นมาของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ปลายศตวรรษที่ 18 ปราชญ์หลักฐานบันทึกไว้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งกระทำโดยศัลยแพทย์ จากภาระงานที่มากทั้งทางด้านผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายสูงขึ้น จึงหาแนวทางแก้ไขด้วยการกระจายงาน โดยการพัฒนาพยาบาลให้มาช่วยงานทางด้านนี้ ได้มีการสร้างหลักสูตรการศึกษาสำหรับวิสัญญีพยาบาลอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี ค.ศ.1909 ซึ่งสมัยนั้นมีการใช้เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสูดดม (Open-drop-inhalation technique) โดยการใช้ Ether และ Chloroform ริเริ่มโดย Alice Magaw วิสัญญีพยาบาลร่วมกับ Dr. Charles Mayo และได้มีการสาธิตการปฏิบัติการให้ยาระงับผู้ป่วยมากกว่า 14,000 ราย โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี และได้รับการขนานนามว่าเป็น “เจ้าแม่ของการให้ยาระงับความรู้สึก” วิสัญญีพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้รับการยอมรับเป็นครั้งแรกว่าเป็นพยาบาลเฉพาะทาง พัฒนาและได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญทางด้านวิสัญญี (Surgery, Gynecology and Obetetrics, 3: 795)

ต่อมาปี ค.ศ.1914 วิสัญญีพยาบาล ชื่อว่า Agatha Hodgins ร่วมกับ Dr. George ก่อตั้ง American Association of Nurse Anesthetist (AANA) และได้สอนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้ในตรัสออกไซด์ร่วมกับออกซิเจนแก่แพทย์และพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศสและอังกฤษ ซึ่งมีบทบาทสำคัญที่สุดในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 หลักสูตรการศึกษาสำหรับวิสัญญีพยาบาลมีความจำเป็นเพิ่มขึ้น สมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศใช้มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกขึ้นปี ค.ศ. 1931 ต่อมา มีการพัฒนาหลักสูตรและวิธีการให้การระงับความรู้สึกจนเป็นที่ยอมรับในปี ค.ศ. 1945 และได้รับการรับรองซ้ำอีกครั้งในปี ค.ศ. 1978 (Thatcher, 1953; Bankert, 1989)

ปัจจุบันวิสัญญีพยาบาลได้รับการรับรองอย่างดีทั้งในเรื่องคุณภาพและความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึก ให้บริการทางวิสัญญีร้อยละ 65 ของการให้บริการทางวิสัญญีทั้งหมด จำนวนเทียบเคียงกับวิสัญญีแพทย์ คือ ทำโดยวิสัญญีพยาบาลร้อยละ 20 ขณะที่ทำโดยวิสัญญีแพทย์ร้อยละ 30 และวิสัญญีพยาบาลทำงานร่วมกับวิสัญญีแพทย์ร้อยละ 50 ซึ่งพบว่าอัตราการตายต่ำกว่า 1: 240,000 ราย (AANA, 2002; Regan Rep Nurs Law, 1993-2003)

1.2 ประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2488 ประเทศไทยเริ่มมีการให้ยาระงับความรู้สึก โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องดมยาสลบ (Anesthetic machine) เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลกลาง ซึ่งศัลยแพทย์รับภาระทั้งการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในเวลาเดียวกัน พบว่าไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย

ต่อมาปี พ.ศ.2492 นายแพทย์นิത്യ เวชชวิศิษฎ์ อธิบดีกรมการแพทย์และหัวหน้าคัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลหญิง (โรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน) และโรงพยาบาลกลาง ได้ดำเนินงานจัดให้มีการระงับความรู้สึกแบบทันสมัยขึ้น ด้วยความร่วมมือของนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิงขณะนั้น โดยความช่วยเหลือจากศาสตราจารย์นายแพทย์แมกซ์ ธอแร็ค เลขาธิการสมาคมวิทยาลัยคัลยแพทย์นานาชาติ ต่อมาได้ส่ง นายแพทย์คัมภีร์ มัลลิกะมาส แพทย์ประจำโรงพยาบาลกลาง ไปศึกษาวิชาการระงับความรู้สึกเป็นคนแรก ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ในเวลานั้นยังขาดแคลนแพทย์ที่มีความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญี นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงพัฒนาให้มีพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมาช่วย ซึ่งปี พ.ศ.2498 กรมการแพทย์ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรโรงเรียนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทย ได้มีการพิจารณาวางหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล โดยรับพยาบาลที่สำเร็จพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยที่จบแล้วอย่างน้อย 2 ปี เข้าฝึกอบรมวิชาวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี โดย ก.พ. (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการและพลเรือน) ได้ให้การรับรองทุกคน และเปิดเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2499 ปัจจุบันโรงเรียนวิสัญญีของโรงพยาบาลราชวิถีได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล” ได้ผลิตพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมาแล้วถึงปัจจุบัน 48 รุ่น (สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล, 2544: 145) มีการพัฒนาหลักสูตรและผลิตพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีให้สามารถปฏิบัติระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งราชการ ส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งสามารถปฏิบัติหน้าที่ ภายใต้ขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างดีเยี่ยม ผู้ป่วยปลอดภัย

จากพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญีที่เด่นชัดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร พัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล พ.ศ. 2539 (12) ให้ผู้ประกอบการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีวิทยาจาก กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2541) ทำการให้ยาระงับความรู้สึกได้เฉพาะแบบทั่วไป คือ การทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมการให้ยาชาทางไขสันหลัง แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายและจะต้องเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกในหน่วยงานทางราชการเท่านั้น ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2530 และ 2539; ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541)

จากนโยบายของรัฐบาลในการลดจำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลลง โดยให้ผลตอบแทนสูง ทำให้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีส่วนหนึ่งลาออกก่อนเวลาที่กำหนด (ก่อนเกษียณอายุราชการ) เป็นจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ประกอบกับวิสัญญีแพทย์ลาออกจากหน่วยราชการไปอยู่หน่วยงานเอกชนเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาระงานและค่าตอบแทนที่ได้รับไม่สมดุลกัน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2546) จึงทำให้บุคลากรทางด้านวิสัญญีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญี ดังนั้นยังมีความจำเป็นในการผลิตพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการให้บริการทางวิสัญญีซึ่งมีการขยายตัวมากขึ้น

2. บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี รับผิดชอบดูแล เตรียมบริการให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ตามความรู้ ความชำนาญและการตัดสินใจ อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้การรับรองสิทธิตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ โดยอยู่กับผู้ป่วยตลอดตั้งแต่เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกจนสิ้นสุดกระบวนการ เผื่อว่าหน้าที่การทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายทุกระบบและประยุกต์การให้ยาระงับความรู้สึกด้วยความมั่นใจสูงสุด ในด้านความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2542)

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.2 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการให้ยาระงับความรู้สึก เตรียมความพร้อมเข้าทีมให้ยาระงับความรู้สึก ตามเทคนิคและขั้นตอนที่กำหนด

มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

- ปฏิบัติการเพื่ออำนวยความสะดวกให้ยาระงับความรู้สึกเป็นไป อย่างราบรื่น และผู้ป่วยปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

3.1 ให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการให้ยาระงับความรู้สึก

3.2 ติดตามประเมินปัญหาและช่วยเหลือ สนับสนุนการเริ่มฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย

- ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

ขอบเขตของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก (สำนักการพยาบาล, 2542)

1. ปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วน

2. อธิบายให้ผู้ป่วยหรือปกครองเข้าใจ เพื่อได้รับการยินยอม อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

3. วางแผนการใช้เทคนิคเฉพาะรายตามความเหมาะสมในการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก

4. บริหารยาระงับความรู้สึกตามการตอบสนองทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย

5. เฝ้าระวังสภาวะทางสรีรวิทยา ให้เหมาะสมกับประเภทของการให้ยาระงับความรู้สึก

ตามความจำเป็นเฉพาะของผู้ป่วย

6. บันทึกข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและเวลาอย่างถูกต้องในใบรายงานการให้ยาผู้ป่วย

7. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

8. วางแผนการป้องกันและมีมาตรการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในเรื่องอัคคีภัย

การระเบิด ไฟฟ้าช็อต เครื่องมือและอุปกรณ์หยุดทำงาน เป็นต้น

9. ปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ได้อย่างถูกต้อง

ตามมาตรฐาน

10. ติดตามและประเมินผลหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24-48 ชั่วโมง

11. เฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกตลอดเวลา

12. สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นแก่แพทย์ และพยาบาลทีมผ่าตัด เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

13. สื่อสารให้กำลังใจ และตรวจสอบความรู้สึกผู้ป่วยตลอดเวลา แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

14. รายงานภาวะฉุกเฉินทันทีที่ตรวจพบ

15. ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัด เพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ

ให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัด

16. บันทึกรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วย และการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดใน

แบบบันทึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์

17. ปฏิบัติตามมาตรการปฏิบัติเพื่อป้องกันประเด็นการขัดแย้งต่อจริยธรรม

18. ปกป้องความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วยในภาวะไม่รู้รู้สึกตัว

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีขึ้นตรงต่อ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547) ส่วนการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านเวชกรรม และไม่จำเป็นต้องเป็นวิสัญญีแพทย์ (ในกรณีไม่มีวิสัญญีแพทย์)

ขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี คือ ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลัง ในหน่วยงานทางราชการเท่านั้น (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (สำนักงานพยาบาล, 2542; AANA, 2002)

2.1 ด้านการพยาบาลวิสัญญี

2.1.1 การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินผู้ป่วยโดยการตรวจเยี่ยม เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และวางแผนการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนให้ยาระงับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ซึ่งมีกระบวนการหลัก ดังนี้

2.1.1.1 เตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุด ผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด มักมีความตึงเครียดทางอารมณ์และความวิตกกังวล ซึ่งมีผลเสียต่อร่างกาย คือ มีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี สามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเองกับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเองด้วยท่าทีที่แสดงถึงความสนใจเข้าใจและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือในช่วงที่มาผ่าตัด ในเรื่องการงดน้ำและอาหาร การให้ยาในเช้าวันผ่าตัด การเปิดหลอดเลือด และการเฝ้าระวัง ที่ได้รับตลอดจนการดูแลในระยะเวลาหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น หรือหอผู้ป่วยอาการหนัก เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลยอมรับการดูแล

รักษา ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และแสดงความยินยอมให้ทำการผ่าตัด หรือทำหัตถการและระดับความรู้สึก ตลอดจนให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ทางเลือกในการให้ยาระดับความรู้สึกและทราบวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการให้ยาระดับความรู้สึก

2.1.1.2 ตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาปัญหาและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระดับความรู้สึกตรวจจาก

1) สภาพร่างกายทั่วไป เช่น ส่วนสูงและน้ำหนัก มีประโยชน์ในการคำนวณขนาดยาที่ใช้ ความต้องการสารน้ำและปริมาณปัสสาวะปกติในระหว่างการผ่าตัด สภาพร่างกายในระบบทางเดินหายใจ เช่น เปิดปากไม่ได้ ปากเล็ก การเคลื่อนไหวของ Cervical spine จำกัดในท่า Flexion และ Extension คางเล็กและสั้น (Micrognathia) ลิ้นใหญ่ (Macroglossia) ฟันหน้ายื่น ฟันโยก ฟันปลอม ไม่มีฟัน คอสั้นและใหญ่ Morbid obesity พร้อมทั้งฟังเสียงการหายใจ เข้าออกปอดทั้ง 2 ข้างว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่ ควรสังเกตร่วมกับลักษณะการหายใจของผู้ป่วย สภาพร่างกายในระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยการทำงานของหัวใจ คลำชีพจรดูทั้งอัตราและจังหวะ

2) ชักประวัติเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคประจำตัวของตนเอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ต้องทราบวิธีและขนาดของยาที่ผู้ป่วยใช้ เช่น ยาลดความดันเลือด ยารักษาโรคหัวใจและขยายหลอดเลือด ยาป้องกันเลือดแข็งตัว ยาแก้ปวด และยาเฉพาะสำหรับรักษาโรคต่อมไร้ท่อ การพิจารณาให้ยาต่าง ๆ ถึงเข้าวันผ่าตัดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ประวัติการแพ้ยา ประวัติเกี่ยวกับการให้ยาระดับความรู้สึกว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บคอ อากาอื่น ๆ ซึ่งบ่งถึงภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ การเข้าอยู่ในหอผู้ป่วยอาการหนัก โดยไม่คาดหมาย การฟื้นจากยาสลบช้าหรือรู้ตัวระหว่างผ่าตัด ประวัติครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับปัญหาจากยาระดับความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว ประวัติโรคทางพันธุกรรม ประวัติเกี่ยวกับระบบอวัยวะต่างๆ โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงในระยะนี้และการรักษาที่ได้รับ ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบไต ระบบตับ ระบบต่อไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ภาวะการติดเชื้อ ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรถามเกี่ยวกับประจำเดือนครั้งสุดท้าย โอกาสเกิดการตั้งครรภ์ขณะนี้ เนื่องจากยาระดับความรู้สึกบางอย่างอาจมีผลเสียต่อการไหลเวียนของเลือดในมดลูกและรก

3) ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญว่ามีครบถ้วน สมบูรณ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผลการตรวจเลือด (Complete blood count) ผลการปัสสาวะ (Urinalysis) และผลการ

เด็กชเรย์ปอด (Film chest) เพื่อสามารถป้องกันและแก้ไขภาวะผิดปกติได้อย่างมีคุณภาพก่อนมารับการให้ยาระงับความรู้สึก

4) การประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (Physical status classes) ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งแบ่งเป็น 5 Class คือ

Class 1 ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

Class 2 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเล็กน้อยซึ่งสามารถควบคุมได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ โรคโลหิตจาง ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (Gestational age น้อยกว่า 44 สัปดาห์) หรือสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ผู้ป่วยอ้วนมาก

Class 3 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงมาก แต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต

Class 4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิต

Class 5 ผู้ป่วยขั้นวิกฤตที่อาจไม่รอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

2.1.1.3 วางแผนระงับความรู้สึก พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีสามารถวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ต้องคำนึงถึง

1) สภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น ทารกและเด็กนิยมนำให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพราะยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ส่วนคนแก่ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและชนิดของการผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์ในรายที่ยังไม่ต้องเร่งรีบทำผ่าตัดแพทย์จะแนะนำให้ทำผ่าตัดในช่วงระยะกลางของการตั้งครรภ์ (Middle trimester) เป็นช่วงที่ปลอดภัยที่สุด ส่วนคนอ้วน มักมีคางสั้น คอหนา ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน (Airway obstruction) ขณะนำสลบได้ง่ายนิยมนำให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (Regional anesthesia) ถ้าจำเป็นต้องดมยาควรใส่ท่อหายใจ ในผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือหรือมีความวิตกกังวลมากควรใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวยาระงับความรู้สึกบางตัวมีผลเสียต่อโรคของผู้ป่วย เช่น ยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผลต่อผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myasthenia gravis) และโรคโปลิโอซึ่งเกี่ยวข้องกับการอักเสบของไขสันหลัง ทำให้ร่างกายผู้ป่วยมีผลต่อยาหย่อนกล้ามเนื้อมาก การให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดและผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่หลังบริเวณนั้นเอง

2) ประเภทของการผ่าตัดช่องท้อง ถ้าเป็นการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่าง สามารถใช้ได้ทั้งการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แต่ถ้าเป็นการ

ผ่าตัดช่องท้องส่วนบนควรใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมากกว่า เนื่องจากในการผ่าตัดมีการดึงรั้งอวัยวะในช่องท้องมากจึงใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมากกว่า ควรป้องกันน้ำย่อยในกระเพาะอาหารขย้อนขึ้นมาสำลักเข้าสู่หลอดลมได้ ดังนั้นจึงต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อในการผ่าตัด ส่วนการผ่าตัดของอกส่วนใหญ่ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป นอกจากการทำผ่าตัดที่ไม่เปิดช่องอกกว้างนัก และผู้ป่วยไม่เหมาะที่จะให้ยาระงับความรู้สึก จำเป็นต้องใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local) เช่น การผ่าตัดซี่โครง เป็นต้น สำหรับการผ่าตัดที่จำเป็นต้องจัดท่านอนคว่ำ ท่านั่ง และการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ควรเลือกใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนการทำผ่าตัดตาโดยทั่วไปนิยมใช้ยาชาเฉพาะที่

3) ความถนัดและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางวิสัญญี เป็นสิ่งสำคัญ และผู้ที่มีความสามารถในเทคนิคหลาย ๆ ด้าน ย่อมมีโอกาสเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติถือว่าเทคนิคที่ควรใช้คือ เทคนิคที่ผู้ใช้มีความชำนาญและมีประสบการณ์มากที่สุด แต่ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย

4) ความต้องการของผู้ป่วย การผ่าตัดซึ่งสามารถเลือกได้ทั้งการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้วให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่ต้องการ สำหรับผู้ป่วยที่วิตกกังวล กลัวมาก ต้องการให้ไม่รู้สึกตัว จะใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ตรงกันข้ามผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการหมดสติเพราะกลัวจะไม่ฟื้น ควรใช้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง หากทำได้ ทั้งนี้ให้ปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์กรณีไม่มีวิสัญญีแพทย์

2.1.1.4 เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสมจากเครื่องมือ อุปกรณ์ และยา ที่ถูกต้อง ปลอดภัย ได้รับการตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน ดังนี้

1) ตรวจสอบเครื่องดมยาสลบและเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสม สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะพร้อมใช้ก่อนนำสลบ

2) ยาต่าง ๆ ที่ให้ทางเส้นเลือด ได้แก่ ยานำสลบ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยาเสริมฤทธิ์เช่น ยาแก้ปวด หากเลือกใช้สารชนิดสุดท้าย ต้องตรวจสอบยาที่เครื่องสำหรับใส่ยา (Vaporizer) และเติมให้เรียบร้อยก่อนใช้ กรณีผู้ป่วยหนักเตรียมยาในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathomimetics)

3) เข็มไว้เปิดเส้นเลือดดำ สำหรับให้ยา สารน้ำ และเลือด พร้อมทั้งเตรียมสารน้ำและเลือดให้เพียงพอ

4) เครื่องเฝ้าระวังต่าง ๆ เลือกให้เหมาะสมและพร้อมใช้งาน

2.1.2 การพยาบาลระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของของผู้ป่วย โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตรวจ และสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้แน่ใจว่าการทำงานของระบบต่างๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ทั้งกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หมดสติ กดระบบไหลเวียนเลือด กดระบบหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว และกดระบบประสาทอัตโนมัติ การผ่าตัดอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ทางระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้การจับตัวของผู้ป่วยยังอาจทำให้สรีรวิทยาปกติเสียไป หรือทำให้เสียเลือดมาก จำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยมีเครื่องมือสำหรับช่วยเตือนให้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และสามารถปรับขนาดของยาที่ใช้ควบคุมระดับความลึกของการสลบพร้อมทั้งหาสาเหตุและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การเฝ้าระวังในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกออกเป็นระบบ ดังนี้

1. เฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือด ฤทธิ์ของยาสลบและการผ่าตัดมีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด จำเป็นต้องพยายามรักษาให้ระบบไหลเวียนเลือดทำงานอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด จึงต้องเฝ้าระวังไว้ตลอดเวลา ได้แก่ ชีพจรและการเต้นของหัวใจ โดยใช้เครื่องฟังพื้นฐาน Precordial stethoscope ฟังเสียงหัวใจเต้น และเสียงลมหายใจตรงตำแหน่งหน้าอกซ้ายซึ่งได้ยินชัดมากที่สุด ความดันเลือดมีวิธีวัดอยู่ 2 แบบ คือ การวัดความดันเลือดดำ และการวัดความดันเลือดแดง ส่วนการวัดความดันเลือดดำส่วนกลาง (CVP) สำหรับเฝ้าระวังภาวะการขาดเลือดและน้ำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) เพื่อเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ สภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจตายรวมทั้งการประเมินปริมาณเลือดที่เสียระหว่างผ่าตัดและทดแทน

2. เฝ้าระวังระบบหายใจ ขณะให้ยาระงับความรู้สึกต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับออกซิเจน และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอ ไม่มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ โดยสังเกตจากลักษณะการหายใจและนับอัตราการหายใจซึ่งสามารถบอกได้คร่าว ๆ ว่าค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง เกณฑ์ปกติ 40 มม.ปรอท จากการตรวจก๊าซในเลือด (Blood gas) หรือการตรวจความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ตอนสุดท้ายของลมหายใจออก (End tidal CO2 concentration) ปกติไม่เกิน 5% นอกจากนี้เฝ้าระวังภาวะการแลกเปลี่ยนออกซิเจนใน โดยวัดค่าออกซิเจนในเลือดแดง (PaO2) จากการวิเคราะห์ค่าก๊าซในเลือด (Blood gas analysis) หรือวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation)

3. เฝ้าระวังระบบระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โดยสังเกตที่รูม่านตาทั้ง 2 ข้าง และปฏิกิริยาต่อแสงอาจใช้เครื่องมือช่วยคือ เครื่องแสดงภาพคลื่นกระแสไฟฟ้าของสมอง

(Electroencephalogram) ซึ่งสามารถบอกถึงระดับความลึกของการสลบและภาวะสมองขาดออกซิเจน และเครื่องตรวจการตอบสนองของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ ใช้ในการประเมินความหย่อนตัวของกล้ามเนื้อ และการทำงานของเส้นประสาท

4. เผื่อระวังระบบระบบขับถ่ายปัสสาวะ โดยการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ในผู้ป่วย ที่ทำการผ่าตัดใหญ่และเสียเลือดมาก ทำให้ทราบถึงการกระจายของเลือดที่ไปเลี้ยงไต ว่าดีพอหรือไม่ โดยดูจากปริมาณปัสสาวะที่ออกมาควรมากกว่า 0.5 มล./กก./ชม.พร้อมบันทึก เมื่อว่าผิดปกติให้รายงานแพทย์

5. เผื่อระวังระบบการควบคุมความร้อนในร่างกาย อุณหภูมิกายลดลงระหว่างให้ยา ระวังความรู้สึก อาจทำให้เกิดปัญหาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และพื่นจากยาสลบซ้ำบางรายอาจเกิดภาวะอุณหภูมิสูง ซึ่งอันตรายมาก จึงควรวัดอุณหภูมิผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใช้เวลานานและในเด็กเล็กๆ ทุกราย และป้องกันอุณหภูมิที่ต่ำ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ด้วยผ้าห่มไฟฟ้า ผ้าห่มที่ใช้แรงลมร้อน ด้วยความระมัดระวัง กรณีที่อุณหภูมิสูง ถ้าหาสาเหตุไม่พบให้รายงานวิสัญญี แพทย์และ/หรือศัลยแพทย์ เพราะอาจเกิดภาวะ Malignant hyperthermia จะได้ช่วยกันแก้ปัญหา ก่อนที่จะเกิดอันตราย

6. เผื่อระวังการทำงานของเครื่องดมยาสลบและวงจรระหว่างใช้งาน กรณีที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ ควบคุมการหายใจของผู้ป่วยจะต้องคอยดูการทำงานของเครื่องให้เป็นปกติและสม่ำเสมอตลอดเวลา

2.1.3 การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การดูแลและสังเกตอาการ อย่างใกล้ชิด ภายหลังให้ยาระงับความรู้สึก 1-2 ชั่วโมงแรก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ และอยู่ในสภาพที่ผู้ป่วยจะกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้

ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกโดยเฉพาะชั่วโมงแรก เป็นระยะที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีโอกาสเกิดอันตรายได้ง่ายทั้งจากการผ่าตัดและจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ซึ่งบางครั้งอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันที่ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีประจำห้องพักฟื้น หลังจากประเมินสภาพผู้ป่วยแรกแล้ว ต้องให้การพยาบาล ดังนี้

1. สังเกตและติดตามระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
2. ระมัดระวังไม่ให้ทางเดินหายใจผู้ป่วยถูกอุดกั้น โดยจัดท่านอนให้เหมาะสมตามระดับความรู้สึกตัว และคอยดูแลเสมหะ น้ำลายและเลือดออกให้หมด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทุกรายทันทีที่รับเข้าในห้องพักฟื้น ให้ผู้ป่วยสูดดม

ออกซิเจนความเข้มข้นสูง (100%) ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยหายใจธรรมดา

4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นจะต้องบันทึกถี่ขึ้น ตามสถานะของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถทราบอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกได้ทันทั้งที่

5. สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

6. ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้การพยาบาล ดังนี้

6.1 ให้นอนตะแคงศีรษะหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สิ่งที่อาเจียนไหลออกได้สะดวก ไม่สำลักเข้าไปในหลอดลม

6.2 จัดซามูรูปไตรวางไว้ข้าง ๆ ผู้ป่วย สำหรับสิ่งที่อาเจียนออกมา

6.3 ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณใบหน้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น

6.4 ถ้าอาเจียนมาก รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา

7. ดูแลผู้ป่วยให้ได้น้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์

8. ทันทีก่อนที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และหายใจเข้าออกลึกๆ เพื่อป้องกันการตกค้างของเสมหะในปอดและเพื่อให้เลือดไหลเวียนในปอดได้ดี เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

9. ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวมักจะมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยกระสับกระส่ายหรือบ่นปวดแผล พิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

10. ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพื่อป้องกันอาการหนาวสั่นและอุณหภูมิร่างกายต่ำ

11. ประเมินสภาพร่างกายที่บ่งถึงภาวะแทรกซ้อน จากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง คือ ภาวะความดันเลือดต่ำ การหายใจถูกกด การกดประสาทไขสันหลังทั้งหมด อาการปวดศีรษะ ปวดหลัง อัมพาต การคั่งของปัสสาวะ โดยประเมินสภาพการไหลเวียนเลือด สภาพการหายใจ อาการปวดศีรษะ อาการปวดหลัง อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการคั่งของปัสสาวะ ตรวจสอบการเคลื่อนไหวและการรับรู้บริเวณส่วนล่างของร่างกาย

12. ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทุก 15 นาที จนกว่าคะแนนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ระบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ถึงเกณฑ์ที่กำหนด คือเท่ากับ 10 ถ้าคะแนนไม่เต็มจะส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยได้ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เท่านั้น

จากบทบาท หน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมิได้ปฏิบัติงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มีการปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาล

ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องของการพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ซึ่งถือเป็นหัวใจของงานบริการวิสัญญี

2.2 ด้านการบริหาร

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี นอกจากปฏิบัติหน้าที่หลักด้านการพยาบาลวิสัญญีแล้วยังมีหน้าที่ทางด้านการบริหาร ซึ่งการบริหารจัดการที่ดี จะทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะต้องมึทักษะในบทบาทหน้าที่ เหล่านี้ คือ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; AANA, 2002)

1. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีวิชาชีพ ต้องทำงานประสานกับบุคคลหลายฝ่าย

2. ติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ

3. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจ ความรู้สึก พื้นฐานความรู้และสังคม แสดงความนับถือความเป็นบุคคล

4. ตัดสินใจได้ดีในการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต และจัดการกับภาวะวิกฤตให้พ้นอันตรายได้ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

5. บริหารเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดความผิดพลาดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. ปฏิบัติตามแนวทางที่จำเป็นในด้านการบริหารจัดการในเรื่อง หลักเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรักษา ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการในเรื่องหลักเกณฑ์การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถใส่ท่อหายใจได้ หลักการปฏิบัติในการกู้ชีพ แนวทางการตรวจสอบและดูแลเครื่องมือยาเสพติด แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน แนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาและแนวทางการตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ตรงกับรายชื่อในตารางผ่าตัด

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุป บทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีทางด้านการบริหารได้ว่า การมีทักษะที่ดีในด้านการบริหาร จะส่งผลต่อคุณภาพงานพยาบาลวิสัญญี

2.3 ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ต้องมีความตระหนักและพัฒนาทางด้านวิชาการให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา โดยมี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539: AANA, 2002)

1. ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ จากการเตรียมความพร้อมในเรื่องการอบรมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
2. เข้าร่วมประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการทางด้านวิสัญญีวิทยาขั้นต่ำ 1 ครั้ง/ 5 ปี/ คน
3. ปฏิบัติซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการวิสัญญี
4. ประสานกับฝ่ายการศึกษาเกี่ยวกับการสอน เรื่องการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS = Basic Life Support) และร่วมทีมกับแพทย์ในการอบรมการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLF = Advanced Cardiovascular Life Support)
5. ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) เครื่องเฝ้ารอหัวใจ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี หลังจากได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุป บทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีทางด้านวิชาการ ได้ว่า การพัฒนาทางด้านวิชาการ จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง ส่งผลต่อการพัฒนางานและพัฒนาวิชาชีพ

3. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

3.1 ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

สมรรถนะหรือสมรรถภาพตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2531: 758) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถซึ่งความสามารถมีความหมายว่า มีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538: 15) ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนท่าทีและบุคลิกลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพพึงมีเป็นพื้นฐานที่จะเอื้ออำนวยที่สามารถจะปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร (2539: 17) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539: 5) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะที่บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์พึงมี และแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล

Butler (1978 cited in Nagelsmith, 1995: 245) สมรรถนะ คือ ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะได้ตามเกณฑ์มาตรฐานหรือเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทักษะและความรู้เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันของสมรรถนะ

McAshan (1979: 45 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 145) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือ ความรู้ ทักษะและความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี และการกระทำนี้ถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ด้วย

Alspach (1984 cited in Gurvis and Grey, 1995: 247) สมรรถนะทางการศึกษา หมายถึง การบูรณาการความรู้ ทักษะและเจตคติเข้าด้วยกัน ในการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่

Boss (1985 cited in Nagelsmith, 1995: 245) สมรรถนะมีความหมายมากกว่าความรู้ และทักษะ สมรรถนะมีความหมายรวมถึง ค่านิยม การติดต่ออย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิก เจตคติ และการบูรณาการทฤษฎีมนุษยและวิทยาศาสตร์เข้ากับบทบาทการพยาบาล

Collins Birmingham University International Language Database (1990: 283) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำบางสิ่งอย่างได้เป็นอย่างดีหรือมีประสิทธิภาพ

Katz และ Green (1992 cited in Nagelsmith, 1995: 246) สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ระดับความชำนาญ และมีความหมายรวมถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ และค่านิยม

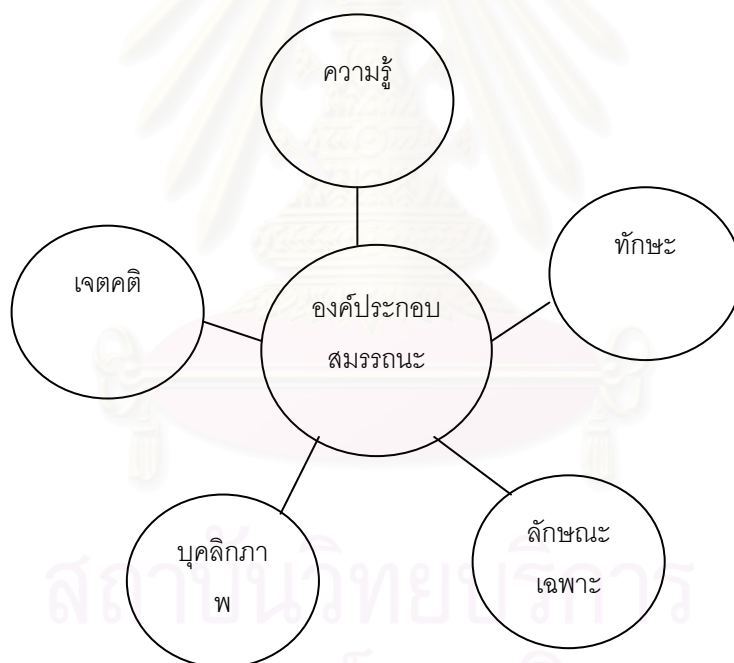
The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1993 cited in Gurvis and Grey, 1995: 248) สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ นั่นคือพยาบาลมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์

Percival, Anderson and Lawson (1994: 139) สมรรถนะหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่สมรรถนะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติ

สรุป “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะ ของบุคคลที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพโดยคุณลักษณะในที่นี้หมายถึง พฤติกรรม บุคลิกภาพ ที่มองเห็นได้และค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อที่ไม่อาจเห็นได้ แต่จำเป็นต่องานที่ปฏิบัติ

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ยังไม่มีการเขียนในเอกสาร ตำรา หรืองานวิจัยไว้อย่างชัดเจน แต่จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของสมรรถนะ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีว่า

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง องค์ประกอบที่จำเป็นของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่ครอบคลุมถึงเจตคติ บุคลิกภาพ แสตงแผนภาพประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ประกอบสมรรถนะ

3.2 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

เนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ยังไม่มีผู้ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการสมรรถนะจากขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ของสำนักการพยาบาล (2542) สมาคมวิสัญญีพยาบาล (AANA, 2002; PANA, 2002 and MANA, 2002) และ CANAEP, 2003

ขอบเขตของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ของ AANA (2002) ครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้ คือ

1. ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งได้รับการยินยอม
2. วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก
3. เลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม
4. ใฝ่ระวังและประเมินสภาวะผู้ป่วย (Physical status) อย่างต่อเนื่อง
5. บริหารการให้ยาระงับความรู้สึกรวมถึงสารน้ำที่จำเป็น
6. ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ
7. ดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจากยาสลบและระยะพักฟื้น ในเรื่องทางเดินหายใจรวมถึงการให้สารน้ำและยา
8. จำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและติดตามประเมินผล
9. บริหารจัดการความเจ็บปวด (Pain management)
10. เมื่อเกิดสภาวะฉุกเฉิน สามารถจัดการในเรื่องของทางเดินหายใจ สารน้ำ ยาที่ใช้ ในภาวะฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้

มาตรฐานของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก 11 มาตรฐาน ดังนี้ (AANA, 2002)

มาตรฐาน 1 ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน

มาตรฐาน 2 ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง อย่างถูกต้องตามกฎหมายในการให้ยาระงับความรู้สึก

มาตรฐาน 3 วางแผนการเลือกใช้เทคนิคให้ยาระงับความรู้สึก ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย

มาตรฐาน 4 วางแผนการดูแลให้ยาระงับความรู้สึกบนพื้นฐาน ผลการตอบสนองของเกี่ยวกับสรีรวิทยาของผู้ป่วย

มาตรฐาน 5 ใฝ่ระวังสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก

มาตรฐาน 6 หลักฐานในการบันทึกเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก มีความสมบูรณ์และถูกต้อง

มาตรฐาน 7 ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

มาตรฐาน 8 มีแนวทางในการป้องกันและแก้ไขในเรื่องของอัคคีภัย ไฟฟ้าช็อต การระเบิด เครื่องมืออุปกรณ์หยุดทำงาน และหลักฐานการตรวจสอบอย่างมีลายลักษณ์อักษร

มาตรฐาน 9 มีแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อไปยังผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอื่น

มาตรฐาน 10 คุณภาพการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

มาตรฐาน 11 พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรี และรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องต่อผู้ป่วย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีของ PANA (2003) มีดังนี้ คือ

1. สามารถผสมผสานความรู้และประสบการณ์ ในการให้ยาระงับความรู้สึก
2. สามารถจัดการสิ่งที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรมจากการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และหลังให้ยาระงับความรู้สึก
3. สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย และดูแลให้ฟื้นสู่สภาวะปกติ
4. สามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด
5. สามารถประสานความรู้ในการดูแลระบบทางเดินหายใจ ภายในขอบเขตการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
6. สามารถวิเคราะห์แนวโน้มการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผลจากการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
7. สร้างมโนคติในตนให้เป็นบุคคลที่มีระบบ หลักการ ปรัชญา ในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
8. สามารถให้การปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องและผดุงไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
9. สามารถวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมหรือระบบภายในหน่วยงานวิสัญญีที่ปฏิบัติงานอยู่

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีของ CANAEP (2002) ได้กำหนดดังนี้ คือ

1. สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยทุกวัยและทุกประเภทด้วยเทคนิคและยาที่หลากหลาย
2. สามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกต่อผู้ป่วย ในสภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยอมรับจากแพทย์
3. สามารถอธิบาย กระบวนการ วิธีการ ที่แตกต่าง และระยะในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ด้วยความชำนาญ ถูกต้องและแม่นยำ

4. สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากการพูดคุยหรือประเมินจากบันทึกและสภาพร่างกายผู้ป่วย

5. สามารถอธิบาย ความแตกต่าง ประโยชน์ของการดูแล และรักษาความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก

6. พัฒนาการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งพิจารณาการกรใช้ยา เลือกเทคนิค และเครื่องมือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

7. ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ด้วยความสามารถและความพึงพอใจ

8. บริหารสารน้ำและยา ตามแผนการดูแล

9. ประยุกต์ทำรถสำหรับบรรทุกของ ได้อย่างถูกต้องและเป็นระเบียบ

10. ดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย และการแสดงถึงทักษะในการจัดการผู้ป่วยใน Recovery room, ICU, SICU เป็นต้น

11. สามารถอธิบายถึง Pulmonary function และ Blood gas ได้อย่างเหมาะสม

12. สามารถนำหลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ในการปกป้องผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการวินิจฉัย

13. สามารถสอนผู้ป่วย ให้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยความชำนาญ

14. สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตในการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม และทีมสุขภาพ

15. คงไว้ซึ่งบุคลากรที่เพียงพอ และมีปฏิสัมพันธ์กับทีมการดูแลสุขภาพอย่างเสมอภาค

16. รู้และปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความต้องการที่ถูกต้อง ตามกฎหมายด้านวิชาชีพที่ได้รับ การรับรอง ยอมรับ ในความรับผิดชอบและสามารถอธิบายได้

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีของ MANA (2002) ที่ใช้ใน University of New Mexico คือ

1. สามารถสังเกต ประเมิน และบันทึกอาการตอบสนองที่กำลังดำเนินอยู่

2. มีความรู้ถึงหลักการและวิธีการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก

3. มีความรู้ถึงการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ รวมถึงกระบวนการให้ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน

4. มีความรู้ในเรื่องยา เครื่องมือ กระบวนการ และเทคนิคการเตรียมการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

5. สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ

6. มีทักษะในการเตรียมและเฝ้าระวังผู้ป่วย

7. รู้ถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ป่วย จากผลของการให้ยาระงับความรู้สึก

8. สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีมาตรฐาน
 10. มีความรู้ในเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก
 11. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย จากการแบ่งระดับสุขภาพของร่างกาย (Physical status classes) ตามมาตรฐาน ASA และประเมินได้ว่ามีภาวะเสี่ยง
 12. สามารถวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
 13. ฝ้าระวังสัญญาณชีพ รวมถึงสีผิว ปฏิกริยาตอบสนองของรุ่ม่านตา
 14. สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
 15. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะทาง
- ไขสันหลัง
16. สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น จนกระทั่งอยู่ในสภาวะปกติที่สามารถจำหน่ายจากห้องพักฟื้น ได้อย่างปลอดภัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การบูรณาการจากขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญีของสำนักการพยาบาล (1999) สมาคมวิสัญญีพยาบาล (AANA, 2002; PANA, 2002 and MANA, 2002) และสภาการรับรองหลักสูตรการศึกษาวิสัญญีสำหรับพยาบาล (CANAEP, 2003) สามารถวิเคราะห์และกำหนดสมรรถนะเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย 9 ด้าน ดังแสดงในตารางนี้

สมรรถนะที่ จำเป็นในการ ปฏิบัติงานพยาบาล วิสัญญี	AANA (2002)	PANA (2003)	CANAEP (2002)	MANA (2002)	สำนักการ พยาบาล (1999)
ด้านการประเมิน สภาพผู้ป่วยก่อนให้ ยาระงับความรู้สึก	√	√	√	√	√
ด้านการเฝ้าระวังใน ระหว่างให้ยาระงับ ความรู้สึก	√	√	√	√	√
ด้านการประเมิน ผู้ป่วยระยะพักฟื้น หลังให้ยาระงับ ความรู้สึก	√	√		√	√
ด้านการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาภาวะ วิกฤต	√		√	√	√
ด้านการ ประสานงาน ระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพ	√	√	√	√	√
ด้านการประสาน ความร่วมมือกับ ทีมงาน ผู้ป่วยและ ญาติ	√		√	√	√
ด้านความรู้	√	√	√	√	
ด้านการใช้ เทคโนโลยี	√		√		
ด้านคุณลักษณะ	√	√	√	√	

แต่ละด้านมีสมรรถนะที่จำเป็น ดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจร่างกาย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการแพทย์ และปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัด และการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่

1.1 สามารถประเมินสภาวะ(Physical status) ผู้ป่วยได้ว่ามี ภาวะเสี่ยง

1.2 สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากบันทึกและสภาพร่างกายผู้ป่วย

1.3 สามารถวางแผนการเลือกใช้เทคนิค การให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับผู้ป่วยบนพื้นฐานผลการตอบสนองเกี่ยวกับสรีรวิทยาของผู้ป่วย

1.4 ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน แบบองค์รวม

2. ด้านการเฝ้าระวังในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง ความสามารถ ทักษะ ในการติดตามดูแลและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำงานที่ของอวัยวะระบบต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้จากเฝ้าระวังสัญญาณชีพนำมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ทดแทนสารน้ำที่จำเป็น เพื่อปกป้องชีวิตของผู้ป่วยและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกระบบรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

2.1 สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย

2.2 สามารถผสมผสานความรู้และประสบการณ์ในการติดตามเฝ้าระวัง

2.3 สามารถเฝ้าระวังสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ

2.4 สามารถอธิบายและประเมินข้อมูลที่ได้จากเครื่องเฝ้าระวัง ระวังให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยทุกอายุและทุกสภาวะ

3. ด้านการประเมินผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการวินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดง และปัญหาที่พบบ่อย หลังให้ยาระงับความรู้สึกวางแผนปฏิบัติการแก้ปัญหา และประเมินสภาวะผู้ป่วยในการจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัยโดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยร่วมด้วย ได้แก่

3.1 สามารถจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและติดตามประเมินผล

3.2 สามารถดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจากยาสลบและระยะพักฟื้น ในเรื่องทางเดินหายใจรวมถึงการให้สารน้ำและยา

3.3 สามารถดูแลจัดการผู้ป่วยในห้องพักฟื้นและห้องผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นต้น

3.4 สามารถแก้ไขอาการที่พบบ่อยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

3.5 บริหารจัดการความเจ็บปวด

4. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหามาภาวะวิกฤต หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการใช้ วิจารณ์ญาณแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ความ เหมาะสมของการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมทั้งป้องกัน แก้ไข เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่

4.1 สามารถตัดสินใจแก้ไขในเรื่องของเครื่องมือ อุปกรณ์หยุดทำงาน

4.2 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างมี มาตรฐาน ซึ่งได้รับการยอมรับจากแพทย์

5. ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถ ทักษะที่ดีใน การติดต่อสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ร่วมกันทั้งวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์หลายสาขา สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ ธนาคารเลือดและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทดลอง เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้การทำงาน ราบรื่น ผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี ได้แก่

5.1 ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ยาระงับความรู้สึก

5.2 มีการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน

6. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง ทักษะในการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ รวมถึงมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งกับทีมงาน วิสัญญี รวมถึงผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการทำงาน ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์ สูงสุดต่อผู้ป่วย ได้แก่

6.1 มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

6.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

6.3 มีปฏิสัมพันธ์กับทีมการดูแลสุขภาพ

7. ด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถ ในการนำพื้นฐานวิชาการ ด้านกายวิภาควิทยา สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ความรู้ด้านเคมี และฟิสิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก ด้าน เกี่ยวกับเภสัชวิทยา หลักและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา ระงับความรู้สึก พร้อมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่

7.1 สามารถนำความรู้หลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการวินิจฉัยป้องกัน ผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อน

7.2 สามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย แต่ละราย

7.3 สามารถนำความรู้เรื่อง การทำงานของปอด (Pulmonary function) และค่าของก๊าซ ในเลือด (Blood gas) มาวิเคราะห์ว่ามีผลต่อยาระงับความรู้สึกหรือไม่

7.4 สามารถนำความรู้มาปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างครบถ้วน พร้อมได้รับการยินยอม

7.5 สามารถใช้ความรู้จัดการสิ่งที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม และสูติกรรม จากการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก

7.6 สามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลระบบทางเดินหายใจ ภายในขอบเขตการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก

7.7 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก มาใช้ในการตรวจสอบได้

7.8 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับเครื่องเฝ้าระวังทุกอย่างที่มีในหน่วยงาน เพื่อสามารถใช้งานได้

7.9 สามารถนำแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อไปยังผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอื่น

7.10 สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)

7.11 สามารถนำความรู้มาใช้ในการฝึก ปฏิบัติการในเรื่องของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)

7.12 สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายด้านวิชาชีพ มาประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความต้องการที่ถูกต้อง ซึ่งได้รับการรับรอง ยอมรับ ในความรับผิดชอบและสามารถอธิบายได้ รวมถึงหลักฐานในการบันทึกเกี่ยวกับ การให้ยาระงับความรู้สึกว่าต้องมีความสมบูรณ์และถูกต้อง

7.13 สามารถสอนและมีทักษะในการแนะนำผู้ป่วย ให้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

8. ด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง ความสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีได้ทุกชนิด รวมถึงรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ และสามารถช่วยเหลือแพทย์ ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้กับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้แก่

8.1 สามารถใช้เครื่องวัดปริมาณการหายใจ (Spirometry) เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse oxymetry) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าในสมอง (Electrocardiogram) ในการเฝ้าระวังระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด และเครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น

8.2 สามารถใช้อุปกรณ์ และเทคนิคฟื้นคืนชีพชีวิตผู้ป่วยได้ในสภาวะฉุกเฉิน

9. ด้านคุณลักษณะเป็นผู้ที่มีบุคลิกลักษณะที่จำเป็นกับขอบเขตงานที่ปฏิบัติ เป็นคนช่างสังเกต มีความแคล่วคล่อง ว่องไว มีความรับผิดชอบสูง มีทัศนคติที่ดีต่องาน มีศิลปะในการประนีประนอม มีวิจรรย์ญาณที่ดีและให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ในภาวะไม่รู้รู้สึกตัว ได้แก่

9.1 สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและระมัดระวัง เป็นพื้นฐานของการดูแลการให้ยา ระวังความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย

9.2 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การรับรองตามกฎหมายด้านวิชาชีพ

9.3 คำนึงถึงศักดิ์ศรีและรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องต่อผู้ป่วย

9.4 สร้างมโนคติในตน ให้เป็นบุคคลที่มีระบบ หลักการ ปรชญา ในการปฏิบัติการให้ ยาระวังความรู้สึก

9.5 การบริการให้ยาระวังความรู้สึกต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ขอบเขตงานพยาบาลวิสัญญี ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถ นำมากำหนดสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่จำเป็นได้ 9 ด้าน ซึ่ง นำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการวิจัยครั้งนี้

3.3 แนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

เนื่องจากการได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี แล้วแต่จะ เลือกลงใช้ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532:146) ดังนี้ คือ

1. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษา จากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จ การศึกษาให้สามารถทำอะไรต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและ เป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียด ของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะ ให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือ ทั้งหลักสูตรได้

4. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำ

5. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) โดยการใช้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจ่มแจ้งพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพนั้นว่า ต้องมีความรู้เรื่องอะไร ต้องมีทักษะที่ต้องการอะไรบ้าง และจะต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอย่างไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ รวมถึงการจัดเรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น มีความจำเป็น เป็นที่ต้องการ แต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมี และไม่สำคัญ เป็นต้น รวมทั้งระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านั้น และให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ จะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่ง Hall และ Jones (1976: 48-49 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532: 147 – 148) ได้จำแนกสาระของสมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึงความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึงในเรื่องนั้น ๆ

2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติของตนเอง

3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะในการปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือกระทำจริงๆ

4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or product competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมาหรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ

5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or expressive competencies) เป็นความสามารถแสดงออกถึง การนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ เพื่อพัฒนาผลงานหรือให้หาประสบการณ์ที่แปลกออกไปได้อย่างเหมาะสม

การกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจน จำเป็นต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของสังคม สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการศึกษาสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ด้านงานพยาบาลวิสัญญี ด้านเวชกรรม

สาขาวิสาฎุญญวิทยา และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม มาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสาฎุญญ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนิยมแพร่หลาย มาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้

4. การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

4.1 วิธีการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532) ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็น การสรุปรวมจากเทปดัดการฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, เทปดัด อ่างถึงใน ศรีรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2540: 73-80) และจากบทความเรื่องเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539: 74- 86; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2543: 111 - 116) มีเนื้อหาดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วง ปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า โดยได้รับการสนับสนุนจาก ดร.โรเบิร์ต บี เท็กซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยแอสตนฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Culture and Educational Futures

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป เพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบที่สองและสาม ซึ่งทำให้ช่วย

แก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้สัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่จะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 163 – 164)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง (สุวรรณมา เข็มรัตน์พงศ์, 2528: 1-2)

นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้ได้ผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้ เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่ผู้วิจัยจะศึกษาได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านงานพยาบาลวิสัญญี ระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยา กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไรขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังที่แมคมิลแลนได้ศึกษาวิจัยไว้ แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20 – 30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญใน

รอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นจะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็จะดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ขั้นตอนใหญ่ๆ ของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้ คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้นโครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลางไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหรือเพียงแต่สรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหมดหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อ จุดมุ่งหมาย เวลางบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้

3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สองในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเต็มเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไรและถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่า

แนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีข้อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สองและรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Delphi Probing) โดยปรกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบโดยอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ลงไปในแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้น Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบและภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

4.2 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุดและมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่นภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่

คิดว่ามีความเห็นเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่าพยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้จุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจ หรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้น ยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปซึ่งประสบอยู่คือ อยู่ที่ยุติผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลามากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

4.3 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปมาจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้น

ผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีในประเทศไทย มีดังนี้

กาญจนา นิลวงษานูวัตติ (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสังกัดการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 123 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะเฉพาะของงานด้านบทบาทอิสระ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม และด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาระจากผลการวิจัยในประเทศข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความสามารถและความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี มีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้งานที่ปฏิบัติมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีในต่างประเทศ มีดังนี้

Marchand and others (1995) การประเมินโปรแกรมการฝึกพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญีเกี่ยวกับการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพในประเทศกัมพูชา โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยของประเทศฝรั่งเศส ชั้นแรกได้ฝึกพยาบาล 16 คน ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ระหว่างเดือนกันยายน ค.ศ. 1991 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1993 ด้วยโปรแกรมเฉพาะขององค์การรัฐบาลและมหาวิทยาลัยพบว่า พยาบาลมีทักษะที่ดี ได้ประเมินผลการฝึกหลังจากให้ความรู้ 8 เดือน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีแสดงให้เห็นถึง ความสามารถประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนมาและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องประมาณ 24 %และได้รับการยอมรับให้รับผิดชอบในหน่วยงานของตน ด้วยเหตุนี้ทางคณะผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญในการนำโปรแกรมนี้มาฝึกพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้มีความสามารถทางด้านนี้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น ต่อมาโปรแกรมนี้ได้รับความสนใจจึงได้มีการส่ง

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 45 คน และแพทย์ 9 คนมารับการฝึกในปี ค.ศ. 1997 และมีการฝึกรุ่นต่อไปในประเทศกัมพูชา

Halliburton (1998) ศึกษาถึงเครื่องมือที่ทันสมัย ในการเฝ้าระวังความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก คือ เครื่อง Electroencephalogram (EEG) มีคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบของคลื่นในการบ่งบอกโดยตรงของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกตัวของผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ผังใจ เป็นภาวะที่พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีไม่พึงประสงค์ เพราะเป้าหมายของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ หรือรู้สึกตัว การเฝ้าระวังความดันโลหิตและอัตราการหายใจ เป็นการบ่งบอกถึงการไหลเวียนเลือด แต่ไม่ได้บอกถึงความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ฉะนั้นการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ ควรเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องในการตรวจสอบความรู้สึกตัวในระหว่างผ่าตัด จะได้หาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ

Howie (1998) ศึกษาถึงการฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ ในรัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1990 ถึง 1994 พบว่าการให้ยาระงับความรู้สึก 52 ราย ถูกฟ้องร้อง ในการนี้ 70% ฟ้องร้องวิสัญญีแพทย์ 17% ฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาล และ 13% ฟ้องร้องทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยที่ฟ้องร้องมีอายุระหว่าง 13-76 ปี โดยเฉลี่ย 45 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ในโรงพยาบาลชุมชน 73% ศูนย์การแพทย์ 23% ที่เหลือ 4% พบว่า 2 ใน 3 เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แบบเฉพาะไขสันหลัง 23% ยาชาเฉพาะที่ 3.8% และจากการเฝ้าระวัง 2% และมากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นโรคทางนรีเวช ศัลยกรรมประสาท และการผ่าตัดกระดูก 2 ใน 3 ของการถูกฟ้องร้องทั้งหมด เกิดจากการเฝ้าระวังที่ผิดพลาดระหว่างผ่าตัด ทำให้มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากทางเดินหายใจผู้ป่วย อัตราตาย 21.2% จากทางเดินหายใจผู้ป่วยได้รับอันตราย 15.4% เส้นประสาทถูกทำลาย 15.4% และสมองถูกทำลาย 7.7%

Klopfenstein and others (1998) ศึกษาการตรวจสอบเครื่องดมยาสลบโดยประเมินจากการรายงานด้วยตนเองของบุคลากรทางวิสัญญีที่ทำทุกวันในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยประเทศสวิสเซอร์แลนด์ พบว่าผลการตรวจเกี่ยวกับการเก็บก๊าซสำรอง (gas supply) ใว้ใช้มีคะแนนต่ำจึงได้นำผลการวิจัยมาปรับปรุงโดยเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องการเก็บก๊าซสำรองใว้ให้พร้อมใช้งาน และพบว่าการประเมินจากการรายงานด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ถูกเลือกใ้มากกว่าวิธีการใ้ผู้สังเกตหรือการประเมินโดยใ้ VDO เพราะสะดวกและราคาไม่แพง

Ryan (1999) ศึกษาความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีกับแพทย์ในการใ้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก พบว่าทำให้เกิดผลดีทั้งแพทย์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ทางสุขภาพ ซึ่งความร่วมมือกันที่จะประสบผลสำเร็จนี้ ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของการร่วมมือ และบทบาทของวิธีการที่เข้าไปปฏิบัติอย่างมีจิตสำนึกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล วิสัญญี

Culpepper (2000) ศึกษาการบริหารสารน้ำของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล วิสัญญี ในการผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก พบว่าผู้ป่วยเด็กมีความไวต่อการสูญเสียน้ำมากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้น ระหว่างผ่าตัดต้องสามารถทดแทนสารน้ำที่จำเป็นจากการสูญเสีย ถ้าให้มากเกินไปทำให้เกิดน้ำท่วมปอดและภาวะการหายใจล้มเหลวได้ ส่วนการให้ไม่เพียงพอจะมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องมีความสามารถในการบริหารสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ได้ปริมาณที่เพียงพอต่อการทำงานของหัวใจ ในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดในการบริหารสารน้ำ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้

Kramer (2000) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความสำคัญของการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าการแนะนำผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในเรื่องการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความรู้และรับรู้ความสำคัญของการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ใช้แบบแผนทดสอบหลังทดลอง (Posttest – only study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 122 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 66 ราย และกลุ่มควบคุม 56 ราย โดยการใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าการเตรียมผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีด้วยการอธิบายเหตุผลจำเป็นของการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และยึดถือปฏิบัติเพิ่มขึ้น

Stomberg and others (2001) ศึกษาความสามารถในการประเมินความเจ็บปวดระหว่างผ่าตัดและ/หรือระดับความลึกของการให้ยาระงับความรู้สึกโดยพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล วิสัญญี ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 223 คน ทำงานในหน่วยงานวิสัญญีที่แตกต่างกันของมหาวิทยาลัยประเทศสวีเดน พบว่าข้อบ่งชี้ของความเจ็บปวด คือการเปลี่ยนแปลงอัตราการหายใจ haemodynamics (BP, HR) เพิ่มขึ้น มีอาการน้ำตาไหลและผิวหนังขึ้นข้อบ่งชี้สำหรับความลึกของการสลบไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะแสดงสีหน้าแสดงความเจ็บปวดพยายามเคลื่อนไหว รูม่านตาไม่อยู่ตรงศูนย์กลาง ซึ่งผลสรุปของข้อมูลการแสดงผลทางสรีรวิทยาว่าผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดหรือความลึกของการสลบไม่เพียงพอนี้ต้องมาพัฒนาความสามารถในการบริหารยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด

Kremer and others (2002) ศึกษาถึงสมรรถนะทางด้านการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเมืองซิดาโก โดยการให้ตอบคำถามที่อยู่ในฐานข้อมูล ซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แพ้ม และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยพยาบาล 10 ท่าน การใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการรับรู้ทางด้านจิตใจ โดยการให้การวิเคราะห์จาก

ฐานข้อมูล ซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แพ้ม และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยวิสัญญีพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี 10 ท่าน ที่มาจากสมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อการนำสลบที่ไม่เพียงพอ คือ การประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ไม่ครบถ้วนทำให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการสอนหลักพื้นฐานวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในด้านการตัดสินใจ และนำเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล

Bitar and others (2003) ศึกษาถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพที่ได้จากการเฝ้าระวังทางวิสัญญีในการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ศูนย์แห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1995 – 2000 ผู้ป่วยจำนวน 3,615 คน ที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง ภายใต้การให้ยาสงบประสาท (Sedative drug) ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ใช้เวลาผ่าตัดนานประมาณ 111 นาที พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้น ซึ่งศูนย์แห่งนี้ศัลยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีได้รับการรับรองและการยอมรับอย่างมากทั้งในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ

Crosby and others (2003) ศึกษาลักษณะพิเศษเฉพาะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการก่อนรับผู้ป่วยเข้าอยู่โรงพยาบาล จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 50 เปอร์เซนต์ของ 295 คน ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทั้งหมด 4 กลุ่ม จากมหาวิทยาลัยที่ต่างกัน ในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ หลักจริยธรรมเกี่ยวกับวิชาชีพและความสามารถในการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับทางด้านการดูแลผู้ป่วย คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ทางด้านประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย คือการมีปฏิสัมพันธ์ของการทำงานร่วมกันในหน่วยงาน ข้อมูลจากการศึกษานี้ใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบนโยบายการรับเข้าผู้ป่วยของโปรแกรมการศึกษา ซึ่งสามารถตอบได้อย่างชัดเจนว่า คุณลักษณะเฉพาะ ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญ ความแคล่วคล่อง และประสบการณ์ มีความเป็นไปได้ในการสร้างความสำเร็จในโปรแกรมวิสัญญีพยาบาล ความต้องการคุณลักษณะเฉพาะที่จำเป็นเหล่านี้ ได้จัดเข้าไปในหลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาล

Fritzlen and others (2003) ศึกษาถึงการเรียกกรองที่เกิดจากความผิดพลาด ในการปฏิบัติงานซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท (Nerve injury) ระหว่างการดูแลให้ยาระงับความรู้สึกของหน่วยงานวิสัญญีในประเทศสหรัฐอเมริกา จากงานวิจัยพบว่า 44 ราย ที่เรียกกรองความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ที่พบบ่อยได้แก่ brachial plexus (15 [34%]), ulnar nerve (7[16%]), radial nerve (5[11%]), peroneal nerve (4 [9%]), paraplegia (4 [9%]), lumbosacral injury (3 [7%]) และ nerve อื่นๆ (8 [18%]) จากหลักฐานการบันทึกของการให้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่พบว่าเกิดความบกพร่องใน

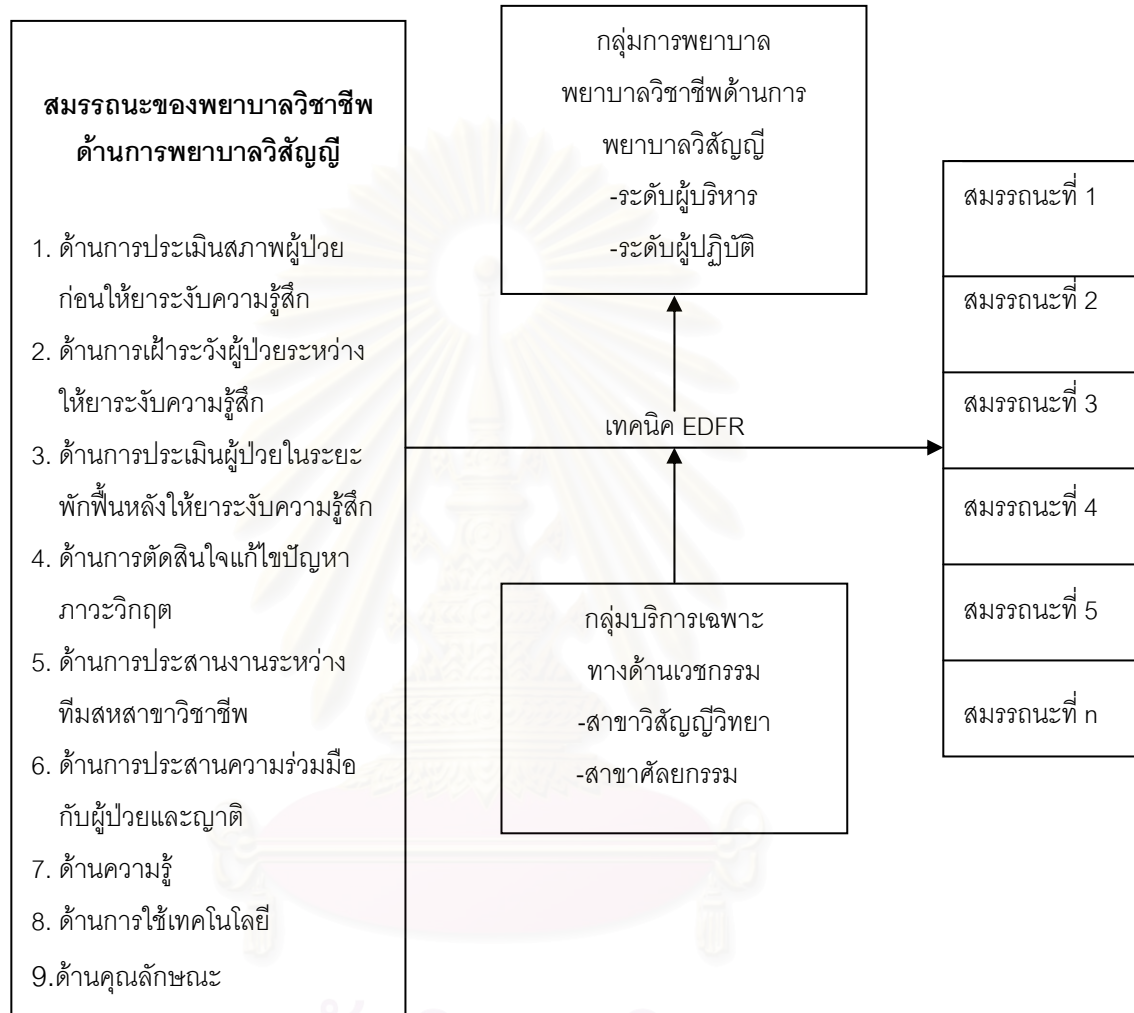
การป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาท ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงคือ สภาวะของโรคและสภาพที่ผิดปกติของร่างกายผู้ป่วย เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก ความบกพร่องจากการประคองที่เพียงพอ การใช้สายรัด เป็นต้น จึงได้มีการทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาท

Lindwall and others (2003) ศึกษาถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการพูดคุยระหว่างผู้ป่วย กับ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี พบว่าขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ถ้าได้มีการพูดคุยกัน กับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และ หลังผ่าตัด โดยมีการอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 10 คน หลังผ่าตัดและพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 10 คน ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความรู้เกี่ยวกับชีวิตอยู่ในการดูแลที่ปลอดภัย นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญียังรู้ถึงความต้องของผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน

Stomberg (2003) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในการวางแผนจัดการความเจ็บปวดระยะหลังการผ่าตัด ใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 101 คน ใน 4 โรงพยาบาล ที่ประเทศสวีเดน ใช้การตอบแบบสอบถาม พบว่าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก กระบวนการผ่าตัด และบทบาทเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการความเจ็บปวด

สาระผลการวิจัยในต่างประเทศ สามารถสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ทั้งในด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีทักษะในการเฝ้าระวัง ทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา สามารถประเมินความเจ็บปวดและจัดการความเจ็บปวดทั้งในระยะระหว่างและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีความรู้ในการใช้เครื่องมือ ตลอดจนการตรวจสอบเครื่องมือก่อนใช้และวิธีบำรุงรักษาสามารถร่วมมือกันทำงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีความสมรรถนะที่ดี ทำงานด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งจะนำไปสู่การฟ้องร้อง

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โดยการวิเคราะห์จากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (กรอบแนวคิดเบื้องต้นแสดงหน้า 44)

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ มี 2 ชุด ได้แก่ 1) คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ (ดังรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ก)

2.2 นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมาย โดยมีการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการอัดเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามชี้นำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และใช้ Cumulative summarization technique และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์โดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อท่าน

2.4 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 ท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการ ดังนี้

2.4.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

2.4.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็น ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

2.5 นำสาระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข แต่ละด้านที่ได้ในชั้นที่ 2.4.2 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีแต่ละด้าน พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี แต่ละด้านที่ได้ในชั้นที่ 2.5 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมความถูกต้อง และความชัดเจน และปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 10 ด้าน รวม 54 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 5 ข้อ 2) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 6 ข้อ 3) ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 5 ข้อ 4) ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต 4 ข้อ 5) ด้านทักษะการทำหัตถการ 7 ข้อ 6) ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 2 ข้อ 7) ด้านการประสานความร่วมมือกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ 3 ข้อ 8) ด้านความรู้ 14 ข้อ 9) ด้านการใช้เทคโนโลยี 2 ข้อ 10) ด้านคุณลักษณะ 6 ข้อ (ตัวอย่างแบบสอบถาม EDFR รอบที่ 2 แสดงในภาคผนวก ข)

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา และสถานที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนขึ้น (รายละเอียดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แสดงในภาคผนวก ง)

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้นำคำตอบของตนเองที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ได้เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

4.1 คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป

4.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.00

4.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

4.2 นำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน มาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้น 3.3

4.3 นำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ได้ในข้อ 4.2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมถูกต้อง และความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข 10 ด้าน รวม 53 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 5 ข้อ 2) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 6 ข้อ 3) ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 5 ข้อ 4) ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต 4 ข้อ 5) ด้านทักษะการทำหัตถการ 7 ข้อ 6) ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 2 ข้อ 7) ด้านการประสานความร่วมมือกับทีมงานผู้ป่วยและญาติ 3 ข้อ 8) ด้านความรู้ 13 ข้อ 9) ด้านการใช้เทคโนโลยี 2 ข้อ 10) ด้านคุณลักษณะ 6 ข้อ (ตัวอย่างแบบสอบถาม EDFR รอบที่ 3 แสดงในภาคผนวก ค)

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตาม วันเวลา และสถานที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

4.6 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หา ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (รายละเอียดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แสดงในภาคผนวก จ)

ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.1 คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมาก มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป

5.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.00

5.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

5.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ผ่านเกณฑ์ ข้อ 5.1 ถือว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อความนั้นเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

หลังจากแบบสอบถามรอบที่ 3 ผลสรุป สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นสมรรถนะที่จำเป็น ประกอบด้วย 10 ด้าน 53 ข้อ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้บริหาร ได้ แสดงความคิดเห็นว่าเนื่องจากวิสัญญีแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือ มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบกับมีความเชี่ยวชาญทางด้านวิสัญญีโดยตรง จึงสามารถให้ความคิดเห็นในเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีได้เป็นอย่างดี ส่วนศัลยแพทย์ทำงานร่วมทีมกับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีในมุมมองที่ศัลยแพทย์คิดว่าจำเป็นและควรมี ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้นำข้อมูลดังกล่าวร่วมกันพิจารณาตัดสินส่วนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม หลังจากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated data) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทั้งหมด 26 ท่าน โดยจำแนกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 กลุ่ม ตามเกณฑ์และคุณสมบัติดังนี้

1. กลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับผู้บริหารงาน พยาบาลวิสัญญี กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.2 มีประสบการณ์การทำงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ไม่น้อยกว่า 20 ปี

2. กลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลวิสัญญี กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีประสบการณ์การทำงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ไม่น้อยกว่า 20 ปี

2.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าทีมพยาบาลวิสัญญี ไม่น้อยกว่า 15 ปี

3. กลุ่มบริการเฉพาะทางด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญี กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งวิสัญญีแพทย์ ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี ไม่น้อยกว่า 5 ปี

4. กลุ่มบริการเฉพาะทางด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

4.1 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งศัลยแพทย์ ไม่น้อยกว่า 10 ปี

4.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยวางแผนคัดเลือก โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญยังได้ใช้ Snowball Technique หรือ Networking Technique ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการคัดเลือกตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณา เพื่อกำหนดผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณา คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้บริหาร 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับปฏิบัติ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญี 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม 1 ท่าน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยได้ไปพบผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญของการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากทั้ง 7 ท่าน

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่าน ในการเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ประมาณท่านละ 5 ชื่อ

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ มาเรียงลำดับความถี่และคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณา เพื่อกำหนดผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสม ได้ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารงานพยาบาลวิสัญญี 9 ท่าน ระดับผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี 8 ท่าน ระดับผู้บริหารหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี 6 ท่าน และระดับผู้บริหารหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม 3 ท่าน

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยนำชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้ใน ขั้นที่ 5 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาเพื่อกำหนดผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสม

ขั้นที่ 7 ผู้วิจัยได้พบและพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 ท่าน (รายนามผู้เชี่ยวชาญอยู่ในภาคผนวก ฉ)

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านงานพยาบาลวิสัญญี ระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุดร้อยละ 55.56 รองลงมา คือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 44.44

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านงานพยาบาลวิสัญญี ระดับผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 25.00 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 37.50

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญี ระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 66.67 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับเทียบเท่าปริญญาเอกมากที่สุดทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 33.33

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม ระดับผู้บริหาร เป็นเพศชายและมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับเทียบเท่าปริญญาเอกมากที่สุด และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ร้อยละ 100.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 – 1 (มากที่สุด - น้อยที่สุด) พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน ความเหมาะสมของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 – 1 (มากที่สุด - น้อยที่สุด) ทั้งนี้ได้แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3) และในรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยได้แบบแบบสอบถาม ด้วยลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะที่ได้มาว่ามีความเหมาะสมระดับใด (ตัวอย่างของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ก ข ค และ ง)

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการขอหนังสือเชิญจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง ผู้เชี่ยวชาญในการให้สัมภาษณ์
2. นำหนังสือเชิญที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับย่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวันเวลา และสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก
3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามช่วงเวลาที่ระบุไว้
- 4.

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ท่าน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2547 ถึงวันที่ 5 ธันวาคม 2547

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2548

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2548

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 145 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อจำแนกเป็น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีแต่ละด้าน
2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน ดังนี้

2.1 คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 36)

$$Mdn = \frac{Lo + i (N/2 - cf)}{F}$$

Mdn	คือ	มัธยฐาน
Lo	คือ	ขีดจำกัดล่างจริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	อินตรัภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
cf	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

โดยแปลความหมายค่ามัธยฐาน ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00	=	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49	=	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลที่จำเป็นต้องมีระดับมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49	=	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลที่จำเป็นต้องมีระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49	=	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลที่จำเป็นต้องมีระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49	=	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลที่จำเป็นต้องมีระดับน้อยที่สุด

2.2 คำนวนค่าฐานนิยมจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 38)

$$Mo = Lo + i \left| \frac{\Delta 1}{\Delta 1 + \Delta 2} \right|$$

Mo คือ ค่าฐานนิยม

Lo คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่

i คือ อินตรัภาคชั้น

$\Delta 1$ คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกับ

$\Delta 2$ คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

2.3 นำค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน มาคำนวณหาค่าความแตกต่างของแต่ละข้อความในกรณีที่ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

2.4 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q_i = L_o + i \left| \frac{N/4 - cf}{f} \right|$$

Q_i คือ ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

L_o คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คือ อินตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

cf คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มีคะแนน

น้อยกว่า

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความวิชาการและเอกสารงานวิจัย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 26 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่นำมาสร้างเป็นแบบจำลองกรอบแนวคิดในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ท่าน ที่จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานพยาบาล วิสัญญี ระดับผู้บริหาร จำนวน 9 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานพยาบาลวิสัญญีระดับปฏิบัติ จำนวน 8 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญี จำนวน 6 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรมจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีสามารถให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องมีสมรรถนะที่ดี สามารถนำความรู้พื้นฐานทางวิสัญญีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ในการให้การระงับความรู้สึก อันได้แก่ ความรู้ทางด้านกายวิภาควิทยา สรีรวิทยา หลักเภสัชวิทยา ความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพต่าง ๆ ของโรค รวมถึงความรู้ทางด้านกฎหมาย ความรู้เรื่องเครื่องดมยาสลบ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้การระงับความรู้สึก ความรู้เรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทดลอง และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ที่มีผลต่อการให้การระงับความรู้สึก ก่อนการปฏิบัติการระงับความรู้สึกต้องมีทักษะในการประเมินระดับความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย (Physical status classes) และสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยง เพื่อที่จะได้นำมาวางแผนการเลือกวิธีการให้การระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ระวังให้การระงับความรู้สึกต้องมีทักษะในการเฝ้าระวัง และติดตามการดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถตรวจพบ และวินิจฉัยความผิดปกติได้เร็ว (Early detect) พร้อมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา ไม่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ถึงแม้จะมีความรู้ดี แต่ถ้าขาดทักษะทางการทำหัตถการ เช่น การบริหารจัดการทางเดินหายใจ (Airway management) ทักษะการใส่ท่อช่วยหายใจ และทักษะการเปิดหลอดเลือดดำในภาวะฉุกเฉิน อาจทำให้การระงับความรู้สึกดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่น การควบคุมสติสามารถแก้ไขภาวะวิกฤตได้ด้วยตนเอง หรือสามารถตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ โดยอาจเรียกผู้อื่นมาช่วย ผู้ปฏิบัติการระงับความรู้สึกต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติแคล่วคล่อง ว่องไว แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลวิสัญญีต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขา ได้แก่ แพทย์สาขาต่าง ๆ เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ตลอดจนทีมงานวิสัญญีเอง การทำงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขาเช่นนี้ จำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดี

รู้จักการประนีประนอม มีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทั้งกับผู้ร่วมงาน ทีมงาน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน สำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล หลังจากการให้ยาระงับความรู้สึก ต้องสามารถดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากขีดอันตราย สภาพร่างกายกลับสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วย หรือกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย หรือส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมง สามารถนำข้อมูลหรืออุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่พบ มาทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น การให้ยาระงับความรู้สึกต้องใช้เครื่องมือที่ระมัดระวังค่อนข้างมาก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องสามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในหน่วยงานได้ทุกชนิด รวมถึงเครื่องมือที่ใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีอยู่ในสถานการณ์ที่อาจมีการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรู้ขั้นตอนการใช้ และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้ จากลักษณะงานพยาบาลวิสัญญี เป็นงานที่ไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด ผู้ที่จะมาปฏิบัติงานทางด้านยาระงับความรู้สึก จำเป็นต้องมีเจตคติที่ดีต่องาน เป็นผู้มีลักษณะเฉพาะในเรื่อง การเป็นคนช่างสังเกต แคล่วคล่อง ว่องไว เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง ระมัดระวัง รอบคอบ เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีภาวะเครียดได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว

ผู้วิจัยได้นำผลสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญข้างต้น มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาจัดหมวดหมู่ ได้สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทั้งหมด 10 ด้าน และนำรายละเอียดของเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้ มาร่วมพิจารณากับอาจารย์ที่ปรึกษา สร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม EDFR รอบที่ 2 จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยหาตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั่นเอง กับค่าคำตอบที่เป็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ส่งเป็นแบบสอบถาม EDFR รอบที่ 3 ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ทักษะการทำหัตถการ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ความรู้ การใช้เทคโนโลยี และคุณลักษณะ

ผลสรุปสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ตรงกับกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีเพิ่มมา 1 ด้านในเรื่องทักษะการทำหัตถการ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความจำเป็นต้องแยกออกมาให้เด่นชัด

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี กระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินสภาพทั้งหมดของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อที่จะเตรียมสำหรับวางแผนการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.1.1 สามารถจำแนกผู้ป่วย ตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (ASA Physical status classes) และประเมินได้ว่ามี ภาวะเสี่ยง ภาวะซับซ้อน พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผน

1.1.2 สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจจำนวนเม็ดเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจสารอิเล็กโทรลัยต์ เป็นต้น และผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ว่าความผิดปกตินั้นมีผลเสียทำให้เพิ่มอัตราการป่วยและอัตราการตายหรือไม่พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ

1.1.3 สามารถเลือกแนวทางของทางน้ำและอาหาร ก่อนการผ่าตัดตามสถานการณ์และกลุ่มโรค ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.1.4 สามารถพิจารณาเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสม

1.1.5 สามารถประเมินผู้ป่วยอย่างครบถ้วน แบบองค์รวม ซึ่งรวมถึงความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ถ้าพบว่ามีควมวิตกกังวลสูงปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อพิจารณาให้ยาประเภทสงบประสาท เป็นต้น ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ลดความวิตกกังวล ซึ่งต้องคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

1.2 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.2.1 สามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างปลอดภัย

1.2.2 สามารถวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังนั้น เพื่อความปลอดภัยและป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย

1.2.3 สามารถติดตามเฝ้าระวังสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย ได้ตามมาตรฐานของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists ที่ย่อว่า ASA)

ในด้านระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

1.2.4 สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และบอกถึงการเต้นของหัวใจผิดปกติที่พบบ่อยในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพราะเป็นอันตราย

1.2.5 สามารถประเมินและทดแทน สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด ได้ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาตรและอัตราที่ผู้ป่วยควรจะได้รับระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อรักษาสมดุลย์ของสารน้ำในร่างกายให้อยู่ในสภาวะปกติหรือใกล้เคียงสภาวะปกติให้มากที่สุด เพื่อความปลอดภัยในชีวิต

1.2.6 สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน ภาวะสมองขาดออกซิเจน ภาวะการหายใจไม่เพียงพอ ภาวะการสำลักเข้าสู่ปอด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การบาดเจ็บของเส้นประสาท การบาดเจ็บที่ตา ซึ่งเกิดจากการกดทับหรือจากการที่ผู้ป่วยหลับตาไม่สนิท และภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น และสามารถระมัดระวังในเรื่องการบริหารยาที่ใช้ เลือกเทคนิคและเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพงานบริการด้านวิสัญญี

1.3 สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก
พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.3.1 สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และความเจ็บปวด เป็นต้น

1.3.2 สามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลังให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและแบบเฉพาะทางไขสันหลัง รวมทั้งสามารถดูแลและแสดงถึงทักษะการจัดการในห้องพักฟื้น

1.3.3 สามารถเฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดและอย่างต่อเนื่อง

1.3.4 สามารถวิเคราะห์สาเหตุและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ภายในขอบเขตงานพยาบาลวิสัญญีได้ถูกต้องและรวดเร็ว

1.3.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ได้ตามมาตรฐาน ASA

1.3.6 สามารถพิจารณาให้ยาระงับปวดและบริหารจัดการความเจ็บปวด ได้อย่างเหมาะสม

1.3.7 สามารถประเมินภาวะผู้ป่วย โดยใช้ระบบการให้ คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย

1.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.4.1 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งสภาวะปกติและในสภาวะฉุกเฉิน ภายในขอบเขตหน้าที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพได้อย่างมีมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยอมรับจากแพทย์

1.4.2 สามารถตัดสินใจ รายงานปัญหาให้วิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

1.4.3 สามารถตัดสินใจ เลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการปฏิบัติการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

1.4.4 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเครื่องเฝ้าระวัง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.5 สมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.5.1 สามารถจัดการทางเดินหายใจให้โล่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้หลักทางกายวิภาค ใช้มือจัดทำศีรษะและคอ โดยการกระดกศีรษะให้กระดูกท้ายทอยจรดอยู่บริเวณที่ศีรษะวางอยู่ยกขากรรไกรให้พื้นล่างอยู่ด้านนอกพื้นบน (Jaw thrust) พร้อมทั้งเปิดปากผู้ป่วย และสามารถใช้อุปกรณ์ ท่อช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปาก หรือทางจมูก เป็นต้น

1.5.2 สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

1.5.3 สามารถเปิดหลอดเลือดดำ (ไม่รวมถึงหลอดเลือดดำ) ด้วยความชำนาญ

1.5.4 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.5 สามารถดูดเสมหะ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.6 สามารถเลือกชนิดการใช้เครื่องมือให้ออกซิเจน ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ออกซิเจนทางหน้ากาก ออกซิเจนแบบละอองไอน้ำฝอย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

1.6 สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.6.1 ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ และ/หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น ทั้งในเรื่องการจัดทำผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการทำผ่าตัดและไม่รบกวนทางด้านวิสัญญี โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

1.6.2 สามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผลปฏิบัติการทดลองและเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด เป็นต้น โดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เพื่อความร่วมมือที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

1.6.3 มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับ ทีมงานวิสัญญี

1.7 สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.7.1 สามารถติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7.2 มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับ ทีมงานวิสัญญีผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

1.7.3 สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกันต่อผู้ป่วยและญาติ

1.7.4 ใช้ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

1.7.5 มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งกับทีมงานวิสัญญี และมีการประสานความร่วมมือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการทำงาน นำมาซึ่งการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

1.8 สมรรถนะด้านความรู้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.8.1 สามารถนำหลักการพื้นฐานทาง ด้านกายวิภาค สรีรวิทยาของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึกมาใช้ในการปกป้องผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการวินิจฉัย

1.8.2 สามารถนำความรู้เรื่องฟิสิกส์ เคมี พื้นฐาน มาตรวจสอบกลไกการทำงานของส่วนประกอบต่างๆ ของเครื่องดมยาสลบว่ามีเปลี่ยนแปลงอย่างไร และสามารถปฏิบัติการแก้ไขได้ถูกต้อง เป็นต้น

1.8.3 สามารถประยุกต์ ความรู้เรื่องหลักเภสัชวิทยาพื้นฐานในการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อสามารถเลือกให้ยาได้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย

1.8.4 สามารถนำความรู้เรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นมาวิเคราะห์ว่ามีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

1.8.5 สามารถนำความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วย ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะทางไขสันหลังมาปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ซึ่งเป็นพื้นฐานของกระบวนการพยาบาลวิสัญญี

1.8.6 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต โรคต่อมธัยรอยด์ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางหู คอ จมูก ตา โรคทางเด็กโรคที่เกิดจากพันธุกรรมและเพื่อการผ่าตัดคลอด เพื่อเตรียมวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ป้องกันและลดภาวะเสี่ยงให้กับผู้ป่วย

1.8.7 สามารถนำความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี เช่น การสำลักเข้าปอด ภาวะหลอดลมหดเกร็ง ภาวะอุณหภูมิกายสูงผิดปกติ เป็นต้น มาปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข

1.8.8 สามารถนำความรู้เรื่องเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์และวงจรการให้ยาสลบมาเป็นหลักในการใช้งานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย

1.8.9 สามารถนำความรู้เรื่องเครื่องมือเฝ้าระวัง เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดอุณหภูมิ และเครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อนำมาใช้แปลผลในระหว่างเฝ้าระวังผู้ป่วย

1.8.10 สามารถนำความรู้เรื่องการควบคุมการติดเชื้อในทางวิสัญญี มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย และผู้ให้บริการอื่นทางด้านสุขภาพ

1.8.11 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจมาปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่อง

1.8.12 สามารถนำความรู้หลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูง มาปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย และ/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.8.13 สามารถนำความรู้เรื่องกฎหมายสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี มาปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กำหนด

1.8.14 สามารถนำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังให้ยาระงับความรู้สึกในการให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันอันตรายและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.9 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1.9.1 สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่นำมาบริหารจัดการให้ยาระงับความรู้สึก ที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด

1.9.2 สามารถเตรียมและรู้ขั้นตอน การบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจและช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.10 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีลักษณะ ดังนี้

1.10.1 ช่างสังเกต แคล่วคล่อง ว่องไว โดยการสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระมัดระวัง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย

1.10.2 มีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ ภายใต้การรับรองตามกฎหมายวิชาชีพ และตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

1.10.3 ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว และปกป้องรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องต่อผู้ป่วย

1.10.4 มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี มีจุดยืนในการทำงาน ทำให้เกิดความคิดที่จะพัฒนางานอยู่ตลอดเวลา ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

1.10.5 รู้จักการประนีประนอม มีความยืดหยุ่น ยินยอมให้ความร่วมมือ เพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดแย้ง

1.10.6 สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีภาวะเครียด รวมทั้งสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ในเรื่องของมลภาวะจากการระบายก๊าซทิ้งจากสารสูดดม ยังไม่มีระบบที่ดีพอ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

จากการที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยม และมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
- 2.2 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
- 2.3 สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก
- 2.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต
- 2.5 สมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการ
- 2.6 สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2.7 สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ
- 2.8 สมรรถนะด้านความรู้
- 2.9 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี
- 2.10 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ

ตอนที่ 2.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ตาราง 1 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
1. สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก			
1.1 วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก	4.67	0.15	1.06
	4.87	0.09	0.09
1.2 ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย	4.61	0.11	1.02
	4.87	0.05	0.64
1.3 ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย	4.67	0.15	1.06
	4.83	0.08	0.68
1.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ	4.29	0.00	1.06
	4.25	-0.08	0.88
1.5 แยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจ และการเต้นของ หัวใจ	4.35	0.23	1.20
	4.21	0.04	0.96

จากตารางที่ 1

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ตอนที่ 2.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

ตาราง 2 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับ ความรู้สึก			
2.1 บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย	4.76 ----- 4.87	0.13 ----- 0.09	0.92 ----- 0.64
2.2 วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิ	4.72 ----- 4.83	0.11 ----- 0.07	0.96 ----- 0.68
2.3 ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่	4.67 ----- 4.83	0.12 ----- 0.11	1.00 ----- 0.60
2.4 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	4.72 ----- 4.79	0.19 ----- 0.12	1.16 ----- 0.86
2.5 ควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด	4.61 ----- 4.75	0.19 ----- 0.08	1.04 ----- 0.88
2.6 ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย	4.14 ----- 4.17	0.59 ----- 0.00	1.60 ----- 1.08

จากตารางที่ 2 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ตอนที่ 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยา
ระงับความรู้สึก

ตาราง 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
3. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยา ระงับความรู้สึก			
3.1 ประเมินภาวะผู้ป่วย ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือ กลับบ้านอย่างปลอดภัย	4.84 ----- 4.98	0.08 ----- 0.01	0.62 ----- 0.52
3.2 ประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่อย ภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก	4.76 ----- 4.93	0.13 ----- 0.06	0.92 ----- 0.58
3.3 วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลังการ ให้ยาระงับความรู้สึก	4.76 ----- 4.93	0.11 ----- 0.05	0.88 ----- 0.58
3.4 แก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังออกจากห้อง ผ่าตัด	4.72 ----- 4.87	0.14 ----- 0.07	1.00 ----- 0.64
3.5 เลือกใช้ยาระงับปวดที่เหมาะสม	4.21 ----- 4.11	0.04 ----- -0.03	1.12 ----- 0.66

จากตารางที่ 3

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต

ตาราง 4 ค่ามัธยฐาน(Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต			
4.1 ตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตในทุกสถานการณ์	4.81	0.13	0.84
	4.87	0.09	0.64
4.2 รายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ ที่ทำหัตถการทราบ	4.67	0.08	0.96
	4.83	0.07	0.68
4.3 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาคูเงินที่เกิดจากความขัดข้องของ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.61	0.15	1.08
	4.79	0.06	0.82
4.4 ตัดสินใจแก้ไขปัญหาคูบัติการณ ภายใตชอบเขต หน้าที่	4.61	0.11	1.14
	4.75	0.11	0.92

จากตารางที่ 4

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ตอนที่ 2.5 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านทักษะการทำหัตถการ

ตาราง 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านทักษะการทำหัตถการ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
5. สมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการ			
5.1 ใส่ท่อช่วยหายใจได้	4.81	0.09	0.78
	4.93	0.05	0.58
5.2 จัดทำศิรษะและคอ เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง	4.72	0.14	1.00
	4.90	0.04	0.60
5.3 แยกแยะความผิดปกติจังหวะการเต้นของชีพจร	4.72	0.11	0.96
	4.90	0.06	0.60
5.4 เปิดหลอดเลือดดำ ในภาวะวิกฤต	4.67	0.15	1.06
	4.90	0.06	0.60
5.5 ให้ยาระงับความรู้สึกโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน	4.61	0.11	1.02
	4.90	0.06	0.60
5.6 ช่วยฟื้นคืนชีพ ในภาวะวิกฤต	4.67	0.15	1.06
	4.83	0.09	0.68
5.7 ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจน	4.45	0.13	1.10
	4.58	0.08	1.06

จากตาราง 5

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านทักษะการทำหัตถการ มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.6 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตาราง 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
6. สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ			
6.1 ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ	4.61	0.07	0.98
	4.87	0.05	0.64
6.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน	4.29	0.03	1.12
	4.23	-0.06	0.92
6.3 มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานวิสัญญี	4.61	0.15	1.08
	4.83	0.09	0.68

จากตารางที่ 6

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ตอนที่ 2.7 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ

ตาราง 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
7. สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ			
7.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	4.54	0.20	1.16
	4.75	0.08	0.88
7.2 ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย	4.54	0.28	0.67
	4.41	0.09	0.55

จากตารางที่ 7

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.8 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข ด้านความรู้

ตาราง 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีด้านความรู้ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
8. สมรรถนะด้านความรู้			
8.1 มีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี	4.84 ----- 4.90	0.08 ----- 0.06	0.62 ----- 0.60
8.2 มีความรู้เรื่องการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก	4.67 ----- 4.87	0.12 ----- 0.05	1.00 ----- 0.64
8.3 มีความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวัง การให้ยาระงับความรู้สึกใน ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ	4.72 ----- 4.83	0.16 ----- 0.11	1.08 ----- 0.68
8.4 มีความรู้เรื่องเครื่องดมยาสลบ	4.67 ----- 4.83	0.15 ----- 0.07	1.06 ----- 0.68
8.5 มีความรู้เรื่องกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	4.67 ----- 4.79	0.15 ----- 0.12	1.06 ----- 0.86
8.6 มีความรู้เรื่องหลักเภสัชวิทยาพื้นฐาน	4.67 ----- 4.75	0.21 ----- 0.11	1.20 ----- 0.92

ตาราง 8 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
8.7 มีความรู้หลักการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.67	0.23	1.34
	4.75	0.13	0.96
8.8 มีความรู้ทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยาของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท	4.54	0.24	1.24
	4.64	0.16	1.08
8.9 มีความรู้เรื่องเครื่องมือเฝ้าระวัง	4.54	0.20	1.16
	4.58	0.11	1.04
8.10 มีความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย	4.54	0.20	1.16
	4.58	0.05	1.00
8.11 มีความรู้เรื่องการควบคุมการติดเชื้อในทางวิสัญญี	4.45	0.19	1.16
	4.23	-0.05	0.92
8.12 มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ	4.45	0.39	1.42
	4.17	-0.05	0.88
8.13 มีความรู้เรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.21	0.04	1.12
	4.13	-0.03	0.76
8.14 มีความรู้เรื่องฟิสิกส์พื้นฐาน	3.45	0.06	1.40
	-	-	-

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 หมายความว่า เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ค่ามัธยฐานต่ำกว่าเกณฑ์ที่จะคัดเลือกให้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี คือต้องมากกว่า 3.50 ขึ้นไป

จากตารางที่ 8

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 1 ข้อ ในข้อ 8.14 ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50 ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านความรู้ มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.9 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการใช้เทคโนโลยี

ตาราง 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านการใช้เทคโนโลยี จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
9. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี			
9.1 เตรียมและรู้ขั้นตอน การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ	4.61	0.19	1.14
	4.75	0.11	0.92
9.2 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด	4.54	0.20	1.16
	4.41	0.09	1.10

จากตารางที่ 9

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านการใช้เทคโนโลยี มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.10 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
 กระทรวงสาธารณสุข ด้านคุณลักษณะ

ตาราง 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านคุณลักษณะจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Mo-Md	IR
10. สมรรถนะด้านคุณลักษณะ			
10.1 มีเจตคติที่ดีต่องาน	4.72	0.14	1.00
	4.95	0.04	0.56
10.2 ช่างสังเกต แคล่วคล่อง ว่องไว	4.67	0.08	0.96
	4.87	0.05	0.64
10.3 เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย	4.61	0.15	1.08
	4.83	0.09	0.68
10.4 ปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตงาน	4.54	0.20	1.16
	4.75	0.08	0.88
10.5 ประณีประนอม มีความยืดหยุ่น	4.46	0.04	1.04
	4.35	-0.05	1.02
10.6 ปรับตัวต่อสภาพงานที่เครียด	4.23	0.00	1.06
	4.21	-0.08	0.08

จากตารางที่ 10

ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ ส่วนใหญ่รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากขึ้นว่า สมรรถนะทางด้านคุณลักษณะ มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

จากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐาน ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ผลสรุปดังตาราง

ตาราง 11 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
1. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	1. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
1.1 ประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย	1.1 สามารถประเมินสถานะ(Physical status) ผู้ป่วยได้ว่ามี ภาวะเสี่ยง
1.2 แยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจ และความผิดปกติการเต้นของหัวใจ	1.2 สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากบันทึกและสภาพร่างกายผู้ป่วย
-	-
1.3 นำข้อมูลมาวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสม	1.3 สามารถวางแผนการเลือกใช้เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับผู้ป่วยบนพื้นฐานผลการตอบสนองเกี่ยวกับสรีรวิทยาของผู้ป่วย

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
1.5 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ	1.4 ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน แบบองค์รวม
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
2.1 บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม	2.1 สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย
2.2 วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิ	2.2 สามารถผสมผสานความรู้และประสบการณ์ในการติดตามเฝ้าระวัง
2.3 ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ให้อยู่ในสภาวะปกติ	2.3 สามารถเฝ้าระวังสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ
2.4 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	2.4 สามารถอธิบายและประเมินข้อมูลที่ได้จากเครื่องเฝ้าระวัง ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยทุกอายุ และทุกสภาวะ
2.5 ควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดให้สมดุลกับปริมาณที่สูญเสีย	2.5 บริหารสารน้ำที่จำเป็น ตามแผนการดูแล
2.6 ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิกายสูงผิดปกติ (Malignant hyperthermia)	-

ตาราง11 (ต่อ)

<p>สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็น กรอบแนวคิด</p>
<p>3. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยใน ระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>3. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยใน ระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p>
<p>3.1 ประเมินภาวะผู้ป่วย โดยใช้ระบบการ ให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่าง ปลอดภัย</p>	<p>3.1 สามารถจำหน่ายผู้ป่วยจากห้อง พักฟื้นและติดตามประเมินผล</p>
<p>3.2 ประเมินอาการและอาการแสดงของ ปัญหาที่พบผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับ ความรู้สึก ได้แก่ ปัญหาทางด้านระบบ ทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ปัญหาคือคลื่นไส้ อาเจียน และ ความปวด เป็นต้น</p>	<p>3.2 สามารถดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจาก ยาสลบและระยะพักฟื้น ในเรื่องทางเดิน หายใจรวมถึงการให้สารน้ำและยา</p>
<p>3.3 วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่าง ถูกต้อง ภายหลัง การให้ยาระงับความรู้สึก แบบทั่วไปและแบบเฉพาะทางไขสันหลัง</p>	<p>3.3 สามารถดูแลและแสดงถึงทักษะใน การจัดการผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และห้องผู้ป่วย ภาวะวิกฤต เป็นต้น</p>
<p>3.4 แก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัด</p>	<p>3.4 สามารถแก้ไขอาการที่พบได้บ่อยหลัง ให้ยาระงับความรู้สึก</p>
<p>3.5 เลือกใช้ยาระงับปวดที่เหมาะสมกับ พยาธิสภาพและอายุ</p>	<p>3.5 บริหารจัดการความเจ็บปวด</p>

ตาราง 11 (ต่อ)

<p>สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็น กรอบแนวคิด</p>
<p>4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ แก้ไข ปัญหาภาวะวิกฤต</p>	<p>4. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ แก้ไข ปัญหาภาวะวิกฤต</p>
<p>4.1 ตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตในทุก สถานการณ์โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่เสีย ผลประโยชน์</p>	<p>-</p>
<p>4.2 ใช้ดุลยพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้ วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ ทราบทันที</p>	<p>-</p>
<p>4.3 ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจาก ความขัดข้องของ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์</p>	<p>4.1 สามารถการตัดสินใจแก้ไขในเรื่องของ เครื่องมือ อุปกรณ์หยุดทำงาน</p>
<p>4.4 ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากการให้ยาระงับ ความรู้สึก ภายนอกขอบเขตหน้าที่</p>	<p>4.2 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างมี มาตรฐานซึ่งได้รับการยอมรับจากแพทย์</p>
<p>5. สมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการ</p>	
<p>5.1 ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แม่นยำและรวดเร็ว</p>	<p>-</p>
<p>5.2 จัดท่าศีรษะและคอ เพื่อเปิดทางเดิน หายใจให้โล่ง</p>	<p>-</p>
<p>5.3 แยกแยะความผิดปกติจังหวะ การเต้นของชีพจร</p>	<p>-</p>
<p>5.4 เปิดหลอดเลือดดำ ด้วยความชำนาญ ในภาวะวิกฤต</p>	<p>-</p>

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็น กรอบแนวคิด
5.5 ให้ยาระงับความรู้โดยปราศจาก ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี	-
5.6 ช่วยฟื้นคืนชีพ ในภาวะวิกฤตได้อย่างมี ประสิทธิผล	-
5.7 มีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์และ เครื่องมือในการให้ออกซิเจน	-
6. สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพ	
6.1 ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการ	6.1 ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพในการให้ยาระงับความรู้สึก
6.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอก หน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ ประจำหอ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผลปฏิบัติการทดลอง และเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด เป็นต้น	6.2 มีการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ ระหว่างหน่วยงาน
6.3 มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและสามารถ ทำงานเป็นทีม	6.3 มีปฏิสัมพันธ์กับทีมการดูแลสุขภาพ
7. สมรรถนะด้านการประสานความ ร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ	
7.1 พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจนได้รับความ ไว้วางใจ	7.1 มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว
7.2 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ ไว้วางใจ	7.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
8. สมรรถนะด้านความรู้	
8.1 มีความรู้เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี	8.1 มีความรู้ในการดูแลระบบทางเดินหายใจ ภายในขอบเขตการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
8.2 มีความรู้เรื่องการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	8.2 มีความรู้ปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งได้รับการยินยอม
8.3 มีความรู้เกี่ยวกับ ข้อควรระวังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ	8.3 มีความรู้ในการจัดการสิ่งที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรมจากการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก
8.4 มีความรู้เรื่อง เครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ และวงจรการให้ยาสลบ	8.4 มีความรู้เรื่องเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก และสามารถตรวจสอบหน้าที่การทำงานได้
8.5 มีความรู้เรื่องกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	8.5 - รู้และปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความต้องการที่ถูกต้องตามกฎหมายด้านวิชาชีพที่ได้รับการรับรอง ยอมรับ ในความรับผิดชอบและสามารถอธิบายได้ - รู้ถึงหลักฐานในการบันทึกเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกว่าต้องมีความสมบูรณ์และถูกต้อง

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็น กรอบแนวคิด
8.6 ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐานจนถึงขั้นสูง	8.6 ได้รับการฝึกปฏิบัติการในเรื่องของ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
8.7 มีความรู้เรื่องหลักเกณฑ์วิทยาพื้นฐาน	8.7 มีความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิทยา
8.8 มีความรู้ทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและ ระบบประสาท	8.8 มีความรู้หลักการพื้นฐานทาง วิทยาศาสตร์
8.9 มีความรู้เรื่อง เครื่องมือเฝ้าระวัง	8.9 มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือเฝ้าระวังทุก อย่าง ที่มีในหน่วยงาน
8.10 มีความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย	8.10 สามารถสอน และมีทักษะในการ แนะนำผู้ป่วย ให้ดูแลสุขภาพของตนเองได้ อย่างถูกต้อง
8.11 มีความรู้เรื่องการควบคุมการติดเชื้อ ในทางวิสัญญี	8.11 มีแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการ ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อไปยังผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอื่น
8.12 มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้ เครื่องกระตุ้นหัวใจ	8.12 มีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
8.13 มีความรู้เรื่องผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่มีผลต่อการให้ยาระงับ ความรู้สึก	8.13 มีความรู้เรื่องหน้าที่ของปอด และ ผลตรวจก๊าซในเลือด
8.14 -	8.14 มีความรู้เรื่องฟิสิกส์พื้นฐาน

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็น กรอบแนวคิด
9. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	9. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี
9.1 เตรียมและรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้น หัวใจและช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	9.1 สภาวะฉุกเฉิน สามารถใช้อุปกรณ์ และเทคนิคฟื้นคืนชีพชีวิตผู้ป่วยได้
9.2 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในการ ให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุก ชนิด	9.2 สามารถใช้เครื่องวัด ปริมาณการหายใจ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจในการเฝ้าระวัง และ เครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น
10. สมรรถนะด้านคุณลักษณะ	10. สมรรถนะด้านคุณลักษณะ
10.1 มีเจตคติ ที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี	10.1 สร้างมโนคติในตนให้เป็นบุคคลที่มี ระบบ หลักการปรัชญาในการปฏิบัติการให้ ยาระงับความรู้สึก
10.2 ช่างสังเกต แคล่วคล่อง ว่องไว	10.2 สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และระมัดระวัง เป็นพื้นฐานของการดูแลการ ให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย
10.3 ให้เกียรติและเคารพในความเป็น บุคคลของผู้ป่วย แม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว	10.3 คำนึงถึงศักดิ์ศรี และรักษาไว้ซึ่ง ความถูกต้องต่อผู้ป่วย
10.4 มีวิจรรณญาณในการปฏิบัติหน้าที่ ตามขอบเขตงานความรับผิดชอบของพยาบาล วิสัญญี	10.4 ปฏิบัติหน้าที่ ภายใต้การรับรองตาม กฎหมายด้านวิชาชีพ
10.5 ประนีประนอม ยืดหยุ่น ให้ความ ร่วมมือ	10.5 การบริการให้ยาระงับความรู้สึก ต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตาราง 11 (ต่อ)

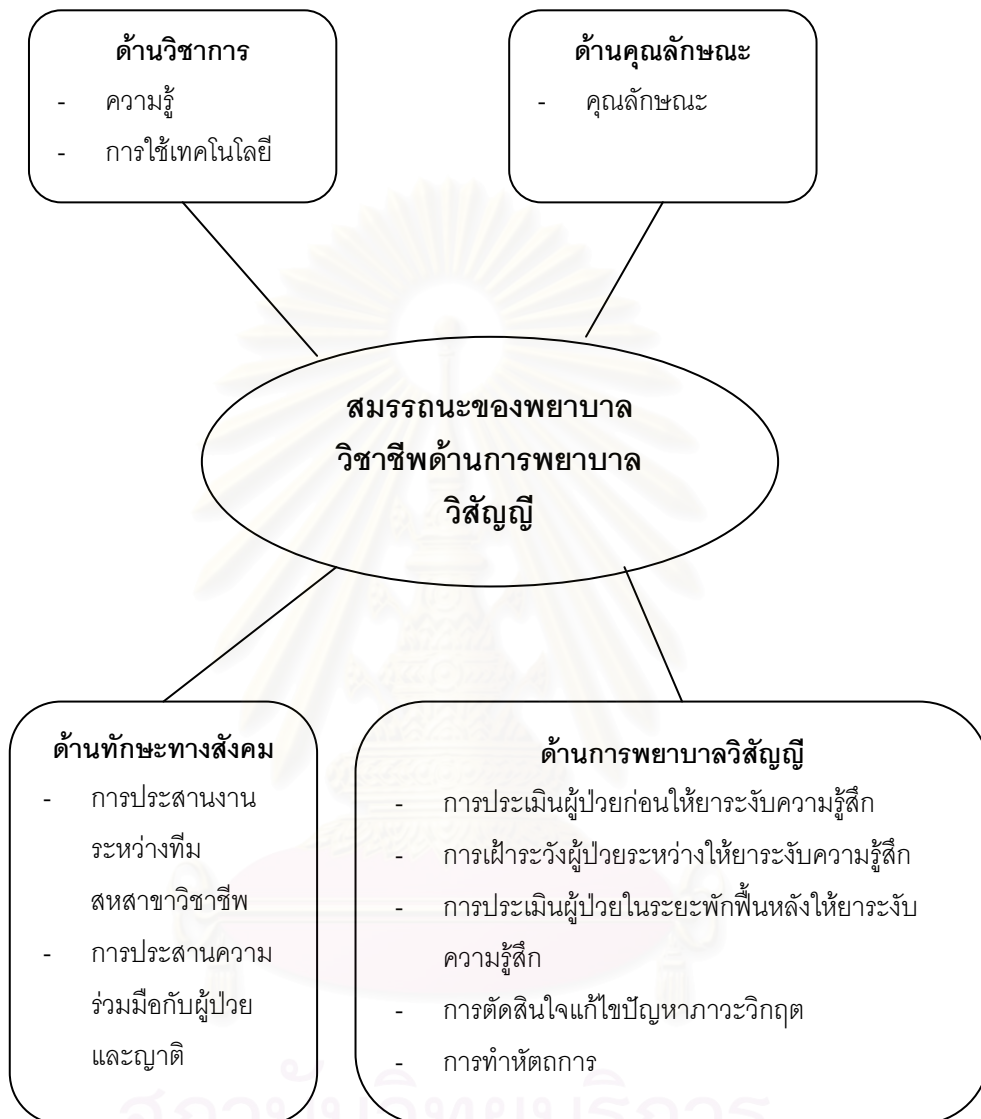
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
10.6 ปรับตัวต่อสภาพงานที่มีภาวะเครียด	10.6 สามารถปรับตัวต่อสภาพงาน สภาพแวดล้อม หรือระบบในหน่วยงานวิสัญญีที่ปฏิบัติอยู่

จากตารางที่ 11 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันที่เพิ่มเติม คือ สมรรถนะด้านทักษะการทำให้ผลการที่เฉพาะของงานการพยาบาลด้านวิสัญญี เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นว่า การที่พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ถึงแม้จะมีความรู้ดี แต่ถ้าขาดทักษะในการทำให้ผลการ อาจทำให้การทำงานไม่ราบรื่น ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ต้องมีทักษะและความชำนาญในการทำให้ผลการ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและนำมาวิเคราะห์ร่วมกันกับสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐาน ประมาณค่า 5 ระดับ ไปพร้อมแบบสอบถาม EDFR รอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการที่ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่สมรรถนะที่ได้ออกเป็น 4 สมรรถนะหลักได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลวิสัญญี 2) ด้านทักษะทางสังคม 3) ด้านวิชาการ และ 4) ด้านคุณลักษณะ ซึ่งผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้มาหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการจัดหมวดหมู่สมรรถนะดังกล่าวมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก (แบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ง)

จากผลการวิจัย สรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลักได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลวิสัญญี 2) ด้านทักษะทางสังคม 3) ด้านวิชาการ และ 4) ด้านคุณลักษณะ โดยแต่ละสมรรถนะหลักมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิจัยสรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี



ภาพที่ 3 แสดงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research

ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 26 ท่าน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้บริหารจำนวน 9 ท่าน 2) พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้ปฏิบัติจำนวน 8 ท่าน 3) วิสัญญีแพทย์จำนวน 6 ท่าน 4) ศัลยแพทย์จำนวน 3 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ชุดที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 10 ด้าน จำนวน 54 ข้อ ชุดที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดง ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในรอบที่ 2 ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 10 ด้าน 53 ข้อ

จำนวนวันที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 145 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2547 ถึงวันที่ 5 ธันวาคม 2547 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2548 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2548

ข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 1 ซึ่งใช้วิธีสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งใช้แบบสอบถามมาตรฐานค่า ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์

ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน

คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด ได้แก่ ค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00

สรุปผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลวิสัญญี 2) ด้านทักษะทางสังคม 3) ด้านวิชาการ และ 4) ด้านคุณลักษณะ โดยแต่ละสมรรถนะมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1.1 การประเมินและวางแผนผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (ตาราง 5)

ความสามารถประเมินและวางแผนผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) สามารถวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับประเภทการให้ยาระงับความรู้สึก 2) การประเมินความผิดปกติของสรีระที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น และการเคลื่อนไหวของบริเวณกระดูกต้นคอ 3) สามารถประเมินสภาพร่างกายจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ 4) สามารถประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก 2) สามารถแยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจและความผิดปกติการเต้นของหัวใจ

1.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (ตาราง 6)

ความสามารถในการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) สามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) สามารถวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติสัญญาณชีพ 3) สามารถควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (Unstable) ให้อยู่ในสภาวะปกติ 4) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Emboli) 5) สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดให้สมดุลกับปริมาณที่สูญเสีย 6) สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิกายสูงผิดปกติ (Malignant hyperthermia)

1.3 การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก (ตาราง 7)

ความสามารถประเมินและวางแผนผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) สามารถประเมินภาวะผู้ป่วย โดยใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย 2) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่อยภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และความปวด เป็นต้น 3) สามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลัง การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และแบบเฉพาะทางไขสันหลัง 4) สามารถแก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัด 5) สามารถเลือกให้ยาระงับปวดที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุ

1.4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต (ตาราง 8)

ในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก เมื่ออยู่ในสภาวะวิกฤต ความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ได้แก่ 1) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตในทุกสถานการณ์โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่เสียผลประโยชน์ 2) ใช้ดุลยพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ 3) ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาคูบติการณที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก ภายในขอบเขตหน้าที่

1.5 การทำหัตถการ (ตาราง 9)

การให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติ จึงไม่สามารถรักษาทางเดินหายใจด้วยตนเองได้ ฉะนั้นทักษะในการทำหัตถการ ได้แก่ 1) ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แม่นยำและรวดเร็ว 2) สามารถจัดท่าศีรษะและคอ เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง 3) สามารถแยกแยะความผิดปกติจังหวะการเต้นของชีพจร 4) เปิดหลอดเลือดดำ ด้วยความชำนาญ ในภาวะวิกฤต 5) ให้ยาระงับความรู้สึกโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี 6) ช่วยฟื้นคืนชีพ ในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7) มีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจน

2. ด้านทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ดังนี้

2.1 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (ตาราง 10)

ความสามารถในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ 1) ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ และ/หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น 2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผลปฏิบัติการทดลอง และเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด เป็นต้น

2.2 การประสานงานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ (ตาราง 11)

ความสามารถในการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ 1) มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและสามารถทำงานเป็นทีม 2) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยบอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก 3) พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจนได้รับความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ

3. ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ดังนี้

3.1 ความรู้ (ตาราง 12)

ความรู้ในการปฏิบัติกรให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี เช่น การสำลักน้ำย่อยเข้าสู่ปอด ภาวะหลอดลมหดเกร็ง และภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง 2) การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะทางไขสันหลัง 3) ข้อควรระวังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางวิสัญญี 4) เรื่องเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ และวงจรการให้ยาสลบ 5) รู้เรื่องกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 6) หลักเภสัชวิทยาพื้นฐานในการให้ยาระงับความรู้สึก 7) หลักการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูง 8) ความรู้ทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท 9) เครื่องมือเฝ้าระวัง เช่น เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เป็นต้น 10) คำแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก 11) การควบคุมการติดเชื้อในทางวิสัญญี 12) ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ 13) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

3.2 การใช้เทคโนโลยี (ตาราง 13)

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ได้แก่ 1) เตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจและช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 2) ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด

4. ด้านคุณลักษณะ (ตาราง 14)

ลักษณะงานพยาบาลวิสัญญี เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ควรเป็นบุคคลที่ 1) มีเจตคติ ที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี 2) ช่างสังเกต แคล่วคล่อง ว่องไว 3) ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

แม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว 4) มีวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย 5) ประนีประนอม มีความยืดหยุ่น 6) ปรับตัวต่อสภาพงานที่มีภาวะเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายตามลำดับประเด็นดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ได้จากการวิจัย เปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ได้จากการวิจัย ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก

2.1 ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย

2.1.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

2.1.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

2.1.3 การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก

2.1.4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต

2.1.5 การทำหัตถการ

2.2 ด้านทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย

2.2.1 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2.2 การประสานความร่วมมือกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ

2.3 ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย

2.3.1 ความรู้

2.3.2 การใช้เทคโนโลยี

2.4 ด้านคุณลักษณะ

แสดงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ได้จากการวิจัย เปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

ตาราง 11 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ได้จากการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากการวิจัย
	ด้านการพยาบาลวิสัญญี
1. ด้านการประเมินผู้ป่วย ก่อนให้ยาระดับความรู้สึก	1. การประเมินผู้ป่วย ก่อนให้ยาระดับความรู้สึก
2. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระดับความรู้สึก	2. การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระดับความรู้สึก
3. ด้านการประเมินผู้ป่วย ในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระดับความรู้สึก	3. การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระดับความรู้สึก
4. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	4. การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต
	5. การทำหัตถการ
5. ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	ด้านทักษะทางสังคม
6. ด้านการประสานความร่วมมือกับทีมงานผู้ป่วยและญาติ	6. การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
7. ด้านความรู้	7. การประสานความร่วมมือกับทีมงาน ผู้ป่วย และญาติ
8. ด้านการใช้เทคโนโลยี	ด้านวิชาการ
	8. ความรู้
	9. การใช้เทคโนโลยี
9. ด้านคุณลักษณะ	ด้านคุณลักษณะ
	10. คุณลักษณะ

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก 10 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต และทักษะการทำหัตถการ 2) ด้านทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ได้แก่ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประสานความร่วมมือกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ 3) ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ได้แก่ ความรู้ และการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านคุณลักษณะ ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้ ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมาเพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ ที่แตกต่างกันคือ มีสมรรถนะที่เพิ่มเติมจากกรอบแนวคิด 1 สมรรถนะย่อย คือ ทักษะการทำหัตถการ จากการวิเคราะห์ขอบเขตและมาตรฐานการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ทางเดินหายใจถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ให้ยาระงับความรู้สึก เป้าหมายสำคัญของการบริหารจัดการทางเดินหายใจก่อนใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ สามารถช่วยหายใจได้เพียงพอ รักษาระบบไหลเวียนเลือดได้ ซึ่งสามารถปรับระดับประคองชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ กระบวนการถัดไป คือ พิจารณาช่วยหายใจทางท่อช่วยหายใจ การควบคุมสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตสามารถฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเลือกใช้เครื่องมือการให้ออกซิเจนได้เหมาะสม เพื่อประโยชน์สูงสุดในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น สมรรถนะทางด้านหัตถการเหล่านี้จึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี (Gray, 1998; AANA, 2002)

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่ได้จากการวิจัย ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก

2.1 ด้านการพยาบาลวิสัญญี

2.1.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นระดับมากถึงระดับมากที่สุด ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีสามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยลดน้อยลง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ตลอดจนจำนวนการงดผ่าตัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยลดลง

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความแข็งแรงของร่างกาย (Physical status classes) การทำหน้าที่ของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภาวะเสี่ยง ความวิตกกังวล สำหรับนำมาประเมินความพร้อมด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก รวมทั้งนำมาใช้เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยลดอัตราการตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกจากการวิจัยของ Halliburton and others (2004) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หากได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำมาวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก และบริหารการให้ยาระงับความรู้สึก จะทำให้อัตราตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก ย่อมมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ไม่ราบรื่น ซึ่งก่อนการผ่าตัดหากพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีได้ประเมินผู้ป่วย พูดคุย ชักถามและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจในการได้รับการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย (สำนักการพยาบาล, 2542; สุปราณี นิรุตติศาสตร์, 2543: 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Linwall and Others (2003) พบว่าหากพยาบาลวิสัญญีได้พูดคุยกับผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ระยะระหว่าง และระยะหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองปลอดภัยจากการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ซึ่งทำให้วิสัญญีพยาบาลรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.1.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นระดับมากที่สุด จากการที่พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่ให้ยาระงับความรู้สึก และใส่ใจในการเฝ้าระวัง เมื่อเกิดภาวะผิดปกติสามารถแก้ไขได้ทันเวลา จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการวิสัญญี

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย เพื่อจะได้ป้องกันแก้ไขหรือรักษาได้ทันเวลาที่เนื่องจากในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับยาหลากหลายชนิด เช่น ยาออกฤทธิ์กดระบบประสาทกลางเพื่อทำให้หมดสติ ยากดระบบไหลเวียนโลหิต กดระบบหายใจ และยากดระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ซึ่งยาดังกล่าวมีฤทธิ์ข้างเคียง ทำให้เกิดผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจที่ไม่พึงประสงค์ด้วย จึงจำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวังการ

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบกับมีเครื่องมือสำหรับช่วยเตือนให้สามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีสามารถควบคุมการให้ยาระงับความรู้สึก สามารถวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิ และแก้ไขก่อนที่จะเกิดอันตราย สามารถควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (Unstable) ให้อยู่ในสภาวะปกติ ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิสูงผิดปกติ (Malignant hyperthermia) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Emboli) ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ติดตามเฝ้าระวังการทำงานของระบบต่างๆ ได้ตามมาตรฐานสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society Anesthesiologist = ASA)

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Bitar and others (2003) ได้ทำการศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิภาพที่ได้จากการเฝ้าระวังทางวิสัญญีในการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ศูนย์แห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหากพยาบาลวิสัญญีได้ให้ความใส่ใจในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก จะไม่ปรากฏอัตราการตายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก จากการศึกษาของ Culpepper (2002) เรื่องการบริหารสารน้ำของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในการผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก พบว่าการเฝ้าระวังเกี่ยวกับปริมาณสารน้ำ โดยการบริหารสารน้ำในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างสมดุล การปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังที่ไม่ถูกหลักการ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา และนำไปสู่การฟ้องร้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawie (1998) ถึงการฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาล พบว่า 2 ใน 3 ของการถูกฟ้องร้องทั้งหมด เกิดจากการเฝ้าระวังที่ผิดพลาดระหว่างผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากทางเดินหายใจผู้ป่วย อัตราตาย 21.2% จากทางเดินหายใจผู้ป่วยได้รับอันตราย 15.4 % เส้นประสาทถูกทำลาย 15.4 % และสมองถูกทำลาย 7.7% จะเห็นว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ไม่มีสมรรถนะทางด้านเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกที่ดีพอ จะส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา

2.1.3 การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะทางด้านประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก ส่วนใหญ่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด ในการวินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดง และปัญหาที่พบบ่อยหลังให้ยาระงับความรู้สึก สามารถวางแผนการแก้ปัญหา และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยร่วมด้วย

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ ผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้ผลจากการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติ เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ ความเจ็บปวด ตลอดจนผลของยาระงับความรู้สึกที่กดปฏิกิริยาป้องกันตนเองทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะ 2-3 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หากไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทันทีจะทำให้เกิดอันตรายอย่างยิ่ง (ดารณี พิพัฒนกุลชัย, 2546: 71) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้เป็นอย่างดี สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับและก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นได้อย่างถูกต้อง วิเคราะห์อาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างทัน่วงที และให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยของ Oakes and others (2002) พบว่าสมรรถนะการประเมินผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เนื่องจากในระยะพักฟื้นเป็นช่วงที่ยาระงับความรู้สึกได้หมดฤทธิ์ลง เมื่อผู้ป่วยฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยย่อมรู้สึกเจ็บปวดบาดแผลผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน ดังนั้น บทบาทของพยาบาลวิสัญญีที่จำเป็นคือ การบริหารจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย จากการศึกษาของ Stomberg (2003) ศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในการวางแผนจัดการความเจ็บปวดระยะหลังการผ่าตัด พบว่าความสามารถบริหารจัดการความเจ็บปวดของวิสัญญีพยาบาลจะช่วยลดระดับความเจ็บปวดบาดแผลภายหลังผ่าตัด

2.1.4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหามภาวะวิกฤต

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหามภาวะวิกฤต มีความจำเป็นระดับมากที่สุดทั้งหมด ในการใช้วิจารณญาณแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ความเหมาะสมของการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมทั้งป้องกัน แก้ไข เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลวิสัญญีเป็นงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจึงจำเป็นต้องมีทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสม ในทุกสถานการณ์ ต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามภาวะวิกฤตที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก ภายในขอบเขตหน้าที่ใช้ดุลยพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์ และ/หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ มีวิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ

และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งการตัดสินใจได้ดีในการแก้ปัญหาภาวะวิกฤต และจัดการกับภาวะวิกฤต ให้พ้นอันตรายได้ ถูกต้อง รวดเร็ว ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2542; CANAEP, 2002; MANA, 2002) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kremer and others (2002) ศึกษาการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเมืองซิดาโก พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจแก้ไขปัญหาควรกระทำภายในขอบเขตและหน้าที่ รวมทั้งควรตัดสินใจรายงานปัญหาให้วิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบด้วย เพื่อรับรู้และร่วมกันแก้ปัญหา พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องมีสมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ต้องสามารถค้นพบปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และสามารถแก้ไขปัญหาพื้นฐานได้ รวมถึงการตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.1.5 ทักษะการทำหัตถการ

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางการทำหัตถการ มีความจำเป็นระดับมากที่สุดทั้งหมด เพราะถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จะมีความรู้เป็นอย่างดี หากขาดทักษะ ความชำนาญที่ดีในการทำหัตถการทางด้านบริหารจัดการทางเดินหายใจให้โล่ง (Airway management) การใส่ท่อช่วยหายใจ การเปิดหลอดเลือดดำ รวมทั้งปฏิบัติการฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจทำให้การให้ยาระงับความรู้สึกดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่น

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ ทักษะการทำหัตถการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ควบคุมทางเดินหายใจ ประคับประคองการหายใจ และประคับประคองการไหลเวียนโลหิต ซึ่งทักษะการทำหัตถการทั้ง 3 ขั้นตอน จำเป็นต้องใช้สมรรถนะการจัดท่าศีรษะและคอ เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่งเพื่อช่วยหายใจก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เนื่องจากภายหลังจากให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะหมดสติ ไม่สามารถหายใจด้วยตนเอง นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ซึ่งเป็นขั้นตอนวิกฤต หรือในภาวะวิกฤตก่อนที่จะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือระหว่างรอการช่วยเหลือจากแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการบริหารจัดการทางเดินหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถช่วยควบคุมทางเดินหายใจ ประคับประคองการหายใจและการไหลเวียนของเลือด ซึ่งเป็นพื้นฐานของการช่วยฟื้นคืนชีพระดับพื้นฐาน (องลักษณ์ รอดอนันต์, 2543: 31; AANA, 2002) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Marchand and other (1995) พบว่าการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพของ

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ถ้ามีทักษะที่ดีจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนซึ่งการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ควบคุมทางเดินหายใจ ประคับประคองการหายใจ และ ประคับประคองการไหลเวียนโลหิต ซึ่งในขั้นตอนเหล่านี้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการทางเดินหายใจ โดยการช่วยหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ และในระหว่างผ่าตัดต้องสามารถให้ยาระงับความรู้สึกโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี สามารถแยกแยะความผิดปกติจังหวะการเต้นของชีพจร เมื่อผู้ป่วยมีการเสียเลือดมากในภาวะวิกฤตเช่นนี้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องสามารถเปิดหลอดเลือดดำ ด้วยความชำนาญ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการดังกล่าว ซึ่งมีความสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน

2.2 ด้านทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย

2.2.1 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษาวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความจำเป็น ทั้งในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จากวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์หลายสาขา สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทดลอง เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรพยาบาลในทีมวิสัญญี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การทำงานราบรื่น ผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ การปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญีต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายระดับในการดูแล ทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา พยาบาล และเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานหลายสาขาในโรงพยาบาล การประสานงานกับแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนที่จะนำสลบผู้ป่วยถือ ว่าสำคัญมาก เช่น ในเรื่องของกรจัดทำผู้ป่วยกรณีพิเศษหรือมีการใช้เครื่องมือพิเศษ หรือประสานเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัด เช่น กรณีการผ่าตัดเนิ่นนาน หรือเมื่อเตรียมสิ้นสุดการผ่าตัด ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีความสามารถในการประสานงานที่ดี เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และรวดเร็ว ในการทำงาน และการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทีมงานวิสัญญีเอง จะสามารถทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีใน

การทำงาน ซึ่งความร่วมมือกันทำงานทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง อันจะสามารถเพิ่มศักยภาพของการดูแล (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตนะ, 2541) ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ryan (1999) ศึกษาความร่วมมือกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับแพทย์ในการให้การดูแลทางคลินิก ซึ่งทำให้เกิดผลดีทั้งแพทย์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพด้วย ซึ่งความร่วมมือจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับวิธีการจัดการเพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมในทีมสหสาขาเป็นไปอย่างราบรื่น และจากงานวิจัยการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสหสาขา ล้วนส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ให้กับผู้ป่วยดีขึ้น สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการตาย ลดวันรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการมากขึ้น (Baggs, 1990; Lassen et al, 1997)

2.2.2 การประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ มีความจำเป็น การที่พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต่อผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการนำความรู้มาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องของคุณแนะนำ สิ่งเหล่านี้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วย

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ ก่อนการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการประเมิน และนำมาวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งการที่จะได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและเชื่อถือได้จากญาติและผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุย ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล จากแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยของ Roach (1993) พบว่า ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น มีความรู้ สติปัญญา ในการช่วยเหลือ สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ต่อผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ในเรื่องการบอกข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของ เสงี่ยม ช่วยนุ้ย และชนวิศ มีสวัสดิ์ (2543: 103-109) พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.7) และพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จึงควรมี

ความสามารถให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการวิสัญญี

2.3 ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย

2.3.1 ความรู้

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางด้านความรู้ มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในความสามารถนำความรู้ทางด้านวิสัญญีและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ยกเว้น ความรู้ทางด้านฟิสิกส์ เคมีพื้นฐาน ซึ่งไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือก คือ ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ความรู้ทางด้านฟิสิกส์ เคมีพื้นฐาน มีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี สามารถให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้ ต้องมีองค์ความรู้ทางการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะทางไขสันหลัง ซึ่งเป็นพื้นฐานการให้บริการวิสัญญี ความรู้ทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยาของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท ความรู้ด้านเภสัชวิทยาพื้นฐานโดยเฉพาะการออกฤทธิ์ขณะนำไปใช้ ความรู้เรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ามีผลอย่างไรขณะให้ยาระงับความรู้สึก ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีมีอันตรายมาก จำเป็นต้องวินิจฉัยและบริหารจัดการได้ เพราะรอนานไม่ได้ จึงจำเป็นต้องรู้ ความรู้เรื่องเครื่องดมยาสลบอุปกรณ์และวงจรการให้ยาสลบเพื่อสามารถตรวจสอบและใช้งานได้ถูกต้อง (วรรณฯ สมบูรณ์วิบูลย์ และคณะ, 2543; AANA, 2002; PANA, 2003; CANAEP, 2002; and MANA, 2002) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Klopfenstein and others (1998) ที่ศึกษาการตรวจสอบเครื่องดมยาสลบโดยประเมินจากรายงานด้วยตนเองในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ พบว่าผลการตรวจเกี่ยวกับการเก็บก๊าซสำรองไว้ (Gas supply) มีคะแนนต่ำ จึงได้นำผลการวิจัยมาปรับปรุง โดยเพิ่มความระมัดระวังในการเก็บก๊าซสำรองไว้ให้พร้อมใช้งาน ความรู้เรื่องเครื่องมือเฝ้าระวังเพื่อสามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุดในการเฝ้าระวังผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีอยู่ในสถานการณ์ที่อาจมีการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ความรู้หลักการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าการช่วยฟื้นคืนชีพของ Long (2005) ที่ศูนย์แพทย์แห่งหนึ่งในซานดิเอโก พบว่าบุคลากรทางด้าน

สุขภาพ ได้แก่ พยาบาลทางด้านวิสัญญี แพทย์ และผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เมื่อได้เรียนในโครงการช่วยฟื้นคืนชีพนี้แล้ว พบว่าส่งผลทางบวกและสามารถนำมาปฏิบัติในการฟื้นคืนชีพได้อย่างแท้จริง ซึ่งโครงการนี้ได้รับการยอมรับจากผลสำเร็จของผู้เรียนด้วยเทคนิคที่ดีเยี่ยม ความรู้เรื่องกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เนื่องจากงานพยาบาลวิสัญญีเป็นงานเฉพาะทางทั้งด้านเกี่ยวกับยา และการพยาบาล บทบาทค่อนข้างคาบเกี่ยวกันกับแพทย์ ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องกฎหมาย ไม่ปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนดจะได้ไม่กระทำผิดกฎหมาย ตลอดจนรู้ถึงหลักฐานในการบันทึกเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกว่าต้องมีความสมบูรณ์และถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ McDonough (1995) ถึงการได้รับความยินยอมให้การระงับความรู้สึกอย่างมีลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติงานวิสัญญี และกระบวนการเหล่านี้ควรได้รับการบันทึกไว้ในใบรายงานทางแพทย์ เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.3.2 การใช้เทคโนโลยี

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะทางด้านการใช้เทคโนโลยี มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในความสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีได้ทุกชนิด รวมถึงรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ และสามารถช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้กับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ เพราะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีอยู่ในสถานการณ์ที่อาจมีการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ดังนั้นต้องสามารถเตรียมและรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ส่วนความสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิดมีความจำเป็น เพราะปัจจุบันงานบริการวิสัญญีมีความสำคัญนอกจากขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแล้ว เทคโนโลยีทางด้านเครื่องมือ ถือว่ามีความสำคัญรองลงมา เพราะต้องใช้เทคโนโลยีด้านนี้มาก เช่น เครื่องเฝ้าระวัง ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องสามารถใช้ แปลผลและวิเคราะห์เครื่องมือ อุปกรณ์เหล่านั้น ได้ว่าเกิดความผิดปกติ จากผู้ป่วยหรือจากเครื่องมือ มิเช่นนั้นเราจะค้นพบปัญหาผู้ป่วยผิดพลาดไป ถ้าจากเครื่องมือก็สามารถหาสาเหตุและแก้ไขได้ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ควรติดตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านวิสัญญี เมื่อหน่วยงานมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ ต้องเรียนรู้และมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ตลอดจนรู้จัก

ประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Haltiburton (1998) ถึง เครื่องมือที่ทันสมัยในการเฝ้าระวังความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก คือ เครื่อง Electroencephalogram (EEG) มีคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบคลื่นที่บอกถึงระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ถ้าเกิดความรู้สึกตัวของผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว ผังใจ ซึ่งเป็นภาวะที่พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีไม่พึงประสงค์ เพราะเป้าหมายของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือรู้สึกตัว การเฝ้าระวัง ความดันโลหิตและอัตราการหายใจ เป็นการบ่งบอกถึงการไหลเวียนเลือด แต่ไม่ได้บ่งบอกถึงความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ฉะนั้นควรมีการเรียนรู้การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อใช้ได้อย่างถูกต้องในการตรวจสอบความรู้สึกตัวในระหว่างผ่าตัด และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ดังนั้นการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ นอกจากทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกแล้ว ยังเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นอีกด้วย (Hamilton, 2001)

2.4 ด้านคุณลักษณะ

ผลการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บุคลิกลักษณะเฉพาะ ที่มีผลโดยตรงกับงานพยาบาลวิสัญญี มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานด้านการระงับความรู้สึกออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งกับผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการวิสัญญี และคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานเอง ในความสามารถปรับตัวต่อภาระงานที่เครียด

ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้ คุณลักษณะเฉพาะที่มีผลโดยตรงกับงานพยาบาลวิสัญญี ได้แก่ ความเป็นคนช่างสังเกต แคล่วคล่อง ว่องไว เพราะลักษณะงานพยาบาลวิสัญญีเป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด และจากงานพยาบาลวิสัญญีที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงทำให้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีอยู่ในภาวะเครียด ดังนั้นจึงต้องสามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีภาวะเครียดให้ได้ถึงจะทำงานได้อย่างมีความสุข มิเช่นนั้นจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเองและชีวิตครอบครัว นอกจากนั้นผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานทางด้านนี้ จำเป็นต้องมีเจตคติที่ดีต่องานส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สึกตัว งานบริการวิสัญญีเป็นการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ บางครั้งต้องมีการตัดสินใจร่วมกัน ความคิดเห็นอาจแตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องมีความยืดหยุ่นในงานและต้องรู้จักการประนีประนอม จึงจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น ลดความขัดแย้ง ซึ่งอาจส่งผลเสียให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรธนฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาพบว่า ความยืดหยุ่นของทีมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

กับประสิทธิผลของทีม ซึ่งคุณลักษณะเฉพาะเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์หรือแนวทางในการเลือกผู้ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Crosby and others (2003) ที่ศึกษาลักษณะพิเศษเฉพาะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการให้ยาระดับความรู้สึก จากมหาวิทยาลัยที่ต่างกันในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา คุณลักษณะเฉพาะเหล่านั้น คือความเชี่ยวชาญ ความแคล่วคล่อง และประสบการณ์ ซึ่งความต้องการคุณลักษณะเฉพาะที่จำเป็นเหล่านี้ ถูกจัดเข้าไปในหลักเกณฑ์การรับผู้ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี

สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้บริหาร 2) กลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับปฏิบัติ 3) กลุ่มบริการเฉพาะทางด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยา 4) กลุ่มบริการเฉพาะทางด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี และจากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันที่มากขึ้น ทำให้สามารถมองเห็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จึงมีความเป็นไปได้มากที่สุด จากผลการวิจัยผู้วิจัยได้สังเกตเห็นความสอดคล้องของผลการวิจัยกับความเป็นไปได้ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ออกมาได้ ดังนี้

1. **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี** โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อศึกษาในรายละเอียดเนื้อหาในแต่ละด้าน พบว่าสมรรถนะทุกด้านมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี (AANA, 2002; PANA, 2003) ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระดับความรู้สึก การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระดับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระดับความรู้สึก การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ทักษะการทำหัตถการ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ความรู้ การใช้เทคโนโลยี และด้านคุณลักษณะ

2. **การวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี** ที่ถูก

ตัดออก เนื่องจากค่ามัธยฐานมีค่าน้อยกว่า 3.50 ในการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 ในด้านความรู้ข้อที่ 8.14 คือ ความรู้เรื่องฟิสิกส์พื้นฐาน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามี ความจำเป็นระดับปานกลาง ค่ามัธยฐานมีค่าน้อยกว่า 3.50 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่า 3.50 จึงได้ตัดสมรรถนะข้อนี้ออกไป กล่าวคือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นเพียงเพื่อเรียนรู้ในขณะที่ศึกษาอบรมหลักสูตรปริญญาพยาบาล แต่ไม่มีความจำเป็นมากในการปฏิบัติกรให้ยาระงับความรู้สึก

3. การวิเคราะห์การจัดหมวดหมู่ ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะที่ได้มาออกเป็น 4 สมรรถนะหลัก คือ ด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านทักษะทางสังคม ด้านวิชาการ และด้านคุณลักษณะ ถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่สำหรับการจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะที่ได้จากการวิจัย ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง สามารถเลือกสมรรถนะหลัก ๆ นำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ให้ครบทุกด้าน ตามความจำเป็นที่พบว่ายังขาดอยู่หรือยังไม่ครอบคลุม และเพื่อเสริมความเข้าใจในเรื่องสมรรถนะแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. การวิเคราะห์ประโยชน์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี การที่พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี มีสมรรถนะที่ดี ทั้งในเรื่องการนำความรู้ความสามารถ ทักษะ รวมถึงบุคลิกลักษณะเฉพาะที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในชีวิต และปราศจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ แล้ว ยังทำให้ลดวันนอนในโรงพยาบาล จำนวนการงดหรือเลื่อนผ่าตัดที่ลดลง จากความไม่พร้อมของผู้ป่วยหรือจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ ซึ่งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ลดลง เพื่อความอยู่รอดขององค์กร เป็นการสนองตามนโยบายของรัฐบาลในเรื่อง ระบบประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค (2544)

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. เพื่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล นำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงหลักสูตรให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ในการเตรียมเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. เพื่อหัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี นำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ให้มีสมรรถนะที่ครอบคลุม
3. เพื่อพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีได้พัฒนาตนเอง ให้มีสมรรถนะที่ครอบคลุมและนำไปพัฒนางาน
4. เพื่อใช้ในการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีทางสถิติ คือ วิธีการแยกองค์ประกอบ (Factor analysis)
2. ควรมีการศึกษาว่าระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงานและแต่ละระยะเวลา โดยใช้วิธีติดตามภาคตัดขวาง เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
3. นำผลไปวิจัย เพื่อพัฒนาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างส่วนราชการกรมการแพทย์.
กรุงเทพฯ, 2545.
- กฤษดา แสงดี, ชีรพร สติรอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์,
บรรณาธิการ. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์,
2542.
- กองการพยาบาล. **แบบวิเคราะห์งานบริการพยาบาลวิสัญญี**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2539.
- กันยา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. **วารสารพยาบาล
ห้องผ่าตัด** 4(10): 26-33, 2542.
- กาญจนา นิลวงษานูวัตติ. **การประเมินการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- กานดา พูนลาภทวี. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: พิสิทธ์เซนเตอร์การพิมพ์, 2539.
- กฤษยา ตันติผลาชีวะ. **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล : วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- เกษม บุญอ่อน. **เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย**. **ครุปริทัศน์** 4(10): 26-33, 2535.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. **ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานี
อนามัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. **เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR**. **ข่าวสารวิจัยการศึกษา** 10 (มิถุนายน -
กรกฎาคม 2530): 23-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. **อนาคตศึกษาความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน**. **วารสารครุศาสตร์** 19

(กรกฎาคม – ธันวาคม 2533): 84 – 87.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ),
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539:
 74-86.

ชลธิรา กองจรีต. **ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์**.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ชาญณรงค์ เสี่ยมพรพาณิชย์, จตุพร สังขวาตี, ชัยยะ พุ่มตาลพงษ์, วาภูมิ ภูริสัมพันธ์,
 สุนิดา อติชาติ, ประภา รัตนไชย และศิริลักษณ์ กล้าณรงค์, บรรณาธิการ. **คู่มือวิสัญญี**
วิทยา. กรุงเทพฯ: ธนวิษัการการพิมพ์, 2533.

วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์, เทวรักษ์ วีระวัฒนกันท์, ปวีณา บุญบุรพงค์ และสมรัตน์ จารุลักษณะนันท์,
 บรรณาธิการ. **วิสัญญีวิทยาพื้นฐาน**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชัน, 2543.

วิชัย อธิชัยกุลทอล, ปวีณา บุญบุรพงค์, อรวรรณ พงศ์วีวรรณ, ธนิต วีรังคบุตร, มะลิ รุ่งเรืองวาณิช
 และวรินี เล็กประเสริฐ, บรรณาธิการ. **ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา**. กรุงเทพฯ:
 ทองพูลการพิมพ์, 2546.

ณัฐชา มิตินทานุช. **คุณภาพการบริการงานวิสัญญีโรงพยาบาลราชวิถีตามความคาดหวัง**
และการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์)มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

นฤมล กิจจานนท์. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรัฐ**.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร, สุวิภา นิตยางกูร, ชีรพร สติรอังกูร และมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์,
 บรรณาธิการ. **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาล**
วิสัญญี. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2544.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตร**
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการวิจัย
 และพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
 ยู แอน ไอ อินเทอร์เน็ต, 2547.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **การพัฒนาทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ**. เอกสารประกอบการ

สอนวิชาภาวะผู้นำและการบริหารทรัพยากรในองค์การพยาบาล.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

บุษบา ประสารอริคม. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สหภาพแวดล้อม

ในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

เบญจมาศ ปรีชาคุณ และเบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน

ห้องพักรักษา. กรุงเทพฯ: เอ.พี.ลิฟวิ่ง, 2546.

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2541.

พนารัตน์ วิสวาทพนินมิตร. ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์

ในปี พ.ศ. 2544-2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ผู้บริหารการพยาบาลกับการบริการพยาบาล. ประเด็นแนวโน้มทางการ

พยาบาลหน่วยที่ 8- 15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

มุกิตา รัตนภาค. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

รุ่งจิต เต็มศิริกุลชัย. ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีใน

ห้องพักรักษา. ราชบัณฑิตยสถานสาร 4(3): 297-310, 2541.

รุ่งจิต เต็มศิริกุลชัย. พยาบาลห้องพักรักษากับการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้ยาระงับ

ความรู้สึกทั่วไปโดยไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. ราชบัณฑิตยสถานสาร (1): 80-88,

2546.

เรมวดี นันท์ศุภวัฒน์. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

วรภา สุวรรณจินดาและอังกาบ ปราการรัตน์. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

วรภา สุวรรณจินดาและอังกาบ ปราการรัตน์. วิสัญญีวิทยาสำหรับหัตถการทั่วไป. กรุงเทพฯ:

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

วันทนา ถิ่นกาญจน์. ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ศรีวรรณ มีบุญ. ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลต่อการปฏิบัติการ
พยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ศิริประภา ศรีเจริญจิต. ความพึงพอใจในงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ดีไซน์การพิมพ์, 2539.

สภาการพยาบาล. การสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา
ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: ดีไซน์การพิมพ์, 2547.

สมจิต หนูเจริญกุล. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. *รามธิบดี
พยาบาลสาร* 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2546): 90-93.

สมจิตร ดวงแข. ต้นทุนการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของ
โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล. 50 ปี โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
(มหาชน), 2544.

สำนักการพยาบาล. *แผนยุทธศาสตร์บริการพยาบาล (พ.ศ. 2547-2549)*. กรุงเทพฯ:
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข., 2546.

อโนชา ทองกองทุน. *ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปี
พุทธศักราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวรา สุวรรณจินดา. *ภัยของการให้ยาระงับความรู้สึก*. กรุงเทพฯ:
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

ภาษาอังกฤษ

Anesthesia Patient Safety. **National nurse anesthetist week celebrates anesthesia patient safety** (Online). 2003. Available from: <http://www.anesthesiapatientsafety.com/patients/safety/nnaw.asp> (2004, May 4)

American Association of Nurse Anesthetists. **AANA white paper, executive summary**. Park ridge, IL: AANA Publishing, 1997.

American Association of Nurse Anesthetists. **Code of ethics**. (Online). 2001. Available from: <http://www.aana.com/crna/prof/codeofethics.asp> (2004, May 25).

American Association of Nurse Anesthetists. **Postanesthesia care standards for the certified registered nurse anesthetist** (Online). 2002. Available from: http://www.aana.com/crna/prof/post_anes_care.asp (2004, March 21).

American Association of Nurse Anesthetists. **Qualification and capability of the certified registered nurse anesthetist** (Code of Ethics Online). 2004. Available from: <http://www.iit.edu/departement/csep/PublicWWW/codes/coe/aana-e.html> (2004, April 28).

American Association of Nurse Anesthetists. **Qualification and capability of the certified Registered nurse anesthetist** (Online). 2002. Available from: <http://www.aana.com/crna/qualifications.asp> (2004, March 21).

American Association of Nurse Anesthetists. **Scope and standards for nurse anesthesia practice** (Online). 2002. Available from: <http://www.aana.com/crna/prof/scope.asp/> (2004, March 21).

Bankert, M. **Watchful Care: A History of America's Nurse Anesthetist**. New York: Continuum. 1989.

Bitar, G., and others. **Safety and efficacy of office-based surgery with monitored anesthesia care/sedative in 4778 consecutive plastic surgery procedures**. American Association of Nurse Anesthetists. (Online). 2003. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Search&DB=pubmed>

(2004, May 26).

Bloch. D. Evaluate of nursing care in term of process and outcomes. Issues in research and quality assurance. **Nursing Digestion** 6(4): 32-41, 1975.

Chappell, H.W. Nursing law violations a threat to competent and safe nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 3 (1999): 25-32.

Chase, L. Nurse manager competencies. **Journal of Nursing Administration** 24 (1994, April): 56-64.

Council of Accreditation of Nurse Anesthesia Education Program (CANAEP). **Competencies required**. (Online). 2002. Available from: <http://www.rcm.upr.edu/pagenursing3.html> (2004, March 23).

Crosby F.E., and others . **Preadmission characteristics of advanced practice nursing students**. American Association Nurse Anesthetists.(Online). 2003. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> (2004, May 26).

Culpepper T. L. **Intraoperative fluid management for the pediatric surgical patient**. American Association Nurse Anesthetists.(Online). 2000. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed> (2005, April 8).

Fritzlen, T., Kremer , M., and Biddle, C. **The AANA foundation closed malpractice claims study on nerve injuries during anesthesia**. American Association of Nurse Anesthetists. (Online). 2003. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> (2004, May 26)

Grey, M., et al. Competency – base orientation : A solution. **Nursing Management** 23 11(1995): 128A – 128F.

Gruendemann, B.J., and Femseber, B. **Comprehensive Preoperative Nursing**. Boston: Jones and Bartlett, 1995.

Halliburton, J. R. **Awareness during general anesthesia: New technology for an old problem**. American Association of Nurse Anesthetists. (Online). 1998. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed> (2005, April 10)

Halliburton, B., Bell, D., and Preston, J. **Preoperative cardiac evaluation.**

American

Association of Nurse Anesthetists. (Online). 2004. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

(2005, April 8)

Hawks, S. J. **Clinical aspect of nurse anesthesia practice: Monitoring and**

decision making. Nurse Clinical North America (Online). 1996. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

(2005, April 10)

Howie, W. O. **Anesthesia-related lawsuits in Maryland: CRNA and anesthesiologist claims.** *Nurse Anesthetist Journal* 66(4): 394-397, 1998.

Huffman, LM. Monitoring ventilation and compliance with side stream spirometry.

Nurse Anesthetist Journal 59(3):249-259, 1991.

Klopfenstein, C.E., and others. **Checking the anesthetic machine: self-reported assessment**

in a university hospital. American Association of Nurse Anesthetists

(Online). 1998. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD>

[=Search&DB=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD) (2004, May 27).

Kramer, FM. Patient perception of the importance of maintaining preoperative non-per-oral status. *Nurse Anesthetist Journal* 68(4):321-328, 2000.

Kremer, M.J., and others. **A study of clinical decision making by certified registered**

nurse anesthetists. American Association of Nurse Anesthetists. (Online).

2002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD>

[=Search&DB=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD) (2004, May 26).

Lindwall, L., and others. **Patient and nurses' experiences of perioperative dialogues**

American Association of Nurse Anesthetists. (Online). 2005. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

(2004, April 26).

Marchand, C., Gagnayre, R., D' Ivernois, J. F., Mancheron, P., and Rathat, C. Evaluation of a training program for nurses specializing in anesthesia and resuscitation in Cambodia. *Sante Journal* 5(2): 101-110, 1995.

Master's of Science in Nursing with Specialty in Anesthesia. **M S N competencies.**

(Online). 2002. Available from: <http://www.rcm.upr.edu/pagenursing3.html>
(2004, March 23).

National Library of Medicine. **Legal case briefs for nurse**. (Online). 2003. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez.fcgi> (2004, April 29).

Oakes, C.L., and others. **Assessment of postanesthesia short-term quality of life: a pilot study**. American Association of Nurse Anesthetists. (Online). 2002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed>
(2004, May 26).

Pennsylvania Association of Nurse Anesthetists. **Outcome competencies for nurse anesthetist**. (Online). 2003. Available from: http://nursing.villanova.edu/_Anesthesia/Competencies.htm (2004, March 23).

Pew Commission. **Reforming health care workforce regulation: Policy considerations for the 21st century**. Report of the Taskforce on HealthCare Workforce Regulation (1995, December): 9.

Roach, M. S. **The human act of caring**. Ottawa Ontario: Canadian Hospital Association, 1993.

Ryan, J.W. **Collaboration of the nurse practitioner and physician in long-term care**. American Association of Nurse Anesthetists. (Online). 1999. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> (2004, May 27).

Stomberg, M.W., and others. **Routine intra-operative assessment of pain and/or depth of anesthesia by nurse anesthetists clinical practice**. American Association of Nurse Anesthetist. (Online). 2001. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> (2004, May 27).

Stomberg, M.W., and others. **The role of the nurse anesthetist in the planning of postoperative pain management**. American Association of Nurse Anesthetist. (Online). 2003. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> (2004, May 26).

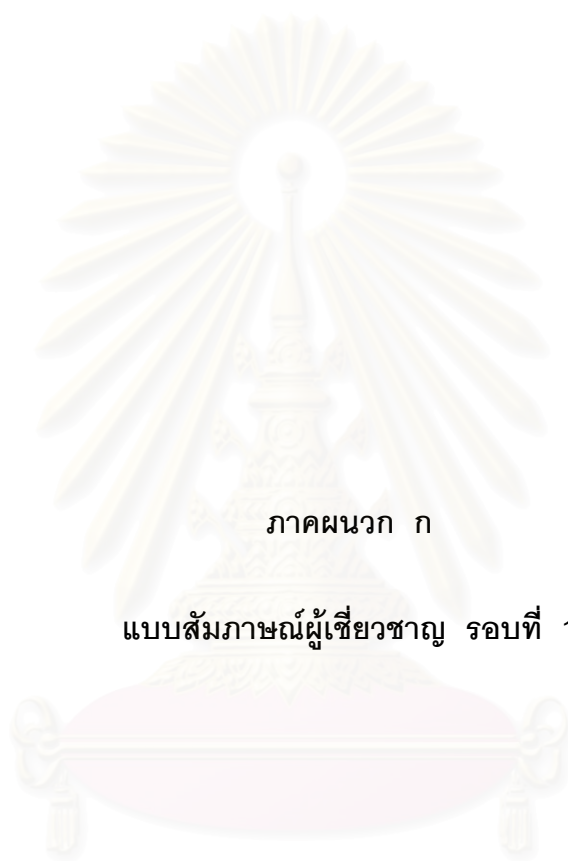
Thatcher, V.S. **History of anesthesia with emphasis on the nurse specialist**. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1953.

Waugaman, W. R., Scot, D. F., and Benjamin, M. R., **Principles and practice of nurse anesthesia**. 3rd ed. Stamford, Conn.: Appleton & Lange, 1999.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

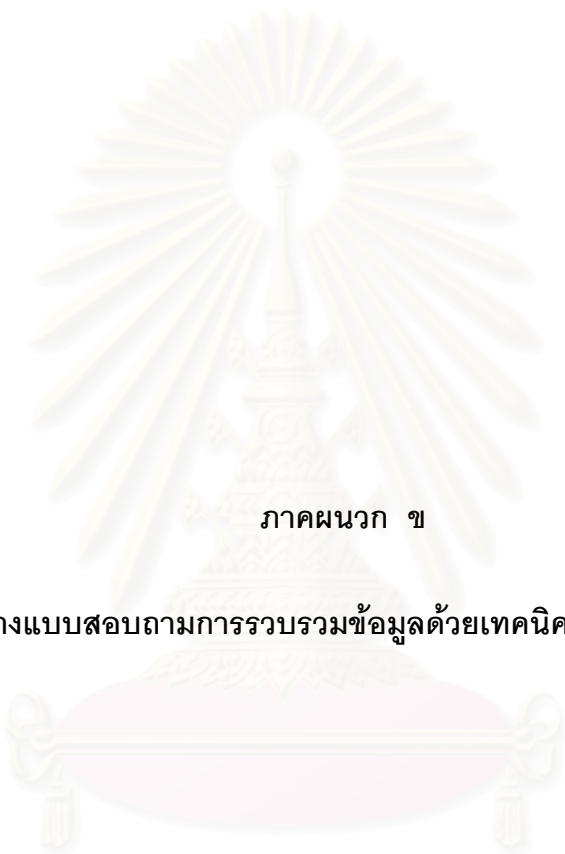
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2

ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์

1. ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี กระทรวงสาธารณสุข ที่จำเป็นควรมีสมรรถนะใดบ้าง โรงพยาบาลรัฐ
2. สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

ดิฉันนางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ วิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์และนำประเด็นความคิดเห็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่และมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

กรอบแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 10 ด้าน รวมทั้งหมด 54 รายการย่อยคือ

- | | |
|---|--------|
| 1.สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | 5 ข้อ |
| 2.สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก | 6 ข้อ |
| 3.สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก | 5 ข้อ |
| 4.สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต | 4 ข้อ |
| 5.สมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการ | 7 ข้อ |
| 6.สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ | 3 ข้อ |
| 7.สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ | 2 ข้อ |
| 8.สมรรถนะด้านความรู้ | 14 ข้อ |
| 9.สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี | 2 ข้อ |
| 10.สมรรถนะด้านคุณลักษณะ | 6 ข้อ |

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

- 1.แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
- 2.แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีทั้งหมด 10 ด้าน รวมทั้งหมด 54 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	ข้อที่ 1-5
2.2 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	ข้อที่ 6-11
2.3 สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก	ข้อที่ 12-16
2.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	ข้อที่ 17-20
2.5 สมรรถนะด้านทักษะการทำหัตถการ	ข้อที่ 21-27
2.6 สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	ข้อที่ 28-30
2.7 สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ	ข้อที่ 31-32
2.8 สมรรถนะด้านความรู้	ข้อที่ 33-46
2.9 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	ข้อที่ 47-48
2.10 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ	ข้อที่ 49-54

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 สมรรถนะรายด้านย่อยในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในระดับมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด จากมีความจำเป็นมากที่สุด – มีความจำเป็นน้อยที่สุด (5-1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในช่วงข้อเสนอนี้ด้านขวามือของแบบสอบถาม

3.2 ในแต่ละรายด้านควรเพิ่มเติมสมรรถนะรายย่อยได้อีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละรายด้าน

4. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความจำเป็นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความจำเป็นมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่มีความจำเป็นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่มีความจำเป็นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

5. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของ
ท่านมากที่สุดและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

6. เพื่อความตรงของงานวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกัน
มากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 2
สัปดาห์ ภายหลังจากท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย
แต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความ
สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น
ของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลนี้จะได้เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนาสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี และผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือ
จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 รอบ ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายเป็น
อย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงและความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์ เพื่อนำมาลงรายนามผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวกของวิทยานิพนธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและ
เติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

ชื่อ นามสกุล.....

ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระดับ

สถานที่ทำงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี/ศัลยกรรม ปี

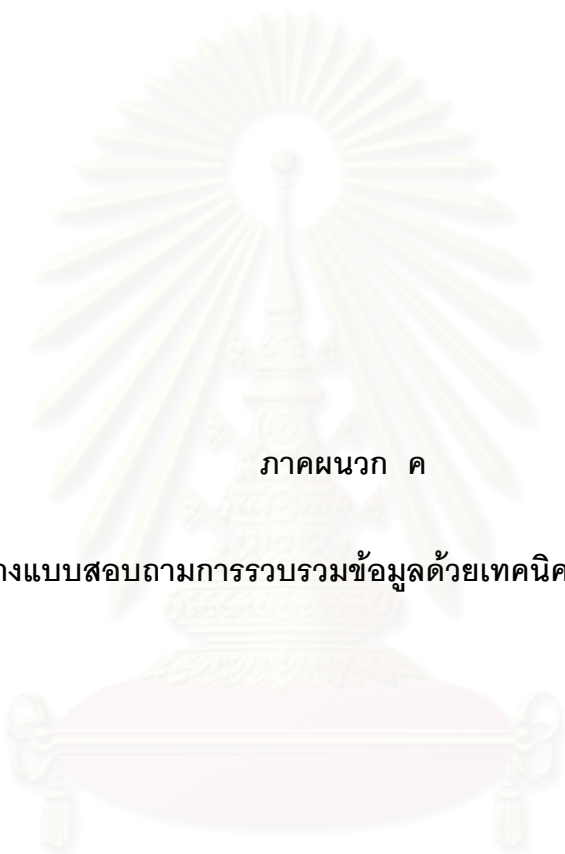
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร ปี

ระดับการศึกษา

- ปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีด้าน.....
- ปริญญาโท สาขา
- ปริญญาเอก สาขา
- อื่นๆ โปรดระบุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก						
1.1 วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสม						
1.2 ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย						
1.3 ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย						
1.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ						
1.5 แยกแยะความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ						
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก						
2.1 บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย						
2.2 วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิ						
2.3 ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่						
2.4 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะผิดปกติ						
2.5 ควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด						
2.6 ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย						



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 25 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผล เพื่อ

ผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถาม รอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ใช้สัญลักษณ์จุดกลม (λ)

1.2 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน ใช้สัญลักษณ์กากบาท (\times)

1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3-Q1$) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ $\leftarrow \rightarrow$

การแปลค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญใช้สัญลักษณ์กากบาท (×)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median / Mdn) หมายถึงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ระดับน้อยที่สุด

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Q3-Q1)

ค่า Q3-Q1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3-Q1 มากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

2. การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้อง กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านมาพิจารณาว่า อยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งใช้สัญลักษณ์

2.1 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า
ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน

2.2 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า
ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน

ตัวอย่างที่ 1

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
1. สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....						4.81	5.15	4.38	0.39

การแปลความหมาย ในข้อ 1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข “สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ “ คำมัธยฐาน = 4.81 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $Q3 - Q1 = 5.15 - 4.38 = 0.39$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า “ สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ “ เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ในกรณีที่คำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ตัวอย่างที่ 2

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
1. สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ			●			4.81	5.15	4.38	0.39
เหตุผล.....									

การแปลความหมาย ในข้อ 1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข “สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ “ คำมัธยฐาน = 4.81 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่เห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $Q3 - Q1 = 5.15 - 4.38 = 0.39$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า “ สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ “ เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ในกรณีที่คำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต แสดงว่าคำตอบใหม่ของท่านมีความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ท่านจึงไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ตัวอย่างที่ 3

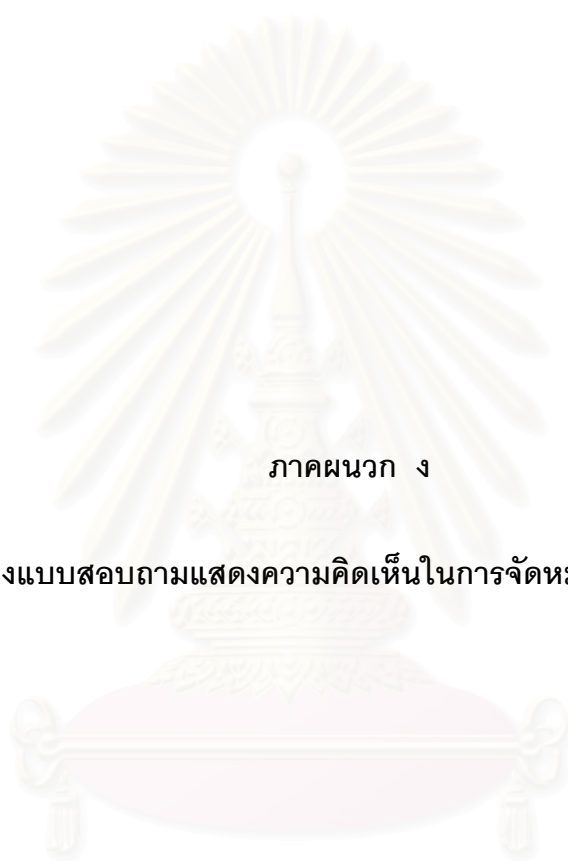
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
1. สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	← X →		● ✓			4.81	5.15	4.38	0.39
เหตุผล.....									

การแปลความหมาย ในข้อ 1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข “สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ “ ค่ามัธยฐาน = 4.81 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่เห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $Q3 - Q1 = 5.15 - 4.38 = 0.39$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า “ สามารถ Tracheal intubation ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ “ เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

ในกรณีที่คำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ← → ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ← → แสดงว่าคำตอบใหม่ของท่านไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ในกรณีนี้ ขอความกรุณาจากท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับคะแนน 3

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1. ประเมินภาวะเสี่ยง ตามระดับสภาพร่างกาย เหตุผล.....	← X →					4.61	5.05	4.03	1.02
2. แยกแยะความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ เหตุผล.....	← X →					4.35	4.93	3.73	1.20
3. ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ เหตุผล.....	← X →					4.67	5.08	4.03	1.05
4. วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้ เหมาะสม เหตุผล.....	← X →					4.67	5.08	4.03	1.05

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
5. สามารถประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจในการให้ยาระงับความรู้สึก เหตุผล.....		X ←→				4.29	4.88	3.83	1.05
สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก6. สามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เหตุผล.....	X ←→					4.76	5.13	4.21	0.92
7. สามารถวินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติ ด้านระบบ ทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และอุณหภูมิ เหตุผล.....	X ←→					4.72	5.11	4.16	0.95
8. สามารถควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (Unstable) เหตุผล.....	X ←→					4.67	5.08	4.08	1.00



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นในการจัดหมวดหมู่สมรรถนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดหมวดหมู่สมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทั้งหมด 4 สมรรถนะหลัก ทั้งหมด 10 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้
 - 2.1 **ด้านการพยาบาลวิสัญญี** ประกอบด้วย 5 ด้าน
 - 2.1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
 - 2.1.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
 - 2.1.3 การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก
 - 2.1.4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต
 - 2.1.5 การทำหัตถการ
 - 2.2 **ด้านทักษะทางสังคม**
 - 2.2.1 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 2.2.2 การประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ
 - 2.3 **ด้านวิชาการ**
 - 2.3.1 ความรู้
 - 2.3.2 การใช้เทคโนโลยี
 - 2.4 **ด้านคุณลักษณะ**
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็น ดังนี้
 - 3.1 การจัดหมวดหมู่สมรรถนะหลักในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นเหมาะสมในระดับมากน้อยเพียงใด จากมีความเหมาะสมมากที่สุด – มีความเหมาะสมน้อยที่สุด (5 -1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในช่วงข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม
 - 3.2 ในแต่ละสมรรถนะหลักควรเพิ่มเติมสมรรถนะรายด้านใดอีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละรายด้าน
4. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการจัดหมวดหมู่สมรรถนะหลักและสมรรถนะรายด้านนั้น เป็นการจัดหมวดหมู่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการจัดหมวดหมู่สมรรถนะหลักและสมรรถนะรายด้านนั้น เป็นการจัดหมวดหมู่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความเหมาะสมมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการจัดหมวดหมู่สมรรถนะหลักและสมรรถนะรายด้านนั้น เป็นการจัดหมวดหมู่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความเหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการจัดหมวดหมู่สมรรถนะหลักและสมรรถนะรายด้านนั้น เป็นการจัดหมวดหมู่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความเหมาะสมน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าการจัดหมวดหมู่สมรรถนะหลักและสมรรถนะรายด้านนั้น เป็นการจัดหมวดหมู่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

5. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ด้านการพยาบาลวิสัญญี						
1. การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยา ระงับความรู้สึก						
2. การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยา ระงับความรู้สึก						
3. การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หลังให้ยาระงับความรู้สึก						
4. การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะ วิกฤต						
5. การทำหัตถการ						
ด้านทักษะทางสังคม						
6. การประสานงานระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพ						
7. การประสานความร่วมมือกับ ทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ						
ด้านวิชาการ						
8. ความรู้						
9. การใช้เทคโนโลยี						
ด้านคุณลักษณะ						
10. คุณลักษณะ						

ภาคผนวก จ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างคำถามปลายเปิด 2 ข้อ (รายละเอียดของคำถามอยู่ในภาคผนวก ก) ขณะสัมภาษณ์ได้นำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยมาประกอบการสัมภาษณ์ด้วย บันทึกการสัมภาษณ์โดยการจดบันทึกและการบันทึกเทป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการสรุปสะสม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ท่าน นำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ โดย

1. ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก
3. วิเคราะห์เนื้อหาโดยดูเนื้อหาทางด้านที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงก่อน เมื่อได้จำนวนด้านแล้ว วิเคราะห์เนื้อหาโดยบท (text) หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข
4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน แล้วนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดอยู่ในผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทที่ 4) ได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข 4 สมรรถนะหลัก 10 สมรรถนะย่อย 53 ข้อ
5. การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยใช้เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (ตัวอย่างของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ข)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน ในรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข 10 ด้าน 53 ข้อ ดังนี้ (ตัวอย่างของแบบสอบถามรอบที่ 3 อยู่ในภาคผนวก ค)

1. สมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่ข้อความไม่ชัดเจน ได้ปรับข้อความให้มีความชัดเจน ได้แก่ ข้อที่ 8.3, 8.10, 5.4 ดังตารางต่อไปนี้

แบบสอบถาม EDFR รอบที่ 2		แบบสอบถาม EDFR รอบที่ 3	
ข้อที่	สมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี	ข้อที่	สมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
8	ด้านความรู้	8	ด้านความรู้
8.3	มีความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต โรคต่อมธัยรอยด์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางหู คอ จมูก ตา และเพื่อการผ่าตัดคลอด เป็นต้น	8.3	มีความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต โรคต่อมธัยรอยด์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางหู คอ จมูก ตา โรคทางเด็ก โรคที่เกิดจากพันธุกรรมและเพื่อการผ่าตัดคลอด เป็นต้น
8.10	มีความรู้ในการสอนผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก	8.10	มีความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก
5	ด้านการทำหัตถการ	5	ด้านการทำหัตถการ
5.4	เปิดหลอดเลือดดำด้วยความชำนาญในภาวะวิกฤต	5.4	เปิดหลอดเลือดดำ (ไม่รวมหลอดเลือดดำใหญ่) ด้วยความชำนาญในภาวะวิกฤต

2. สมรรถนะของของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ ค่ามัธยฐานน้อยกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1 ได้แก่

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข	Md	Md - Mo	IR
8. ด้านความรู้			
8.14 มีความรู้เรื่องฟิสิกส์พื้นฐาน	3.45	0.06	1.40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 26 ท่าน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลรัฐกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ท่าน ดังนี้

1.1 นางศิริพร สุรพล

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลชลประทาน จ. นนทบุรี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 36 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 14 ปี

1.2 นางพันทิพา อินทรภิรมย์

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลนครปฐม จ. นครปฐม
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 32 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 27 ปี

1.3 นางสุดา ดัชนี

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ. เชียงราย
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 32 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 15 ปี

1.4 นางสาวสุภาภรณ์ เวชพันธ์

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 28 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 20 ปี

1.5 นางฉิชาพร ศรีวังแก้ว

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลยะลา จ. ยะลา
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 27 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 23 ปี

1.6 นางสาวดารรุ่ง มีนะวาณิชย์

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 7
- โรงพยาบาลเบตง จ. ยะลา
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 23 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 22 ปี

1.7 นางสาวนิตย กมลวิทย์

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลระนอง จ. ระนอง
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 23 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 20 ปี

1.8 นางเพลินจิตร เนตรรังษี

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ. ลพบุรี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 24 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 10 ปี

1.9 นางจิรภา นัยวัฒน์

- หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลชลบุรี จ. ชลบุรี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 18 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร 16 ปี

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีระดับผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลรัฐ
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ท่าน ดังนี้

2.1 นางสาววราภรณ์ เหล่ารัตเดชา

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลแพร์ จ. แพร์
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 26 ปี

2.2 นางสาวอรรพรรณ วัชชวัลคุ

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 7
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ. สุราษฎร์ธานี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 25 ปี

2.3 นางสมคิด มั่นธรรม

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 7
- โรงพยาบาลนครพนม จ. นครพนม
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 25 ปี

2.4 นางสาวมยุรี สีกำเนิดไทย

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 7
- โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จ. หนองบัวลำภู
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 22 ปี
- จบปริญญาโท สาขาการบริหารภาครัฐ

2.5 นางพีรดา แพะขุนทด

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ. นครราชสีมา
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 21 ปี

2.6 นางจินตนา วราภาสกุล

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 8
- โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จ. กรุงเทพมหานคร

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 21 ปี
- จบปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

2.7 นางเกษร ภูรีพงศ์

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 7
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 20 ปี

2.8 นางวาสนา ปรีดาวรรณ

- พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับ 7
- โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จ. เพชรบูรณ์
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 20 ปี

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ท่าน ดังนี้

3.1 นายแพทย์วรศักดิ์ สายโกสม

- หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ระดับ 9
- โรงพยาบาลราชวิถี จ. กรุงเทพมหานคร
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 25 ปี

3.2 แพทย์หญิงประภา รัตนไชย

- หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ระดับ 9
- โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ. สงขลา
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 21 ปี

3.3 แพทย์หญิงอัญชลี อัครฐ

- หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ระดับ 7
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จ. กรุงเทพมหานคร
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 21 ปี

3.4 แพทย์หญิงศิริลักษณ์ กล้าณรงค์

- หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ระดับ 9
- โรงพยาบาลพุทธชินราช จ. พิษณุโลก
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 20 ปี

3.5 นายแพทย์วิโรจน์ เฟ่งผล

- หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ระดับ 9
- โรงพยาบาลราชบุรี จ. ราชบุรี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 15 ปี

3.6 แพทย์หญิงอักษร พูลนิตพร

- หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ระดับ 8
- โรงพยาบาลขอนแก่น จ. ขอนแก่น
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 12 ปี

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลรัฐ

กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

4.1 นายแพทย์หฤทัย จิระตระการวงศ์

- หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ระดับ 8
- โรงพยาบาลระนอง จ. ระนอง
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม 22 ปี

4.2 นายแพทย์วิรัช ประดัลย์

- หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ระดับ 9
- โรงพยาบาลนครพนม จ. นครพนม
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม 20 ปี

4.3 นายแพทย์ปิ๋ว วุฒิจริยะกุล

- หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ระดับ 7
- โรงพยาบาลบ้านโป่ง จ. ราชบุรี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม 18 ปี

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกานดา เลาทศิลปัสมจิตร เกิดเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2503 สำเร็จการศึกษาพยาบาล
ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ เมื่อปี
พ.ศ. 2526 ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากสถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล (เดิมชื่อ
โรงเรียนวิสัญญีของโรงพยาบาลราชวิถี) เมื่อปี พ.ศ. 2533 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรสาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบัน
รับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา
ราชินี (เดิมชื่อ โรงพยาบาลเด็ก) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย