

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี



นางสาววิไลรัตน์ ใจพิณีจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETIST COMPETENCY ASSESSMENT SCALE RAJA  
VITHI HOSPITAL



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
โดย	นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพรร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

วิไลรัตน์ ใจพินิจ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี (THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETIST COMPETENCY ASSESSMENT SCALE RAJAVITHI HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. รอ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์, 225 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินและทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินมี 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์รายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีโดยทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยการกำหนดรายการสมรรถนะและวิเคราะห์หาคุณภาพของข้อรายการสมรรถนะด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .99 นำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 78 ข้อรายการระยะที่ 2 การทดสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยนำแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน ประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาลประจำการ 35 คน วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย 20 คน โดยการประเมิน 360 องศา ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสอดคล้องของแบบประเมินระหว่างวิสัญญีพยาบาลประจำการประเมินตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน ด้วยสถิติ Intra-class correlation coefficient ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 8 รายการสมรรถนะหลัก 78 ข้อรายการสมรรถนะ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก ดังนี้ 1)ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 24 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการบริหารยาระงับความรู้สึกประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 7 ข้อ 4)ด้านความสามารถกระทำหัตถการประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 7 ข้อ 5) ด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 8 ข้อ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 8 ข้อ 7) ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 7 ข้อ 8) ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 9 ข้อ

# # 5477324936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COMPETENCY ASSESSMENT SCALE / NURSE ANESTHETIST

WILAIRAT JAIPHINIT: THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETIST  
COMPETENCY ASSESSMENT SCALE RAJAVITHI HOSPITAL. ADVISOR: ASST.  
PROF. CAPTAIN WASINEE WISESRITH, 225 pp.

This research aims to develop and test the psychometric of nurse anesthetist competency scale in Rajavithi Hospital. The study was divided into two phase. The 1st phase : The development of an appraisal form, which can be further divided into the following two steps: (1) to comprise a component and capacity list for nurse anesthetists by means of literature review and experts group discussion (2) to develop and test the validity of measurement by five experts and internal consistency showed Cronbach's alpha .99. The 2nd Phase : The quality test for an appraisal form , which was randomly selected from 35 anesthetist nurses 20 supervisors and sub supervisors. After that , the researchers carried out a precision test well as calculating the mean and standard deviation and the consistency among appraisal form oneself ,supervisor and sub supervisor and peers by applying intra – class correlation coefficient. The results are follows:

1.nurse anesthetist competency assessment scale of Rajavithi Hospital comprised of 8 components 78 items and 8 components were identified: (1) the clinical anesthesia.(24 points) 2) the operating range of crisis advanced resuscitation.(8 points) 3) anesthesia management.(7 points). 4) the ability intervention.(7 points) 5) the use of equipment and medical technology.(8 points) 6) the use of information technology and communications.(8 points). 7) the use of evidence in nursing practice anesthesiology.(9 points). 8) the characteristics of the nurse anesthetist.(9 points)

2.The CVI = .93 , Cronbach's Alpha coefficient =.98, X = 3.98 - 4.09 The model can represent 0.97 correlation between the appraisal by oneself ,supervisor and sub supervisor and assessment by peers.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเห็นตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณวิสัญญีพยาบาลชำนาญการและวิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำสนทนากลุ่มและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณวิสัญญีพยาบาลผู้ร่วมงาน โรงพยาบาลราชวิถีทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านการปฏิบัติงานแก่ผู้วิจัยและยังให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ในครั้งนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้การศึกษาศึกษาและอบรมเลี้ยงดูมาอย่างดี ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้ศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. โรงพยาบาลราชวิถี .....	11
1.1 บริบทของโรงพยาบาลราชวิถี .....	11
1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์.....	12
1.3 โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี.....	14
2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี.....	16
2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล .....	16
2.2 โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล .....	17
2.3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี .....	19

2.4 โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี .....	21
2.5 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี.....	22
3.แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล .....	26
3.1 ความหมายของสมรรถนะ .....	26
3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	28
3.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ.....	29
3.4 วิธีการกำหนดสมรรถนะ .....	32
3.5 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล.....	35
4.แนวคิดการประเมินสมรรถนะ .....	51
4.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ .....	51
4.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวัดประเมิน.....	52
4.3 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ .....	58
4.4 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน.....	66
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	68
6.กรอบแนวคิดการวิจัย .....	72
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	74
ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี.....	74
ขั้นตอนที่ 1 นิยามแนวคิดของมโนคติ (Define the concept).....	74
ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบมาตรวัด (Design the scale) .....	111
ขั้นตอนที่ 3 เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่จะศึกษา (Seek item review).....	111
ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts)...	115
ขั้นตอนที่ 5 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test) .....	117



ขั้นตอนที่ 6 ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ ( Evaluate the reliability of the scale).....	119
ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี .....	120
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	121
จริยธรรมผู้วิจัย .....	121
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	122
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	124
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	125
2. ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี .....	127
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	145
สรุปผลการวิจัย.....	147
อภิปรายผลการวิจัย.....	148
ข้อเสนอแนะ .....	161
รายการอ้างอิง .....	162
ภาคผนวก.....	167
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ รายงานผู้ ผู้เชี่ยวชาญวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี .....	168
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากร เป็นผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล..	172
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย .....	178
ภาคผนวก ง ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ.....	181
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คู่มือการใช้แบบประเมิน.....	209
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	225

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล.....	50
ตารางที่ 2 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก .....	78
ตารางที่ 3 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก .....	83
ตารางที่ 4 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก .....	86
ตารางที่ 5 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านเภสัชวิทยาคลินิกของ ยาระงับความรู้สึก .....	90
ตารางที่ 6 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาภาวะวิกฤต .....	92
ตารางที่ 7 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านความสามารถกระทำ หัตถการ.....	93
ตารางที่ 8 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์.....	95

ตารางที่ 9	สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก .....	96
ตารางที่ 10	สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการติดต่อสื่อสาร.....	97
ตารางที่ 11	สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านคุณลักษณะ.....	99
ตารางที่ 12	สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่.....	101
ตารางที่ 13	ความเที่ยงของเครื่องมือในการทดลองใช้.....	116
ตารางที่ 14	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	126
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 8 ด้าน เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย .....	127
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย .....	128
ตารางที่ 17	ความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน.....	141
ตารางที่ 18	Intraclass Correlation Coefficient.....	144
ตารางที่ 19	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา.....	182

## สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี .....	15
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างองค์การพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (2558) .....	18
แผนภูมิที่ 3	โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี.....	21
แผนภูมิที่ 4	กรอบแนวคิดการวิจัย .....	73



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแข่งขันขององค์กรในโลกยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนจากการแข่งขันด้านเงินทุนมาเป็นการแข่งขันในเรื่อง “คน” เนื่องจากเงินทุนเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย ทั้งจากสถาบันการเงินต่างๆ และกองทุนเพื่อการลงทุน (Venture Capital) ทั้งหลายซึ่งต่างจาก “บุคลากรที่มีศักยภาพ” ที่คู่แข่งจะสร้างเลียนแบบไม่ได้ง่ายๆ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในยุคปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและวิธีการหนึ่งในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร คือ การนำแนวคิดสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) เพราะเครื่องมือตามแนวคิดสมรรถนะสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของพนักงานในองค์กรได้อย่างแม่นยำ ซึ่งจะทำให้พนักงานสามารถทำงานหรือผลิตผลงานตามท้องถื่นคาดหวังไว้อย่างถูกต้อง รูปแบบการจัดกลุ่มสมรรถนะขององค์กรหรือหน่วยงานหนึ่งๆมักเกิดจากการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก หรือแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาพิจารณาร่วมกับงานในฝ่ายต่างๆ ขององค์กร (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551) ดังนั้น สมรรถนะ (competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร (ดนุลดา จามจุรี, 2552) สมรรถนะจึงมีบทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งในกระบวนการสรรหาและคัดเลือก กระบวนการพัฒนาและกระบวนการบริหารผลงาน ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กร(สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2550) ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานตามแนวสมรรถนะจึงเป็นการวัดผลลัพธ์ของงานในเชิง “คุณภาพ” ในระยะยาว กล่าวคือ การประเมิน สมรรถนะของพนักงานจะช่วยให้องค์กรทราบ “ที่มา” ของผลงานว่าผลงานตามเป้าหมาย หรือ KPI ที่พนักงานทำได้สำเร็จนั้น เกิดจากความสามารถอะไรบ้าง และองค์กรจะมีวิธีการใดที่ช่วยพัฒนาให้พนักงานแต่ละคนมีความสามารถนั้นๆ สูงขึ้นเรื่อยๆ เพื่อสร้างผลงานตามท้องถื่นคาดหวังอย่างต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2550) ปัจจุบันเราจึงพบว่าในการบริหารผลงาน สมรรถนะคือส่วนหนึ่งของผลการปฏิบัติงาน และสมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ดังนั้น การประเมินสมรรถนะคือ การประเมินพฤติกรรมนั่นเอง (สำนักงาน ก.พ., 2555)

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดของกรมการแพทย์ ปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า มีวิสัยทัศน์เป็นศูนย์การแพทย์ระดับนานาชาติและมีพันธกิจในการมุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการเพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Center of Excellence : COE) โดยมีกลยุทธ์ในการพัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทางตามนโยบายและความพร้อม เช่น ศูนย์โสต ศอ นาสิก ศูนย์ผ่าตัดทางกล้อง ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น และในปี พ.ศ. 2558 มีเป้าหมายที่จะเพิ่ม COE ทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการและด้านบริหารขึ้นอีก จากการพัฒนาอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาลราชวิถี ทำให้บุคลากรต้องปรับตัวเพื่อเพิ่มศักยภาพให้มีขีดความสามารถสูงในการให้บริการทางสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางทุกสาขา ทุกโรค และผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลส่งผลให้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลซึ่งเป็นองค์การที่มีบุคลากรครอบคลุมการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมากที่สุดและเป็นกำลังสำคัญในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมาย ต้องปรับตัวในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อสอดคล้องกับกระแสการพัฒนาของโรงพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในองค์การพยาบาลและถือได้ว่าเป็นบุคลากรหลักในการให้ยาระงับความรู้สึก จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้มีความทันสมัยในวิชาการและการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงไปพร้อมๆกันตลอดจนการเป็นสถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ทำให้กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีจำเป็นต้องมีรูปแบบการบริหารจัดการและการพัฒนาการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพหรือศักยภาพของบุคคล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิสัญญีพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ตามบริบทของโรงพยาบาล

ปัจจุบันวิธีการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีใช้แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล ทำการประเมินปีละ 2 รอบ ในแบบประเมินสมรรถนะของ ก.พ.ที่หน่วยงานวิสัญญีนำมาใช้นี้จะมีเพียงรายการหัวข้อของสมรรถนะแต่ละด้านเท่านั้น กล่าวคือ มีข้อรายการประเมินสมรรถนะที่คาดหวังจากการกำหนดสมรรถนะหลัก (Core Competency) ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ การทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และกำหนดให้มีสมรรถนะเฉพาะสายงาน (Functional Competency) ได้แก่ การพยาบาลทางคลินิก การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล และการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ใช้วิธีการประเมินแบบ 180 องศา โดยหัวหน้างานและตนเองเป็นผู้ประเมิน จากการสังเกตพฤติกรรม (Observation) ของหัวหน้าและการเขียนรายงาน

เกี่ยวกับตัวเอง(Self report) การประเมินสมรรถนะต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน จดบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติงาน(บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2555) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำแบบประเมินที่ใช้ในปัจจุบันมาวิเคราะห์จึงพบว่า 1) ข้อรายการสมรรถนะเฉพาะสายงาน(Functional Competency) ที่มียังไม่ครอบคลุมงานการพยาบาลวิสัญญีอย่างชัดเจน 2) ผู้ประเมินขาดความเข้าใจ และไม่มีแนวทางประเมินเนื่องจากไม่มีคู่มือสำหรับการประเมินทำให้ผู้ประเมินต้องใช้ความคิด ความรู้สึกของตนเองในการตีความหมายสมรรถนะแต่ละด้านแตกต่างกันตามความเข้าใจและประสบการณ์ในงานของผู้ประเมินแต่ละบุคคล 3) สมรรถนะที่มีเป็นสมรรถนะในภาพรวมยังขาดรายละเอียดที่แสดงถึงคุณลักษณะ ทักษะ ความรู้ และความสามารถเชิงวิชาชีพเฉพาะของวิสัญญีพยาบาล (Functional Competency) และข้อรายการยังไม่สะท้อนกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในบริบทของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งงานการพยาบาลวิสัญญีมีลักษณะงานเฉพาะ การประเมินผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จึงต้องประเมินด้วยการวัดสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะของวิสัญญีพยาบาล(Functional Competency) การนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพหรือศักยภาพของบุคคล จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การประเมินเป็นรูปแบบและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วข้อรายการสมรรถนะที่นำไปประเมินต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การแต่ละองค์การ สอดคล้องกับ นิสิตาร์ก เวชยานนท์ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของการนำกรอบแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในองค์การภาครัฐและภาคเอกชนไทยพบว่ากรอบแนวคิดสมรรถนะภาครัฐมาใช้ในแต่ละองค์การยังมีอุปสรรคเรื่องความสอดคล้องของวิสัยทัศน์และพันธกิจของแต่ละองค์การ แบบประเมินสมรรถนะที่ใช้ในหน่วยราชการจึงไม่สามารถวัดความสามารถที่แท้จริงได้

จากการทบทวนสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (AANA, 2010) ได้มีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากหน้าที่ความรับผิดชอบในงานเป็นพื้นฐาน มีวิธีการยืนยันสมรรถนะโดยวัดจากกระบวนการคิดในภาวะวิกฤต ทักษะและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (AANA, 2010) ในการกำหนดสมรรถนะของ AANA เพื่อคงไว้ซึ่งใบอนุญาตวิสัญญีพยาบาลกำหนดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลไว้ 10 สมรรถนะ (NBCRNA, 2013) สมรรถนะหลัก 4 ข้อคือ (1) วิสัญญีพยาบาลมีความรู้และทักษะขั้นสูงเทคนิคการจัดการทางเดินหายใจ (2) วิสัญญีพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาคลินิกสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ (3) วิสัญญีพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาและการประยุกต์ใช้ในการระงับความรู้สึก (4) วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ด้านเทคโนโลยีและความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก และสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ 6 สมรรถนะ คือ (5) วิสัญญีพยาบาลสามารถประเมินและให้ข้อมูลได้อย่างน่าเชื่อถือ (6) วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ (7) วิสัญญี

พยาบาลมีความรู้ที่ทันสมัยตามมาตรฐานการปฏิบัติงานรวมถึงมีจริยธรรม รักษาความลับและความหลากหลายทางวัฒนธรรม (8) วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ ปฏิบัติตามกฎระเบียบและได้รับการรับรองความสอดคล้องตามความต้องการ (9) วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการรักษาที่มีคุณภาพและความปลอดภัยในการระงับความรู้สึก (10) วิสัญญีพยาบาลมีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะโรค ซึ่งจากปัจจุบันแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของสมาคมวิสัญญีแห่งประเทศไทยได้พัฒนาไปจนถึงขั้นการประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิกแล้ว

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล มีเพียงการศึกษาเฉพาะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขของ กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ผลการศึกษาพบว่าวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลวิสัญญีทั้งหมด 10 ด้าน คือ (1) ด้านการประเมินสภาพก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (2) ด้านการเฝ้าระวังในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (3) ด้านการเฝ้าระวังในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก (4) ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต (5) ด้านการทำหัตถการ (6) ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (7) ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ (8) ด้านความรู้ (9) ด้านการใช้เทคโนโลยี (10) ด้านคุณลักษณะ นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะ 14 สมรรถนะ คือ (1) มีความสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (2) มีความสามารถบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล (3) มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก (4) มีความสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต (5) มีความสามารถกระทำหัตถการ (6) มีความสามารถประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี (7) มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ (8) มีความสามารถ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี (9) ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ/หรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผล และปรับปรุงแนวปฏิบัติ/มาตรฐาน/ตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบันเสมอ (10) วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ทักษะและทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึกตามขอบเขตหรือข้อตกลงกับแพทย์ (11) สอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลและนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ (12) เป็นที่ปรึกษา/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลและญาติในการให้ยาระงับความรู้สึก ยาระงับปวด (13) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน (14) เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก เพื่อกำหนดนโยบาย เสนอแนะมาตรการ/แนวทางที่มี



ประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติ (guideline) ในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของวิสัญญีพยาบาล

อย่างไรก็ตามสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่มีการศึกษาและกำหนดขึ้นเป็นสมรรถนะกลางไม่สามารถใช้ประเมินในบริบทที่มีความเฉพาะขององค์การได้ ซึ่งสอดคล้องกับบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) ที่กล่าวว่า สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกันแต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน

การประเมินสมรรถนะจึงเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยาไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ และนำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าของคุณลักษณะภายใน การประเมินสมรรถนะนั้นเป็นเครื่องมือในการบริหารผลสัมฤทธิ์ประเภทหนึ่ง โดยมีแนวคิดที่ว่าสิ่งซึ่งประกอบด้วยความถนัด ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความมุ่งมั่น ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีของผลงานและความสำเร็จ หากแต่เป็นผู้มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือองค์ความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในงาน จึงเรียกว่า เป็นผู้ที่มีสมรรถนะ (สำนักงาน ก.พ., 2548) แบบประเมินสมรรถนะที่มีความชัดเจนถูกต้องจึงประกอบด้วย การประเมินโดยยึดพฤติกรรมการทำงานที่มีบริบทของงานมากำกับ เพื่อลดความผิดพลาดในการประเมิน (รัชนิวรรณ วณิชยธนม, 2548) ซึ่งแบบประเมินที่มีคุณภาพให้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือและมีความแม่นยำในการวัดนั้น ประกอบด้วย ความตรง (Validity) คือ ความสอดคล้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานและความเที่ยง (Reliability) คือ ความคงเส้นคงวาของผลการวัด (อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชฌุกร, 2551, ชูชัย สมितिไกร, 2556) นอกจากนี้ต้องมีความสามารถในการจำแนก มีความยุติธรรมและสามารถทำได้จริง (ชูชัย สมितिไกร, 2556) ดังนั้น การประเมินสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบุคลากร เป็นการวัดว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญในตำแหน่งเหมาะสมหรือไม่เพียงใด (ธารรงค์ดี คงคาสวัสดิ์, 2549) และนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา ทำให้ทราบว่า มีสมรรถนะใดบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนา ทำให้การออกแบบโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาเป็นไปอย่างตรงจุด สอดคล้องกับความต้องการจริงๆ (อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชฌุกร, 2551) ตลอดจนช่วยในการตัดสินใจบริหารและจัดสรรทรัพยากรบุคคลในองค์การ เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรวมทั้งพิจารณาความดีความชอบและให้ข้อมูลป้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555 ; อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชฌุกร, 2551)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อเป็นแนวทางประกอบการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลและเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับการพัฒนาสมรรถนะวิสัญญี

พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดคุณภาพแก่ผู้รับบริการและองค์กรพยาบาลต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีองค์ประกอบและข้อรายการสมรรถนะใดบ้าง
2. แบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ ความตรง ความเที่ยงและความสอดคล้องของแบบประเมินเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรที่ศึกษา คือ แบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ประเภท Functional Competency มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยวิเคราะห์จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลราชวิถีและกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

1.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้านความเที่ยง (Reliability) และความสอดคล้องของการประเมินจากผู้ประเมิน 3 กลุ่ม คือ วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย วิสัญญีพยาบาลประจำการและวิสัญญีพยาบาลประจำการเพื่อนร่วมงานโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง กระบวนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวัดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมี โดยสามารถแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีนี้ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burn and Grove (2005) สร้างแบบประเมินโดยวิธีมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1

การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยนำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีที่สร้างขึ้นตรวจสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงและหาความสอดคล้องของแบบประเมินระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยวิธีทางสถิติ

**แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง เครื่องมือที่ออกแบบเพื่อตรวจสอบคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและการกระทำของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่แสดงออกถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์การที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการทดสอบด้วยกระบวนการทางสถิติ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่

**สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อน ระหว่างและระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก คือ พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก ระหว่างการให้การระงับความรู้สึก และระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึกจนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านได้ โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

**สมรรถนะที่ 2 การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์ มีความรู้ ทักษะ สามารถประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น และร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะที่ 3 การบริหารการระงับความรู้สึก** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการให้การระงับความรู้สึก รวมถึงยาชนิดอื่นๆที่นำมาใช้ร่วมกับการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการให้ยา

**สมรรถนะที่ 4 ความสามารถกระทำหัตถการ** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์ทำหัตถการด้วยตนเองและช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการทางวิสัญญีในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและถูกต้องตลอดจนการจัดทำที่เหมาะสมกับการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกดทับหรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ

**สมรรถนะที่ 5 การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีได้ทุกชนิด

**สมรรถนะที่ 6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร** ประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง ความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ สนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างนวัตกรรม สามารถสืบเสาะหาข้อมูล นำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพรวมถึงมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงานในที่วิสัญญีและหน่วยงานภายนอก

**สมรรถนะที่ 7 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลวิสัญญีหรือที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกและสามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นให้เข้าใจได้

**สมรรถนะที่ 8 ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง บุคลิกลักษณะเฉพาะที่สำคัญและจำเป็น มีเจตคติที่ดีและศรัทธาในงานการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกที่สภาการพยาบาลและกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถีกำหนด

**คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่สร้างขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

1.ความตรงของแบบประเมิน (Validity) หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่นำมาประเมินได้ถูกต้องแม่นยำ ตรงตามแนวคิดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่ต้องการวัดโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Content Validity)

2.ความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) หมายถึง แบบประเมินที่สามารถประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้อย่างสม่ำเสมอไม่แตกต่างกัน มีความคงที่ โดยการคำนวณค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient และวิเคราะห์ความสอดคล้อง โดยการนำผลการประเมินของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม คือ วิสัญญีพยาบาล

ประเมินตนเอง ประเมินโดยหัวหน้า/รองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยวิสัญญีพยาบาลผู้ร่วมงานมา คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้ Intra-class correlation coefficient

**วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมใน หลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรม ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทยและได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General Anesthesia) ตลอดจนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทาง เติ้นหายใจ ทั้งในและนอกสถานที่และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึก ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ตามขอบเขตที่สภาการ พยาบาลกำหนด ปัจจุบันเป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญี โรงพยาบาล ราชวิถี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นเครื่องมือประกอบการประเมินสมรรถนะและการประเมินผลการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อใช้ในการพัฒนา วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นและเหมาะสมกับงาน
3. เป็นแนวทางสำหรับให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการพัฒนาวิสัญญีพยาบาลให้มีสมรรถนะที่ สอดคล้องกับนโยบายขององค์การ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการวิจัย สรุปสาระที่สำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลราชวิถี
  - 1.1 บริบทของโรงพยาบาลราชวิถี
  - 1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์
  - 1.3 โครงสร้างขององค์การ
2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
  - 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
  - 2.2 โครงสร้างการบริหารองค์การ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
  - 2.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี
  - 2.4 โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี
  - 2.5 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 3.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ
  - 3.4 การกำหนดสมรรถนะ
  - 3.5 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล
4. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ
  - 4.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
  - 4.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะ
  - 4.3 การสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
  - 4.4 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.โรงพยาบาลราชวิถี

### 1.1 บริบทของโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี กำเนิดมาจากคำปรารภของท่านผู้หญิง ละเอียด พิบูลสงคราม ภริยาของท่านจอมพล ป. พิบูลสงคราม ว่า “ผู้หญิงนั้นนอกจากจะมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่นเดียวกับผู้ชายแล้ว ผู้หญิงยังต้องตั้งครรภ์และคลอดบุตรอีกด้วย” หลังจากมีคำปรารภเช่นนั้นท่านผู้หญิง ละเอียดจึงได้พยายามหาพื้นที่ที่จะสามารถก่อตั้งโรงพยาบาลสำหรับสตรีและเด็กขึ้น จนกระทั่งได้มา กำหนดเอาทุ่งโล่งเลยวังพญาไท หรือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯในปัจจุบันบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิมุมถนนพญาไทกับถนนราชวิถีเป็นที่ก่อตั้งโรงพยาบาลโดยมีชื่อว่า "โรงพยาบาลหญิง" เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2494 ตามมติคณะรัฐมนตรี ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม ต่อมาใน พ.ศ. 2519 (22 ปี หลังจากเริ่มเปิดทำการ) คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้โรงพยาบาลหญิง เปลี่ยนเป็น โรงพยาบาล ที่รักษาโรคทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะ เพศและอายุอีกต่อไป ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงกรุณาโปรดเกล้า โปรดกระหม่อม พระราชทานนามใหม่ว่า “โรงพยาบาลราชวิถี” ปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ทั้งหมด 60 ไร่ 3 งาน 62 ตารางวา โดยทิศเหนือจรดถนนราชวิถี ทิศใต้จรดถนน (ซอย) โยธี ทิศตะวันออกจรดถนนพญาไท ทิศตะวันตกเชื่อมต่อกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีจำนวนอาคารทางการแพทย์ 11 อาคาร มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 1,200 เตียง ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับแนวหน้า มีบุคลากรซึ่งสังกัดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 3,970 คน ประกอบด้วยบุคลากรในกลุ่มภารกิจด้านต่างๆ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์จำนวน 1,060 คน , กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจำนวน 2,265 คน , กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการจำนวน 450 คนและกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพจำนวน 185 คน นอกจากนี้ยังมีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอีกกว่า 500 คน ให้บริการเป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 1,000,000 คน/ปี ผู้ป่วยใน 42,000 คน/ปี (ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี, 2558)

#### บทบาท หน้าที่โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีเดิมเป็นโรงพยาบาลเฉพาะสตรีและเด็กแห่งแรกของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาจนได้รับความนิยมและไว้วางใจในการเข้ารับการรักษาจากประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้สร้างชื่อเสียงในครั้งที่ทำการผ่าตัดแฝดสยาม วันดี ศรีวัน แยกออกจากกันสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยก่อนที่จะเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะเพศและอายุ ในปี พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลราชวิถีได้จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ เพื่อสร้างมาตรฐานการรักษาและป้องกันโรคหัวใจโดยเฉพาะเนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูง ศูนย์โรคหัวใจได้สร้างชื่อเสียงให้กับ

โรงพยาบาลราชวิถีอีกครั้งเมื่อสามารถผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและปอดพร้อมกันที่เรียกว่า Domino Heart Transplantation ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและทวีปเอเชีย ซึ่งในปัจจุบันศูนย์โรคหัวใจได้พัฒนาขึ้นเป็นสถาบันโรคหัวใจ กรมการแพทย์ เพื่อรองรับนโยบายสาธารณสุข ในปี 2532 โรงพยาบาลราชวิถีได้จัดตั้งศูนย์โรคนิวทงเดินปัสสาวะซึ่งสามารถให้การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคนี้และระบบทางเดินปัสสาวะได้ในทุกระดับความรุนแรงของโรค จากการสั่งสมประสบการณ์ต่อเนื่องมา ปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถีจัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง มุ่งเน้นทำหน้าที่ในด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ ฝายกายและการศึกษาวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และแนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์ การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาล ซึ่งมีหน่วยงานให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด 17 สาขา ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก (ในบางสาขา) มีบุคลากรทางการแพทย์ดูแลภายในและนอกเวลาราชการ มีการดำเนินงานตามเป้าหมายในเรื่องการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ได้แก่ ศูนย์โรคหัวใจ ศอ นาสิก , ศูนย์การผ่าตัดทางกล้อง , ศูนย์จอประสาทตา , ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด , ศูนย์อุบัติเหตุ , ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะและศูนย์โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้วโรงพยาบาลราชวิทยังมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทยวิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตในภาคคลินิก ชั้นปีที่ 4-6 โดยการเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อร่วมกันผลิตแพทย์ระหว่างภาครัฐและเอกชน และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นักศึกษาพยาบาล พยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ เช่น วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหน่วยส่องกล้อง นักปฏิบัติการเครื่องหัวใจและปอดเทียม ( Perfusionist) เป็นต้น จึงนับได้ว่าโรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลศูนย์วิชาการที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่ง ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## 1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ

### พันธกิจ

- 1.) มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการ เพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ
- 2.) ให้บริการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งระบบรับส่งต่อที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขในระดับตติยภูมิและสูงกว่า



3) บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพด้วยระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

**ค่านิยม (Core Value)** เลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร

R = Research mind (ใจรักการวิจัย)

A = Academic (มีความเป็นนักวิชาการ)

J = Joyfulness (เปี่ยมสุขในองค์กร)

A = Alliance Networking (สร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก)

V = Victory (มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ)

I = Integrity (มีคุณธรรม จริยธรรม)

T = Teamwork (ทำงานร่วมกันเป็นทีม)

H = Humanize Healthcare (ให้บริการด้วยใจ)

I = Innovation (สร้างสรรค์นวัตกรรม)

**เป้าประสงค์**

1) ประชาชนเข้าถึงบริการตติยภูมิและการแพทย์เฉพาะทางอย่างครอบคลุม และทั่วถึง

2) มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้าน การแพทย์ของประเทศ

3) เป็นผู้นำในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง

4) การบริการที่คุณภาพได้มาตรฐานโดยเน้นการบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า

5) ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างเป็นระบบ

**ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2554-2557**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ด้าน**

1) พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Center of Excellence : COE)

2) ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนา ประเมิน เทคโนโลยีและจัดทำมาตรฐานบริการ

3) ส่งเสริมการเป็นผู้นำทางการถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยี

4) ส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับ

ภูมิภาค

ชั้นสูง

5) เร่งรัดการให้บริการด้านตติยภูมิและสูงกว่าโดยใช้วิทยาการและเทคโนโลยี

6) ส่งเสริมแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญให้ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ

7) พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

### เป้าหมายของโครงการโรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2554 - 2558

- ด้านวิชาการ ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Center of Excellence) 7 ด้าน  
เพิ่ม - COE Emergency Medicine - COE DM Center

- ด้านบริการ ได้แก่ Fast Tract : MI, Stroke, Spinal cord compression

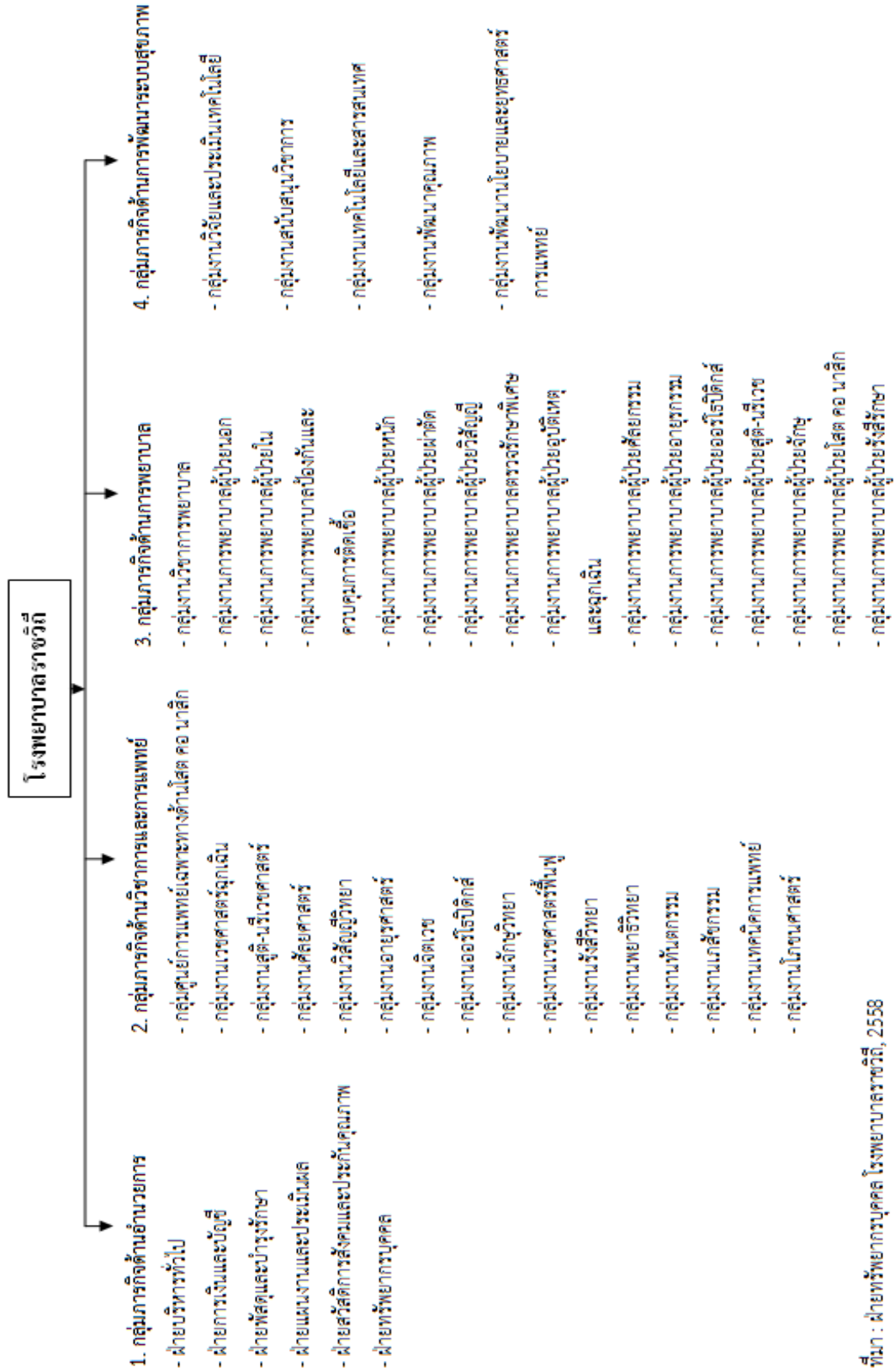
- ด้านบริหาร ได้แก่ HA, PMQA, TQA - MIS - HR Scorecard - OPD

Building

### 1.3 โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี

โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถีแสดงให้เห็นสายการบังคับบัญชา ได้แบ่งส่วนราชการตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มภารกิจหลัก 4 ด้าน คือ 1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ 2) กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ 3) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และ 4) กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ แสดงใน **แผนภูมิที่ 1**

# แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี



ที่มา : ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลราชวิถี, 2558

## 2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มภารกิจหลัก 4 กลุ่มของโรงพยาบาลราชวิถี มีหน้าที่หลักในการบริหารการพยาบาล ทรัพยากร วางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมเพียงพอ จัดระบบบริการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง ดูแล ควบคุม กำกับ บุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม ติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สอดคล้อง ตามพันธกิจเพื่อมุ่งสู่ Safety Hospital และวิสัยทัศน์การเป็น ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) ระดับนานาชาติ มีรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเป็นหัวหน้า บริหารจัดการทางการพยาบาลภายใต้โครงสร้าง 3 กลุ่มงานและมีคณะกรรมการต่าง ๆ 10 ชุด ร่วมดำเนินการประสานงานให้การบริหารองค์การพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้ง ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ และสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล กลุ่มงาน 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก รับผิดชอบกำกับดูแล 4 หน่วยงาน คือ งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน รับผิดชอบกำกับดูแล 42 หอผู้ป่วย และ 3 หน่วยงาน (งานการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด งานการพยาบาลวิสัญญี และงานเครื่องใช้กลาง) 3) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล รับผิดชอบ 6 หน่วยงาน (งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล งานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานสารสนเทศทางการพยาบาล งานพัฒนาบุคลากร งานทะเบียน ประสานด้านการศึกษาอบรม งานแผนและประเมินผล มีบุคลากรด้านการพยาบาลรวม 2,265 คน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีเป้าหมายที่จะมีผลผลิตทางวิชาการพยาบาล และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับชาติและนานาชาติ มีการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดและสรณะเฉพาะทางตามศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) แต่ละด้านและบุคลากรทางการพยาบาลมีความรัก ผูกพันต่อองค์การ และอยู่ร่วมกันด้วยความสุข ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ ดังนี้

### 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นผู้นำทางการพยาบาลระดับนานาชาติ

### **พันธกิจ (Mission)**

- 1) ส่งเสริมบุคลากรเป็นผู้นำทางวิชาการพยาบาลระดับชาติและนานาชาติ
- 2) ให้บริการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพระดับตติยภูมิและสูงกว่า รวมทั้งระบบการรับส่งต่อที่มีคุณภาพ
- 3) บุคลากรทางการพยาบาล ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ ด้วยระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

### **เป้าหมายหลัก (Goal)**

- 1) การบริการพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า มีมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- 2) บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
- 3) บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขและผูกพันต่อองค์กร ด้วยการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่
- 4) มีผลผลิตทางวิชาการพยาบาลและการถ่ายทอดองค์ความรู้ ในระดับชาติและนานาชาติ

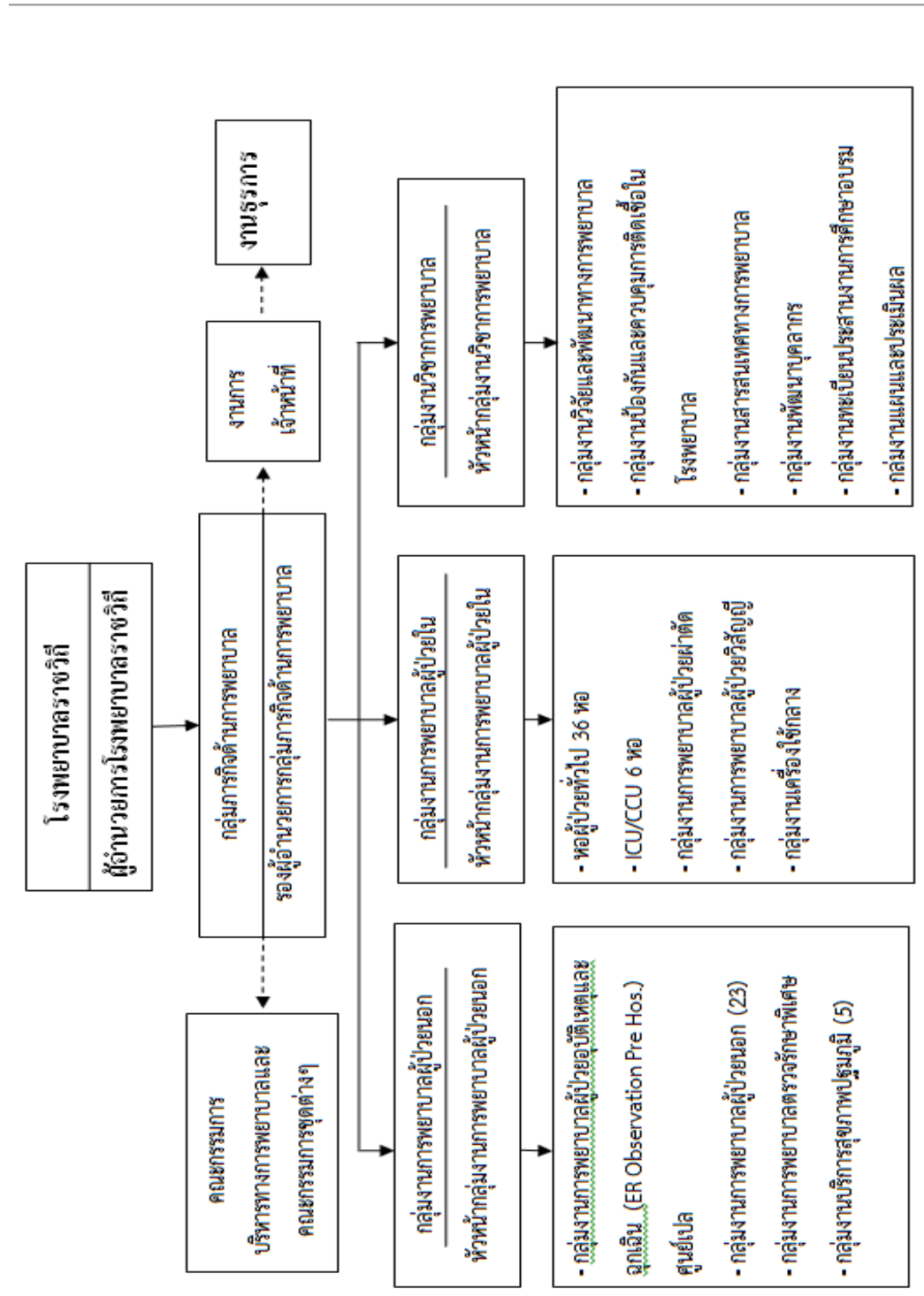
### **ยุทธศาสตร์กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ปี พ.ศ. 2556-2560**

- 1) ส่งเสริมพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง
- 2) ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนา ประเมิน เทคโนโลยี และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล
- 3) ส่งเสริมการเป็นผู้นำทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการพยาบาล
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตติยภูมิและศูนย์การแพทย์
- 5) เร่งรัดการให้บริการด้านตติยภูมิและสูงกว่า โดยใช้วิทยาการ และเทคโนโลยีขั้นสูง
- 6) ส่งเสริมแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญให้ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ
- 7) พัฒนาการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

### **2.2 โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล**

กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกลไก ในการนิเทศกำกับดูแลติดตาม และประเมินผลตามมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล ตามสายบังคับบัญชาดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์การพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (2558)



## 2.3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี เป็นกลุ่มงานหนึ่งของโรงพยาบาลราชวิถี บริหารจัดการพยาบาลภายใต้หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน มีวิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี บริหารงานโดยแบ่งสายบังคับบัญชาแยกเป็นหน่วยงานให้บริการระงับความรู้สึกโดยมีวิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษเป็นหัวหน้าหน่วยงานและวิสัญญีพยาบาลชำนาญการอาวุโสเป็นรองหัวหน้าหน่วยงาน ตามสายการบังคับบัญชา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีมีบุคลากรที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดและสรรณะเฉพาะทางด้านการให้การระงับความรู้สึกเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่จะเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) แต่ละด้านและมีความรักผูกพันต่อองค์กร และอยู่ร่วมกันด้วยความสุข โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มงาน ดังนี้

### วิสัยทัศน์

วิสัญญี ก้าวไกล ปลอดภัย ร่วมใจพัฒนา

### พันธกิจ

วิสัญญี มุ่งมั่นให้การระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานสากล ร่วมสร้างสรรค์ พัฒนา ค้นคว้าวิจัย แก้ไขปัญหาวิกฤติ ดูแลผู้ป่วยคุณภาพดี ปลอดภัย ชุมชนใจในองค์กร

### บริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีมีภารกิจหลัก คือ ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย มีบุคลากรเป็นวิสัญญีแพทย์ 8 คน วิสัญญีพยาบาลรวม 67 คน ซึ่งประกอบด้วย

1. วิสัญญีพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยซึ่งดูแลและรับผิดชอบงานของวิสัญญีพยาบาลประจำการหน่วยย่อยตามที่ได้รับมอบหมาย
2. วิสัญญีพยาบาลระดับชำนาญการอาวุโส จำนวน 10 คน ทำหน้าที่เป็นรองหัวหน้าหน่วยดูแลและรับผิดชอบงานของวิสัญญีพยาบาลประจำการหน่วยย่อยร่วมกับหัวหน้าหน่วย
3. วิสัญญีพยาบาลระดับชำนาญการ ประจำการห้องผ่าตัดหน่วยย่อย จำนวน 25 คน ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกในหน่วยต่างๆ ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์ประจำหน่วย
4. วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประจำการห้องผ่าตัดหน่วยย่อย จำนวน 22 คน ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกในหน่วยต่างๆ ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์ประจำหน่วย

ให้บริการในห้องผ่าตัดที่ตึก สิรินคร (ชั้น 3) 22 ห้อง ห้องผ่าตัดในห้องคลอดตึกสิรินธร (ชั้น 2) 2 ห้อง และห้องผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และปอด ตึกสอาดศิริพัฒน์ 2 ห้อง ตลอดจนการอภิบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังระงับความรู้สึกทุกราย การบริการทางวิสัญญีให้บริการทั้งในและนอกห้องผ่าตัด โดยแยกเป็นหน่วยต่าง ๆ ดังนี้ คือ

### 2.3.1 งานบริการในห้องผ่าตัด

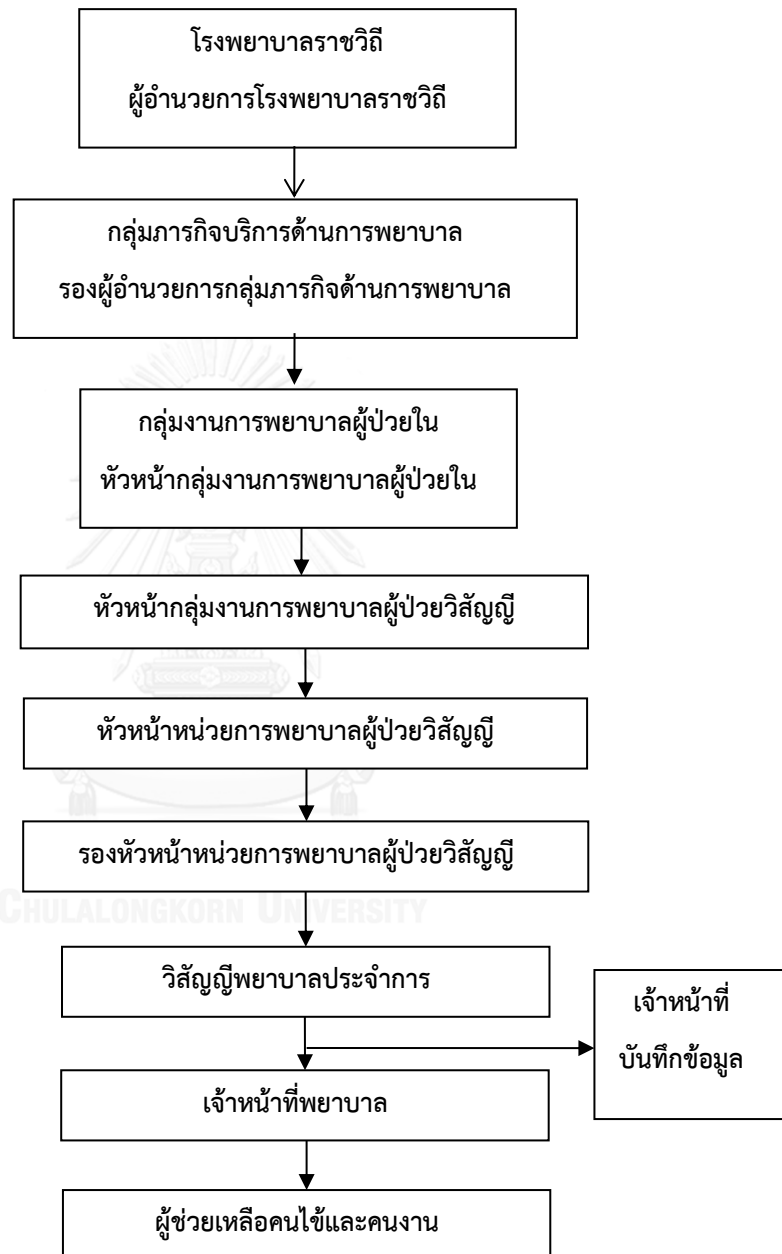
- 1) หน่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และปอด
- 2) หน่วยศัลยกรรมทั่วไป
- 3) หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- 4) หน่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
- 5) หน่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- 6) หน่วยศัลยกรรมระบบประสาท
- 7) หน่วยสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา
- 8) หน่วยอุบัติเหตุ
- 9) หน่วยจักษุ
- 10) หน่วยโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
- 11) หน่วยผ่าตัดผ่านกล้อง

### 2.3.2 งานบริการนอกห้องผ่าตัด

- 1) ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่แผนกรังสีวิทยา และรังสีรักษา
- 2) ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่ห้องสวนหัวใจ
- 3) ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
- 4) ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยคลอดที่มีปัญหา การคลอดติดขัดในห้องคลอด
- 5) รับผิดชอบและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบหายใจแก่เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย
- 6) ให้บริการใส่ท่อในหลอดคอและเครื่องช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาตามหน่วยงานต่าง ๆ
- 7) บริการระงับปวด (Pain Clinic) ทั้งที่เป็นความปวดแบบเฉียบพลัน และปวดเรื้อรัง ตามมาตรฐาน
- 8) ให้บริการทางการแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม
- 9) ให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจ



## 2.4 โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี



### แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

ที่มา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี, 2558

## 2.5 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

วิสัญญีพยาบาล ตามศัพท์ทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้ วิสัญญีพยาบาลทุกคนที่ประกอบวิชาชีพ ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาลและต้องมีใบประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 ปี กำกับดูแลการฝึกอบรมตามแนวทางปฏิบัติตามราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและกฎหมายระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553; สภาการพยาบาล, 2553)

### 2.5.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งตามสายการบังคับบัญชา ดังนี้

**2.5.1.1 วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรม ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาลปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General Anesthesia) ตลอดจนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้งในและนอกสถานที่และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์โรงพยาบาลราชวิถี ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด ปัจจุบันเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี โดยปฏิบัติงานใน 11 หน่วย คือ หน่วยสูติกรรม หน่วยนรีเวชกรรม หน่วยผ่าตัดผ่านทางกล้อง หน่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หน่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ หน่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง หน่วยศัลยกรรมทั่วไป หน่วยศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด หน่วยหูด คอ จมูก หน่วย save life และหน่วยห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

#### หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วย

**ด้านวิชาการ** ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) เป็นหัวหน้ากลุ่มเพื่อพัฒนางานด้านวิชาการ เช่น งานวิจัย หรือ นวัตกรรม อย่างน้อย 2 ปี/เรื่อง 2) เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถให้คำปรึกษาแก่รองหัวหน้าหน่วยและวิสัญญีพยาบาลประจำการหมุนเวียน รวมทั้งหน่วยงานอื่นในด้านวิชาการของหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ

**ด้านบริหาร** ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) รับนโยบายจากหัวหน้างาน เพื่อนำมาบริหารในหน่วยงาน เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ และโรงพยาบาล 2) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมถึงกฎระเบียบต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ 3) ดูแลกำกับการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง 4) ดูแลกำกับระบบยาเสพติดภายในหน่วยงาน 5) ดูแลกำกับระบบวัสดุสิ้นเปลืองที่มีราคาแพง และวัสดุสิ้นเปลืองอื่นๆ ตามข้อตกลงของหน่วยงาน

**ด้านบริการ** ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้บริการ ด้วยความละเอียดรอบคอบ ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) มีทักษะในการให้การพยาบาล ในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี 3) เป็นผู้นำในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

#### หน้าที่ความรับผิดชอบของรองหัวหน้าหน่วย

1. ดูแลพยาบาลประจำการประจำห้อง ให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่
  - 1.1) การดูแลทำความสะอาดและเตรียมอุปกรณ์ เครื่องดมยา และยาต่างๆ
  - 1.2) การตรวจสอบเครื่องติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน
  - 1.3) การทำ 5 ส. เครื่องดมยาสลบ, รถเตรียมยาประจำห้อง
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำห้อง และวางแผนการให้ยา ระวังความรู้สึก ถ้ามีปัญหาเป็นผู้ประสานงานและดำเนินการรายงานแพทย์
3. เป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำและดูแลเมื่อเริ่มให้ยา ระวังความรู้สึกจนเสร็จ ผ่าตัด และส่งผู้ป่วยต่อไปห้องพักฟื้นหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
4. กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือพยาบาล และผู้ช่วยคนไข้
5. ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบเยี่ยมก่อนระวังความรู้สึกและใบบันทึกการให้การระวังความรู้สึกและลงทะเบียนให้เรียบร้อย
6. รับผิดชอบดูแลยาเสพติดและวัตถุที่มีฤทธิ์ที่ต้องควบคุมตามการมอบหมายของหัวหน้าหน่วย
7. เบิกพัสดุ เบิกยาประจำสัปดาห์ ตามการมอบหมายงานของหัวหน้าหน่วย
8. ติดตามเยี่ยมหลังให้การระวังความรู้สึกในเวลาราชการ (ในกรณีที่ไม่มีนักศึกษาวิสัญญี) และนอกเวลาราชการทั้งหมด
9. ประสานงานกับเวรป่วยในกรณีที่มีผู้ป่วยที่ยังคงต้องทำการ ผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดและระวังความรู้สึกค้ำตามตาราง

10. รับผิดชอบปฏิบัติงานล่วงเวลาถ้าหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการไม่สามารถจัดสรรวิสัญญีพยาบาลมาปฏิบัติงานต่อได้ ทั้งนี้ให้สลับกับพยาบาลประจำห้องและหัวหน้าหน่วย
11. ปฏิบัติงานแทนหัวหน้าหน่วยเมื่อหัวหน้าหน่วยไม่อยู่
12. ร่วมประชุมปรึกษาทางวิชาการก่อนปฏิบัติงานกับนักศึกษาวิสัญญีและวิสัญญีแพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามที่ได้รับมอบหมาย
13. รับผิดชอบงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน

**2.5.1.2 วิสัญญีพยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรม ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General Anesthesia) ตลอดจนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้งในและนอกสถานที่และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์โรงพยาบาลราชวิถี ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด

วิสัญญีพยาบาลประจำการทุกคนจะได้รับมอบหมายให้อยู่ประจำห้องผ่าตัดแต่ละห้องและต้องรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่มาทำการผ่าตัดและรับการระงับความรู้สึกในห้องนั้นๆ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ดูแลเรื่องความสะดวกของเครื่องมือ อุปกรณ์ รถเตรียมยา และรถเตรียมเครื่องมือ ฯลฯ ภายในห้อง 2. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องดมยาสลบประจำวันและประจำสัปดาห์ ตามมาตรฐานของหน่วยงานพร้อมลงบันทึก 3. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจประจำห้อง รวมทั้งเตรียมพร้อมอุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ เช่น ท่อหลอดคอช่วยหายใจ, หน้ากากออกซิเจน ฯลฯ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 4. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดูดเสมหะและอุปกรณ์ต่างๆ ในการดูดเสมหะให้เหมาะสม 5. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพและลงบันทึก รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ในการติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 6. ร่วมประชุมรายงานผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดในวันนั้นเวลา 8.00 – 9.00 นาฬิกา ทุกวันเวลาราชการ โดยมีวิสัญญีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม วิสัญญีพยาบาลประจำห้องจะรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาเพื่อที่วิสัญญีแพทย์จะช่วยวางแผนการดมยาสลบในรายที่มีปัญหาตามลำดับ 7. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยสังเกตและซักประวัติผู้ป่วยถึงการเจ็บป่วยในอดีตและการเจ็บป่วยในครั้งนี้ และศึกษาจากรายงานและผลชันสูตรโรค การรักษาของแพทย์เพื่อทราบถึงปัญหาในการให้ยาระงับความรู้สึก นำมาวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งตรวจสอบใบเซ็นยินยอมให้ทำการผ่าตัด ให้น้ำเกลือ และจัดเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัด 8. ให้ยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสภาพผู้ป่วยและความรุนแรงของโรคเพื่อการผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นรวดเร็ว ปลอดภัย พิจารณาให้น้ำเกลือ ให้เลือดตามความจำเป็น ตัดสินใจให้การช่วยเหลือในกรณี

เร่งด่วนและรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยมีอาการที่เสี่ยงต่อชีวิต และจัดบันทึกอาการผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างการรักษา 9. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาที่ห้องพักฟื้น (Post Anesthesia Care Unit) ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและรวดเร็ว ให้ได้รับความปลอดภัย จนสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยได้ 10. เป็นที่ปรึกษาของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลของกรมการแพทย์ที่มารับการฝึกอบรม ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ให้เกิดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย 11. ให้คำแนะนำปรึกษาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานอื่น เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและช่วยการหายใจแก่ผู้ป่วย 12. เป็นหัวหน้าเวรการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการในการระงับความรู้สึก 13. ประสานงานและร่วมมือกับทีมงานในห้องผ่าตัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 14. ติดตาม ประเมินผลงานและร่วมประชุมวิชาการในกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการแผนใหม่ เพื่อนำมาปรับปรุงหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 15. รับนโยบายจากหัวหน้าหน่วยตามหน่วยที่ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

### 2.5.2 ขอบเขตการให้บริการของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

1) **ด้านบริหาร** ขึ้นตรงต่อวิสัญญีแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ประกอบด้วย คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ดังนี้ คณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา คณะกรรมการฝึกอบรมของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Unit Team) คณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา คณะกรรมการความเสี่ยงของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา คณะกรรมการวิจัย สถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม และคณะกรรมการอุปกรณ์การแพทย์

2) **ด้านบริการ** ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดที่ตึกสิรินธร (ชั้น 3) 22 ห้อง ห้องผ่าตัดในห้องคลอดตึกสิรินธร (ชั้น 2) 2 ห้อง และตึกสูติ ศิริพัฒน์ 2 ห้อง ตลอดจนการอภิบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นตลอดจนการให้บริการนอกห้องผ่าตัด เช่น ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่แผนกรังสีวิทยา และรังสีรักษา ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่ห้องสวนหัวใจ ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ให้บริการใส่ท่อในหลอดคอ และเครื่องช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาตามหน่วยงานต่าง ๆ ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยคลอดที่มีปัญหา การคลอดติดขัดในห้องผ่าตัดและบริการระงับปวด (Pain Clinic) ทั้งที่เป็นความปวดแบบเฉียบพลัน และปวดเรื้อรัง ตามมาตรฐาน

3) **ด้านวิชาการ** ประกอบด้วยหลักสูตรการเรียนการสอนดังนี้ (1) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล ระยะเวลาการศึกษา 1 ปี (2) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำ

บ้านวิสิษฐวิทยา หลักสูตร 3 ปี (3) หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยเน้นการฝึกทักษะหัตถการพื้นฐานทางคลินิก (4) หลักสูตรวิสิษฐวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน หลักสูตร 1 เดือน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลราชวิถีทำหน้าที่ในการบริการด้านการ รักษาพยาบาลทางการแพทย์ ฝายกายและการศึกษาวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจน กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และแนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทาง การแพทย์ และเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม มีความเสมอภาค การให้การ บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ในการเป็นศูนย์ การแพทย์ชั้นนำและเป็นผู้นำทางการพยาบาลระดับนานาชาติ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่ วิสัยทัศน์และตอบสนองยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล จึงต้องใช้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management Systems) ที่ครอบคลุมงานต่างๆประกอบด้วย การวางแผนอัตรากำลัง และการวิเคราะห์งาน (Manpower Planning and Job Analysis) การสรรหาและการคัดเลือก บุคลากร (Recruitment and Selection) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training and Development) และการใช้ระบบสมรรถนะ (Competency) ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) เพื่อช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จเร็วยิ่งขึ้นเพราะถ้าพนักงานทุกคน ปรับสมรรถนะของตนเองให้เข้ากับมาตรฐานที่องค์การกำหนดตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะ สามารถส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์การนั้นๆ (ชูชัย สมितिไกร, 2552) ดังนั้น ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาระบบสมรรถนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะต่อไป

### 3.แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะวิสิษฐวิทยา

#### 3.1 ความหมายของสมรรถนะ

มีการให้ความหมายคำว่า สมรรถนะ จากมุมมองต่างๆดังนี้ กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์ (2553) กล่าวว่า สมรรถนะ แปลมาจากคำว่า Competence หรือ Competency ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำบางสิ่งได้เป็นอย่างดี (the ability to do something well : จาก Longman Dictionary)(ถ้าเป็นพหูพจน์ คำว่า “Competences” เป็นคำที่ใช้ในสหราชอาณาจักร ส่วนคำว่า “Competencies” ใช้ในสหรัฐอเมริกา)

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2553) ให้ความหมายของสมรรถนะ( Competency) หมายถึง ความสามารถ ศักยภาพ สมรรถนะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่ง Competency เป็นการ กระทำหรือการแสดงออกของบุคลากรในองค์การโดยมีความเชื่อว่า Competency จะส่งผลต่อ ผลลัพธ์หรือ Key Performance Indicators (KPIs) ที่กำหนดขึ้นนั่นก็คือ Competency กับ KPIs

จะต้องมีค่าความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Correlation) ดังนั้น Competency จึงเป็นคุณสมบัติหรือปัจจัยการประเมินที่มักนิยมใช้เพื่อวัดความสามารถของบุคลากรในปัจจุบัน และการเตรียมความพร้อมของพนักงานในอนาคตด้วยเช่นกัน

พยัต วุฒิรงค์ (2555) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของมิติดผลการปฏิบัติงานที่สามารถสังเกตเห็นได้รวมถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มกระบวนการและองค์การที่เชื่อมต่อไปกับผลการปฏิบัติงานที่สูง และทำให้องค์การมีความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างถาวร

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2555) กล่าวว่า สมรรถนะ (competency) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกสาขาอาชีพ สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันด้านบริบท และตำแหน่งงาน สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานย่อมแตกต่างกัน

สำนักงาน ก.พ. กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร (หนังสือสำนักงาน ก.พ., 2552)

ในมุมมองจากต่างประเทศ David C. McClelland ค.ศ.1917-1998 ( อ้างถึงใน ศิริรัตน์ พิริยธนาลัย และ จุฑาทเทพหัสติน ณ อยุธยา, 2553) อธิบายถ่ายทอดให้เป็นที่เข้าใจง่ายดังที่ปรากฏแพร่หลายทั่วไปในรูป “ภูเขาน้ำแข็ง” ที่มาของความเข้าใจในเรื่องนี้มาจากการศึกษาลึกซึ้งในเรื่องของบุคลิกภาพที่นำมาซึ่งพฤติกรรมมนุษย์ ประกอบด้วย Motive (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์), Traits (อุปนิสัย), Social Role (บทบาททางสังคม) และ Self Image (ความรู้สึกรู้จักคิด ทักษะมุมมองของตนเองเกี่ยวกับตนเอง) ที่ระดับชั้นความลึกต่างๆเรียงลำดับกันไปโดยมี Motives อยู่ที่ระดับความลึกที่สุดที่ฐานภูเขา

Ganesh Shermon (2004) ได้กล่าวถึงความหมายของสมรรถนะไว้ในหนังสือ Competency Based HRM ว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐาน (Characteristic) ของบุคคลซึ่งช่วยให้งานที่ได้รับมอบหมายของเขาเป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพตามบทบาทหรือสถานการณ์ ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (skills) อุปนิสัย (traits) บทบาททางสังคม (social role) ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และแรงจูงใจ (motive) ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลนี้จะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม (behavior) ที่เป็นตัวบ่งชี้และวัดความสามารถของเขาได้

Boyatzis (อ้างถึงใน พยัต วุฒิรงค์, 2555) ให้คำจำกัดความของ Competency ที่ค่อนข้างกว้าง โดยหมายถึง คุณลักษณะที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล คุณลักษณะนี้อาจหมายถึง แรงจูงใจ (Motive) ลักษณะ (Trait) ทักษะ (Skill) บทบาททางสังคมหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง

(Social Role or Aspect of One's Self Image)หรือ ความรู้ (A Body of Knowledge) ที่คนต่าง ๆ ต้องนำมาใช้

Meretoja & Leito Kilpi, 2004 และ Benner, 1984 ( อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร,2555) ให้ความหมายของ สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ (Characteristic) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) พฤติกรรม (Behaviors) และทักษะ (skills) ความสามารถทำงานให้แล้วเสร็จและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

ในมุมมองของวิชาชีพพยาบาล มีการศึกษาสมรรถนะมากขึ้น สำนักการพยาบาล โดย ดนุลดา จามจรี (2552) ได้ให้ความหมายของ สมรรถนะ (competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร เป็นคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติงานได้อย่างโดดเด่นในงานหนึ่งๆ

สรุปความหมายของสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมสำคัญที่หน่วยงานต้องการเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยพฤติกรรมนั้นแสดงให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ(skills) และคุณลักษณะ (Characteristic) อื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลนี้จะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม (behavior) ซึ่งสามารถวัดหรือสังเกตได้

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะของ David C. McClelland (1973 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549) ได้ให้คำจำกัดความของ Competency ว่า คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ มีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ

1) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ หรือที่เรียกว่า ทำให้เกิดทักษะ เช่น ทักษะการฉีดยา ทักษะการขับรถ เป็นต้น

2) ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านวิชาชีพ การพยาบาล ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ ความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

3) มโนทัศน์ของตน (Self-concept) คือ ทศนคติ ค่านิยม ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่คุณคิดว่าตนเป็น เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

4) ลักษณะเฉพาะ (Trait) คือ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำ



5) แรงจูงใจ (Motive) คือ แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

จากองค์ประกอบของสมรรถนะ สามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สังเกตเห็นได้ คือ ทักษะและความรู้ ซึ่งเป็นส่วนที่พัฒนาได้ง่าย และกลุ่มที่ซ่อนเร้นยากที่จะรับรู้ คือ มโนทัศน์ของตัวบุคคล และแรงจูงใจภายใน ซึ่งเป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของคุณอย่างมากและเป็นส่วนที่ยากแก่การพัฒนา ดังนั้น สมรรถนะจึงประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็นรวมถึงองค์ประกอบที่เป็นที่มาของพฤติกรรมนั้น

### 3.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2553) ได้แบ่งประเภทและลักษณะของ Competency ออกเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. Core Competency หมายถึง ความสามารถหลัก หรือศักยภาพหลักหรือสมรรถนะหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลัก โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

- 1.1) กำหนดขึ้นจากวิสัยทัศน์ ภารกิจ หรือเป้าหมายหลักขององค์กร
- 1.2) คาดหวังให้บุคลากรทุกคนทุกระดับตำแหน่งงานจะต้องมี Core Competency ตามที่กำหนด
- 1.3) ปัจจุบันพนักงานอาจไม่มี Core Competency บางข้อที่กำหนดขึ้นได้
- 1.4) องค์กรจะต้องหาวิธีการพัฒนาให้พนักงานมี Core Competency ข้อที่ยังขาดอยู่
- 1.5) Core Competency ที่กำหนดขึ้นโดยส่วนใหญ่จะเป็นส่วนที่อยู่ใต้น้ำที่เน้นคุณสมบัติพิเศษส่วนบุคคล เช่น ความมุ่งมั่นในการทำงาน ความซื่อสัตย์ เป็นต้น
- 1.6) โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนข้อของ Core Competency ไม่มาก อยู่ระหว่าง 3-5 ข้อ
- 1.7) กำหนดขึ้นจากคณะกรรมการโดยมีผู้บริหารระดับสูงสุดเป็นประธานในการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือก Core Competency ที่เหมาะสมกับองค์กรมากที่สุด

2. Managerial Competency หมายถึง ความสามารถด้านบริหารจัดการหรือศักยภาพด้านบริหารจัดการ หรือสมรรถนะด้านบริหารจัดการ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านบริหารจัดการ โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

- 2.1) กำหนดขึ้นจากบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในองค์กร

2.2) คาดหวังให้บุคลากรในระดับบริหารหรือหัวหน้างานขึ้นไป จำเป็นจะต้องมี Managerial Competency ตามที่กำหนดขึ้น

2.3) ปัจจุบันผู้บริหารอาจมี Managerial Competency บางข้อที่กำหนดขึ้นได้

2.4) องค์กรจะต้องหาวิธีการพัฒนาให้ผู้บริหารมี Managerial Competency ข้อที่ยังขาดอยู่

2.5) Managerial Competency ที่กำหนดขึ้นโดยส่วนใหญ่จะเป็นทักษะ (Skills) ที่เน้นทักษะด้านบริหาร Management Skills มากกว่าทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill)

2.6) โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนข้อ Managerial Competency ไม่มากอยู่ระหว่าง 3-5 ข้อ

2.7) กำหนดขึ้นจากคณะกรรมการโดยผู้บริหารระดับสูงสุดเป็นประธานในการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือก Managerial Competency ที่เหมาะสมกับลักษณะและวัฒนธรรมองค์กร

3.Functional Competency หมายถึง ความสามารถในงานเฉพาะด้าน หรือ ศักยภาพในงานเฉพาะด้าน หรือสมรรถนะในงานเฉพาะด้าน หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในงานเฉพาะด้าน

3.1) กำหนดขึ้นจากบทบาทหน้าที่งานเฉพาะที่แตกต่างกันของแต่ละตำแหน่งงาน

3.2) คาดหวังให้บุคลากรทุกคนทุกระดับตำแหน่งงานจะต้องมี Functional Competency ตามที่กำหนดขึ้น

3.3) ปัจจุบันพนักงานอาจไม่มี Functional Competency บางข้อที่กำหนดขึ้นได้

3.4) องค์กรจะต้องหาวิธีการพัฒนาให้พนักงานมี Functional Competency ข้อที่ยังขาดอยู่

3.5) Functional Competency ที่กำหนดขึ้นโดยส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะที่เน้นด้านเทคนิค (Technical Skills) และคุณสมบัติพิเศษส่วนบุคคล (Personal Attributes)

3.6) โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนข้อ Functional Competency ไม่มากไม่เกิน 5 ข้อ

3.7) กำหนดขึ้นจากหัวหน้างานและพนักงานที่มีผลงานดี (Good Performer) ในตำแหน่งงานนั้นๆ

ชูชัย สมิติไกร (2552) ได้แบ่งสมรรถนะของบุคลากร (employee competency) สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1) สมรรถนะหลัก (core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2) สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ เช่น ผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกการตลาดก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานการตลาด ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกบัญชีและการเงินก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานบัญชีและการเงิน เป็นต้น เพราะฉะนั้นบุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามสายงาน

3) สมรรถนะตามบทบาท (role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด องค์กรบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่า สมรรถนะเชิงการจัดการ (management competency) และ

สฤกษ์ญา รัศมีธรรมโชติ (2550) แบ่งกลุ่มหรือประเภทของ Competency ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1) Core Competency เป็น Competency ที่สะท้อนค่านิยมหลักที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงานทุกคนในองค์กร เป็น Competency ร่วมที่องค์กรคาดหวังให้พนักงานทุกคน ทุกตำแหน่งงานต้องมี

2) Managerial Competency หมายถึง กลุ่ม Competency ที่เกี่ยวข้องกับ “ทักษะ” ด้านการบริหารจัดการ โดยองค์กรคาดหวังให้พนักงานในตำแหน่ง “หัวหน้างาน” หรือผู้ที่ต้องบังคับบัญชา “ลูกน้อง” ต้องมีทักษะดังกล่าว

3) Functional Competency เป็นกลุ่ม Competency ที่เกี่ยวข้องกับ “ความรู้” และ “ทักษะ” ของกลุ่มงานหรือฝ่ายงานหนึ่งๆ (Job family) ซึ่ง Competency ในกลุ่มนี้จะเป็น Competency ร่วมของพนักงานทุกคนที่ทำงานในกลุ่มงานหรือฝ่ายงานนั้นๆ

4) Job or Technical Competency หมายถึง Competency ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ความรู้” และ “ทักษะ” ที่จำเป็นต่อการทำงานของพนักงานในตำแหน่งงานหนึ่งๆ โดยพนักงานแต่ละคนจะมี Job Competency แตกต่างกันไปตามตำแหน่งงานของตน

5) Personal Attributes เป็นกลุ่ม Competency ที่เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในบุคคลแต่ละคน ซึ่งมีผลอย่างมากต่อทัศนคติในการทำงาน และความสำเร็จในงานของบุคคลๆ นั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า สมรรถนะของบุคคลสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก คือ สมรรถนะหลัก (Core Competency) ซึ่งเป็นความสามารถหลักของบุคลากรทุกคนใน

องค์การที่จำเป็นต้องมีตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุ เป้าหมายขององค์การและสมรรถนะอีกประเภทหนึ่งที่สนับสนุนให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ สมรรถนะเฉพาะสายงาน (Functional competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะสายงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นควรมีเพื่อให้งานสำเร็จ ลุล่วงและได้ผลลัพธ์ตามต้องการ สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญี พยาบาลมีความสอดคล้องกับสมรรถนะเฉพาะสายงานหรือสมรรถนะในบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพ (Functional Competency ) กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงออกถึงการนำ ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญและคุณลักษณะเฉพาะของวิสัญญีพยาบาลภายใต้ลักษณะงานและ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะสาขาการให้ยาระงับความรู้สึก มาใช้เพื่อให้งานปฏิบัติงานของ พยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อผู้รับบริการสูงสุด เกิดความปลอดภัยและ ไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น

### 3.4 วิธีการกำหนดสมรรถนะ

ชูชัย สมितिไกร (2552) กล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มักจะมีรูปแบบในการดำเนินการ 2 รูปแบบ คือ

- 1) ใช้บริการบริษัทที่ปรึกษา เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ ว่าจ้างบริษัทเฮย์กรุ๊ป ในการจัดทำตัวแบบสมรรถนะ (competency model) ของข้าราชการไทย
- 2) กำหนดขึ้นเองภายในองค์การ ซึ่งการกำหนดด้วยตนเองภายในองค์การนั้น ผู้ที่ กำหนดสมรรถนะที่จำเป็น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ผู้ที่มีประสบการณ์ หรือกำลังปฏิบัติงานในตำแหน่ง นั้น หรือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตำแหน่งนั้น เป็นต้น

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถกระทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญู, 2547 อ้างใน ชูชัย สมितिไกร, 2552 )

- 1) การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (strategic management process approach) เป็นวิธีการที่มักจะนำมาใช้กับองค์การ โดยเริ่มจาก การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) ขององค์การ นำมากำหนดเป้าหมาย (goal) และ วัตถุประสงค์ (objective) ขององค์การ จากนั้นนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ (strategy) เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ แล้วจึงกำหนดสมรรถนะหลักขององค์การลง มาสู่สมรรถนะของแต่ละแผนก หลังจากนั้นจึงกำหนดเป็นสมรรถนะของบุคลากรในองค์การซึ่งจะ ประกอบด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน

ข้อดีของวิธีการนี้คือ ทำให้เห็นความเชื่อมโยงกับระดับกลยุทธ์ และความสำเร็จ ของธุรกิจได้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการกระทำเป็นลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมกับระดับกลยุทธ์ ส่วน

ข้อเสียของวิธีการนี้คือ องค์กรต่างๆ มักจะละเลยประเด็นที่จะต้องจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานออกจากผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงทำให้สมรรถนะที่ได้ไม่มีความตรง (validity)

2) การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน (job competency assessment methodology: JCA) เป็นวิธีการที่ McClelland พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1970 (Spencer and Spencer, 1993 อ้างใน อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญ์, 2547) โดยมีวิธีการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

2.1) กำหนดเกณฑ์ที่มีประสิทธิผล

2.2) สุ่มตัวอย่างของตัวแปรเกณฑ์ ที่สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ดีกว่าปกติ กับบุคคลที่ปฏิบัติงานได้โดยเฉลี่ย

2.3) เก็บข้อมูลโดยเทคนิควิธีการต่างๆ เช่น Behavioral Event Interview (BEI) ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์วิธีหนึ่งที่ McClelland พัฒนาขึ้น เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เลือกขึ้นมาว่าพฤติกรรมอะไรที่คาดหวังและต้องการในแต่ละสมรรถนะตามระดับงานที่แตกต่างกันไป โดยระบุเหตุการณ์และพฤติกรรมสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่งหรือการอภิปรายเป็นคณะของผู้เชี่ยวชาญ หรือการประเมิน 360 องศา หรือใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและการสังเกต เป็นต้น

2.4) นำข้อมูลที่ได้มาระบุงานที่ต้องปฏิบัติ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับงาน

2.5) ตรวจสอบความตรงของประเภทสมรรถนะหรือตัวแบบของสมรรถนะ ซึ่งอาจได้จากการวัดสมรรถนะนั้นๆ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้วิธี Assessment Center เป็นต้น สมรรถนะดังกล่าวจะต้องสามารถจำแนกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้ หรือจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สอดคล้องกับตัวแปรเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่แรก

2.6) การนำสมรรถนะที่กำหนดไปใช้ในด้านต่างๆ เช่น การสรรหา คัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น

ข้อดีของวิธีการนี้ คือ มีการพิสูจน์ที่เป็นเหตุเป็นผลว่าสมรรถนะที่ได้มานั้นสามารถที่จะจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูง ออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธีการ จะทำให้ลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินสมรรถนะของบุคลากรลงได้ ข้อเสียคือเป็นวิธีการที่เน้นไปที่งานและผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจไม่มากพอและต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการส่วนหนึ่งใช้การวัดทางจิตวิทยาร่วมด้วย อีกทั้งใช้เวลาในการจัดทำมากพอสมควร

3) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (subject matter expert: SME) ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้อาจเป็นผู้ที่ทำงานในตำแหน่งนั้นจริงๆ หรือผู้ที่ชำนาญในงานที่ใกล้เคียง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกัน การระดม

สมอง (brainstorming) การวิเคราะห์หน้าที่หลัก (Functional analysis) หรือการวิเคราะห์งาน การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incident technique) เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้วิธีการอื่นๆ เสริมได้ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การสังเกต การประเมินผลโดยตนเองและผู้อื่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน การตรวจบันทึก และการสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นต้น หลักการที่สำคัญของวิธีการนี้คือต้องเกิดความเห็นที่ตรงกันในหมู่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น ซึ่งสามารถใช้สถิติเป็นตัวชี้วัดความเห็นที่สอดคล้องดังกล่าวได้

ข้อดีของวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ คือ ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงาน หรืองานที่ไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะ หรืองานที่ไม่เคยมีมาก่อนได้อีกทั้งยังเป็นวิธีการเบื้องต้นที่ดีก่อนใช้วิธีการอื่นๆ ซึ่งเสียเวลา และค่าใช้จ่ายไม่มากนัก ส่วนข้อเสียคือการขอความร่วมมือจากหลายบุคคล หลายฝ่าย เป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากพอสมควร ประการสำคัญคือเป็นวิธีการที่ไม่มีการพิสูจน์และตรวจสอบความตรง (validity) ของสมรรถนะให้ชัดเจน อีกทั้งค่าสถิติที่แสดงถึงความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในระดับสูง อาจจะไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงความตรง (validity)

4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary source) ข้อมูลทุติยภูมิอาจได้มาจากหลายแหล่งที่มา ดังนี้

4.1) วารสารทางวิชาการ ซึ่งมีข้อดีคือ จะมีความเป็นวิชาการมีเหตุมีผลและมีหลักฐานรองรับแต่ก็มีข้อเสียคือจะอ่านยากสำหรับผู้ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอและมักเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ

4.2) ฐานข้อมูลด้านอาชีพ จัดทำโดยหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกา แต่มีข้อมูลไม่ครอบคลุม จะระบุเฉพาะหน้าที่ที่ต้องทำในงานหรืออาชีพนั้นๆ

4.3) ข้อมูลในองค์การ ได้จากข้อมูลที่มีในองค์การ เช่น แฟ้มประวัติพนักงาน ผลการทดสอบที่มีอยู่หรือข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเกณฑ์ เช่น ผลการปฏิบัติงาน จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ในลักษณะของการวิจัย หลังจากทราบข้อเท็จจริง (ex post facto research) โดยองค์การต้องตั้งตัวแปรเกณฑ์ที่องค์การปรารถนาให้ชัดเจน เพื่อจะได้สามารถแยกแยะระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปกติ จากนั้นนำมาพิจารณาประกอบกับการใช้หลักเหตุผลและวิจารณ์ญาณ หากตัวแปรใดสามารถจำแนกผลการปฏิบัติงานที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็น่าจะเป็นสมรรถนะสำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ หรือพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ข้อดีของวิธีนี้คือใช้เวลาน้อย บางแหล่งสามารถอธิบายเหตุผลหรือมีทฤษฎีรองรับ ทำให้สามารถตรวจสอบความตรง (validity) ได้ง่าย มีโอกาสที่จะได้ค่าความตรงที่ดี ส่วนข้อเสียคือต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ต้องการหาสมรรถนะ และต้องใช้วิจารณ์ญาณในการคิด เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่าสมรรถนะที่ใช้จะสามารถจำแนกผู้ปฏิบัติงาน

ดีเด่นออกจากผู้ปฏิบัติงานปกติ นอกจากนั้นข้อมูลบางอย่างอาจไม่มีความเหมาะสมกับองค์กรและตำแหน่งงานที่ต้องการ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2548)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะด้วยวิธีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิโดยการทบทวนแนวคิดวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้สมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล บุคลากรสร้างข้อรายการสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลเป็นแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปถามความคิดเห็นเพื่อหาความสำคัญของสมรรถนะแต่ละรายการ จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากร และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถนะที่มีความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามสภาพปัจจุบัน

### 3.4.1 ความสำคัญของสมรรถนะ

ซูซีย์ สมิทธิไกร (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์กร ดังนี้

- 1) ช่วยให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดีทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง
- 2) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และจำเป็นต้องพัฒนาในเรื่องใด ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น
- 3) นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมพนักงานในองค์กร
- 4) ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (Key Performance Indicators: KPIs) บรรลุเป้าหมาย เพราะสมรรถนะจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่า ถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมาย KPIs แล้ว จะต้องใช้สมรรถนะใดบ้าง
- 5) ช่วยให้การหล่อหลอมสมรรถนะขององค์กรประสบความสำเร็จเร็วยิ่งขึ้น เพราะถ้าพนักงานทุกคนปรับสมรรถนะของตนเองให้เข้ากับมาตรฐานที่องค์กรกำหนดตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะสามารถส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์กรนั้นๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์ เพราะทุกคนในองค์กรมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking)

### 3.5 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลพบว่าได้มีการกำหนดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลจากหน่วยงาน องค์กรวิชาชีพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่

มีความแตกต่างหรือมีความเหมือนกัน ผู้วิจัยรวบรวมได้ 5 แนวคิด ได้แก่ ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล (2553); American Association of Nurse Anesthetists (2010&2013) และ The National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists (2013) ; Canadian Nurse Association (2013) ; British Anesthetic and Recovery Nurse Association (2012) และ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข กานดา เลาศิลป์สมจิตร (2547) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ในประเทศไทย** ได้มีมติจากคณะกรรมการฝึกอบรมและการสอบความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล ในปี 2551 ในการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการให้พยาบาลด้านให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้มีความรู้และสมรรถนะอย่างแท้จริง ดังนั้น สภาการพยาบาลร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขานี้ ดังนี้

### 3.5.1 ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล (2553) มีดังนี้

**สมรรถนะที่ 1** มีความสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก  
การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย
3. การประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย
4. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ
5. แยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจ และการเต้นของหัวใจ

**สมรรถนะที่ 2** มีความสามารถบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วย  
ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
2. วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและอุณหภูมิ
3. ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่(อันเป็นผลตามมาจากการให้ยาระงับความรู้สึกที่อยู่ใน วิสัยพึงเกิดขึ้นได้) ซึ่งควบคุมได้ด้วยการปรับความถี่นลิทของยาระงับความรู้สึก
4. ควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด



5. ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย

**สมรรถนะที่ 3** มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยา

ระงับความรู้สึก

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

ปลอดภัย

1. ประเมินภาวะผู้ป่วยในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่าง

ปัญหา(เช่น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ความปวด เป็นต้น) ภายหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก

3. วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลังจากให้ยาระงับ

ความรู้สึก

4. แก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังจากออกจากห้องผ่าตัด

**สมรรถนะที่ 4** มีความสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

สถานการณ์

1. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกในทุก

เหตุการณ์ทราบเพื่อหาทางแก้ไข

2. รายงานปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำ

ทางการแพทย์

3. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์

ขอบเขตและหน้าที่

4. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายใน

5. บอกความผิดปกติของจังหวะชีพจรได้

**สมรรถนะที่ 5** มีความสามารถกระทำเหตุการณ์

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

jaw thrust (ยกขากรรไกร) ใช้ oral หรือ nasal airway (ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปากหรือจมูก)

2. ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ(วินิจฉัยได้ว่าอยู่ในหลอดลมคอ)

3. เปิดหลอดเลือดดำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (GA) ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS)ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS)

**สมรรถนะที่ 6** มีความสามารถประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและ  
ทีมงานวิสัญญี

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน
3. มีปฏิสัมพันธ์กับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

เดียวกัน

**สมรรถนะที่ 7** มีความสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เอาใจใส่ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยและญาติ บอกเล่า ขอร้องพร้อมกับ  
ตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในขอบเขตที่สมควร

2. ประคับประคองสภาพจิตของผู้ป่วยและญาติ
3. ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการมารับยาระงับความรู้สึกและยาระงับปวด

อย่างมีศิลปะ

4. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่าง

ราบรื่น

**สมรรถนะที่ 8** มีความสามารถ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เตรียมและรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ  
2. ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่นำมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงาน  
ทุกชนิด(เครื่องให้ยาระงับความรู้สึก เครื่อง monitor เป็นต้น)

3. ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนชั้นพื้นฐานได้ทุกชนิดอย่างมี  
ประสิทธิภาพ

**สมรรถนะที่ 9** ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ/หรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึก  
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผล และปรับปรุงแนวปฏิบัติ/มาตรฐาน/ตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบัน  
เสมอ

**สมรรถนะที่ 10** วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูความรู้  
ทัศนคติ และทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึก ตามขอบเขตหรือข้อตกลงกับแพทย์

**สมรรถนะที่ 11** สอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผู้เข้า  
อบรมวิสัญญีพยาบาลและนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ

**สมรรถนะที่ 12** เป็นที่ปรึกษา/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล และญาติในการให้ยาระงับความรู้สึก ยาระงับปวด

**สมรรถนะที่ 13** ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน

**สมรรถนะที่ 14** เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก เพื่อกำหนดนโยบาย เสนอแนะมาตรการ/แนวทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติ(guideline)ในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของวิสัญญีพยาบาล

หลังจากทบทวนการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล (2553) ในประเทศไทยแล้ว พบว่าสมรรถนะที่ 1-8 เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการปฏิบัติการพยาบาลระงับความรู้สึก ส่วนสมรรถนะข้อที่ 9-14 เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับด้านวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนการกำหนดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในต่างประเทศเพิ่มเติมเพื่อนำมาบูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยและนำไปสังเคราะห์เป็นสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถีต่อไป

ในต่างประเทศวิสัญญีพยาบาลเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วยลักษณะงานที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะสายงานอย่างเห็นได้ชัดและในหลายประเทศวิสัญญีพยาบาลได้มีการจัดตั้งเป็นสมาคมขึ้น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดในการกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของ 3 ประเทศ คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดาและประเทศอังกฤษ ดังรายละเอียด ดังนี้

**3.5.2 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา ( American Association of Nurse Anesthetists(AANA), 2010&2013)** ได้มีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากหน้าที่ความรับผิดชอบในงานเป็นพื้นฐาน มีวิธีการยืนยันสมรรถนะโดยวัดจากกระบวนการคิดในภาวะวิกฤต ทักษะและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (AANA, 2010) ในการกำหนดสมรรถนะของสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อคงไว้ซึ่งใบอนุญาตวิสัญญีพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไว้ 10 สมรรถนะ (The National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists, 2013) ดังนี้

สมรรถนะหลัก 4 สมรรถนะ คือ

1 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้และทักษะขั้นสูงเทคนิคการจัดการทางเดินหายใจ

- 2 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาคลินิกสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้
- 3 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาและการประยุกต์ใช้ในการระงับความรู้สึก
- 4 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ด้านเทคโนโลยีและความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก
- สมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ 6 สมรรถนะ คือ
- 5 วิสัญญีพยาบาลสามารถประเมินและให้ข้อมูลได้อย่างน่าเชื่อถือ
- 6 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์
- 7 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ที่ทันสมัยตามมาตรฐานการปฏิบัติงานรวมถึงมีจริยธรรม รักษาความลับและความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- 8 วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ ปฏิบัติตามกฎระเบียบและได้รับรองความสอดคล้องตามความต้องการ
- 9 วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการรักษามีคุณภาพและความปลอดภัยในการระงับความรู้สึก
- 10 วิสัญญีพยาบาลมีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะโรค

ซึ่งปัจจุบันสมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น Performance Assessment Certified Registered Nurse Anesthetists Sample American Association of Nurse Anesthetists (2010) มีข้อรายการและวิธีการประเมินดังนี้

#### 1. ทักษะในงานที่เกี่ยวข้อง

ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปที่ได้รับมอบหมายได้ตามความต้องการในขั้นตอนการรักษาหรือการผ่าตัด การประเมินขึ้นอยู่กับเทคนิค / ความเชี่ยวชาญ ความคิดริเริ่ม ทักษะการสื่อสาร ความสามารถในการตัดสินใจในการวางแผนการทำงานและองค์การ

การประเมินผล ประเมินจากการตรวจสอบใบบันทึกทางวิสัญญี การสังเกตจากผู้บังคับบัญชา การเขียนและการบอกเล่าของผู้ร่วมงาน

มีเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

##### 1.1 เกินคาดหวัง ได้ 3 คะแนน

###### 1.1.1 มีภาวะผู้นำในห้องผ่าตัด

1.1.2 สอนหลักการดูแลที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้เพื่อนร่วมงานและคนอื่นๆได้

1.1.3 มีความสามารถขั้นต่ำทางคลินิกตามเกณฑ์

1.1.4 แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางคลินิกขั้นสูง

1.2. มีคุณสมบัติตรงตามความคาดหวังได้คะแนน 2 คะแนน

1.2.1 การบริหารจัดการและปฏิบัติตามมาตรฐานของการดูแล

1.2.2 บริหารจัดการขั้นตอนการให้ระงับความรู้สึกได้ครบ

1.2.3 แสดงให้เห็นว่ามีการบันทึกเอกสารในการปฏิบัติหน้าที่ได้ สมบูรณ์

และถูกต้อง

1.2.4 มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับคุณภาพการบริการที่เหมาะสม

1.3 ในกรณีต่อไปนี้เป็นไปตามความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.3.1. รับการให้คำปรึกษาและตักเตือน

1.3.2 วางแผนพัฒนาตนเอง

1.3.3 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

2.การพัฒนาตนเอง

ต้องใช้ความคิดริเริ่มในการดำเนินการประเมินตนเองและปรับปรุงความเป็นมืออาชีพและทักษะในการทำงานและความสามารถและแสดงให้เห็นถึงความต้องการอย่างต่อเนื่องเกินมาตรฐานขั้นต่ำ

มีเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1. เกินคาดหวัง ได้ 3 คะแนน ถ้าตรงกับข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อ

2.1.1 เข้าร่วมหลักสูตรการพัฒนาตนเอง

2.1.2 ผ่านการอบรมหลักสูตร nonmandatory (PALS)

2.1.3 อาสาสมัครถ่ายทอดความรู้ให้คณะกรรมการ

2.1.4 ประสานงานหรือมีส่วนร่วมกับโครงการพิเศษ

2.1.5 ร่วมร่วมในการใช้งานของรัฐหรือของชาติ สมาคมวิชาชีพ

2.1.6 เข้าร่วมงานกับคณะกรรมการโรงพยาบาล

2.1.7 เขียนเอกสารวิชาการและเผยแพร่ในวารสารระดับมืออาชีพ

2.2 มีคุณสมบัติตรงตามความคาดหวังได้คะแนน 2 คะแนน ถ้าตรงตามข้อ

ต่อไปนี้

2.2.1 มีใบประกาศนียบัตรที่ต่ออายุแล้ว มีใบประกาศของ ACLS การ

รับรอง

- 2.2.2 เข้าร่วมประชุมวิชาการในแผนก
- 2.2.3 แสดงให้เห็นถึงมีทักษะการพูดและการเขียนในระดับสูงและความเป็นมืออาชีพในการสื่อสารกับคนอื่น ๆ
- 2.2.4 แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นในการทำงานในส่วนที่เกี่ยวกับความต้องการของแผนก

2.2.5 คงไว้ซึ่งหลักการการดมยาสลบ

2.2.6 เข้าร่วมประชุมแผนกไม่น้อยกว่า 85%

2.3 ในกรณีต่อไปนี้เป็นไปตามความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่งต้อง

2.3.1 รับการให้คำปรึกษา ตักเตือน

2.3.2 วางแผนพัฒนาตนเอง

2.3.3 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

3.การให้บริการและการทำงานเป็นทีม

บรรลุตามมาตรฐานหลักความรับผิดชอบต่อบริการและพฤติกรรมตามที่ระบุในนโยบายของโรงพยาบาล แสดงพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและทัศนคติที่ดี การประเมินผลจะขึ้นอยู่กับ การสังเกตของผู้บังคับบัญชาตลอดจนการเขียนเอกสารและพูดคุยบอกเล่า

3.1.เกินคาดหวัง ได้ 3 คะแนน ถ้าตรงกับข้อต่อไปนี้หนึ่งข้อต่อไปนี้

3.1.1 สัมผัสเรียนและจบหลักสูตรหนึ่งในทักษะการบริการที่ทันสมัย

3.1.2 มีความกระตือรือร้นที่จะทำหน้าที่อื่นในการให้บริการผ่าตัด

3.1.3 จัดเอกสารจากการทำงานการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและ /

หรือมีทักษะการบริการที่เป็นเลิศได้รับคำชมจากผู้ป่วย

3.2 มีคุณสมบัติตรงตามความคาดหวังได้คะแนน 2 คะแนน ถ้าเป็นไปตามข้อ

ต่อไปนี้

3.2.1 แสดงให้เห็นถึงทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นที่จำเป็นในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 ใช้ช่องทางที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร

3.2.3 แสดงให้เห็นว่ารักษาความลับผู้ป่วย

3.2.4 แสดงให้เห็นว่ามีความรับผิดชอบเต็มใจรับหน้าที่

3.2.5 รักษาสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน

3.2.6 มีการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับงานที่ได้รับมอบหมาย

3.2.7 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.8 ทำ QA ได้เสร็จสมบูรณ์ เหมาะสม ตามความจำเป็น

3.3 ในกรณีไม่เป็นไปตามความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่งต้อง

3.3.1 รับการให้คำปรึกษา ตักเตือน

3.3.2 วางแผนพัฒนาตนเอง

3.3.3 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

4.ความรู้ ทักษะและความสามารถ มีดังต่อไปนี้

4.1 ความรู้พื้นฐานทางคลินิก

4.2 การตัดสินใจทางคลินิก

4.3 ทักษะในการสื่อสาร

4.4 สายสัมพันธ์กับผู้ป่วย

4.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

4.6 เข้าร่วม / ตรงต่อเวลา

4.7 การมาทำงาน

4.8 ความมั่นคงทางอารมณ์

4.9 สุขภาพกายที่ดี

4.10 การปฏิบัติที่เป็นมืออาชีพ

4.11 จริยธรรม

4.12 ความสามารถในการเป็นผู้นำ

4.13 คุณภาพของการบันทึกเอกสาร

4.14 การมีส่วนร่วมในการประชุมและกิจกรรมที่เป็นมืออาชีพ

4.15 การทบทวนเวชระเบียน

4.16 การยึดมั่นกับนโยบายยาเสพติดและการให้เลือด

### 3.5.2 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดย สมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศแคนาดา

**Canadian Nurse Association (2013)** จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิสัญญีพยาบาลจากทุกภูมิภาคในประเทศแคนาดา เพื่อพัฒนาและกำหนดข้อกำหนดรายการสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน ได้ข้อสรุปและจัดหมวดหมู่รายการสมรรถนะ 6 ด้าน ดังนี้

1.ระยะก่อนผ่าตัด / วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล (PeriAnesthesia )

1.1 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและ/หรือยาสลบโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์และการทบทวนบันทึกสุขภาพและผลการวินิจฉัย

1.2 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด การให้ยา คลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวดและยาสลบ อื่น ๆ มาพิจารณา

1.3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ การผ่าตัดโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลและ ผ่านการประเมินและข้อสังเกตของทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพและการดำเนินชีวิต ทางเลือกของผู้ป่วย

1.4 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษา การทดสอบ การวินิจฉัย อื่น ๆ ที่ การเรียนการสอน )

1.5 ติดตามอาการและปรับแผนการดูแล การผ่าตัด ขึ้นอยู่กับการ ให้คำปรึกษา การค้นพบ การวินิจฉัย และผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

1.6 ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเสร็จการผ่าตัด

## 2.วันที่เข้ารับการผ่าตัด

วันที่เข้ารับการผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นในทันทีก่อนที่จะมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามาระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลมุ่งเน้นไปที่ การตรวจสอบ ทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ องค์ความรู้ ด้านจิตสังคม ความต้องการ ทางศาสนา / จิตวิญญาณและวัฒนธรรม ที่มีอยู่

2.1 ตรวจสอบผลการประเมินที่มีอยู่ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่ระบุก่อนหน้า และตอบสนองความต้องการและการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด / เข้าผ่าตัด

2.2 โครงสร้างการวางแผนการพยาบาล ปรับแผนการดูแลขึ้นอยู่กับข้อมูล ที่รวบรวม เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดและการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการระงับความรู้สึก

2.3 ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ทันทีในการวางแผนการพยาบาล การปรับแผนการดูแลเมื่อข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงก่อนถึงวันผ่าตัด

2.4 ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับแผนการพยาบาลและการรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

## 3.ระยะการให้ยาระงับความรู้สึก

3.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากวันที่เข้ารับการผ่าตัด

3.2 อธิบายเภสัชจลนศาสตร์ของยาสลบ เช่น การนำสลบ การคงไว้ของ ยาสลบและการแก้ฤทธิ์ยาสลบ

3.3 อธิบายเภสัชจลนศาสตร์ของยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ปวด ยาคลายกังวล เป็นต้น

3.4 เตรียมและช่วยวิสัญญีแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

3.5 เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของสัญญาณชีพระหว่างการให้ ยาสลบ



3.6 นำกระบวนการพยาบาลมาจัดการภาวะแทรกซ้อนเร่งด่วนและฉุกเฉินของผู้ป่วยในระหว่างการระงับความรู้สึก

3.7 ส่งต่อผู้ป่วยไประยะหลังให้การระงับความรู้สึก

4. หลังให้การระงับความรู้สึก ระยะที่ 1

4.1 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากระยะการระงับความรู้สึก

4.2 ประเมินสภาพของผู้ป่วยทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ

4.3 ดำเนินการตรวจสอบและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์

4.4 บริหารจัดการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องหลังให้การระงับความรู้สึก

4.5 บริหารจัดปฏิบัติการพยาบาลในภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะหลังให้การระงับความรู้สึก

4.6 ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายสู่ช่วงที่ 2 หลังให้การระงับความรู้สึก

5. หลังได้รับยาระงับความรู้สึก ระยะที่ 2

5.1 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากการดูแลหลังผ่าตัดระยะที่ 1

5.2 ประเมินสภาพทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ (เช่น ระบบทางเดินหายใจ สัญญาณชีพ ความปลอดภัย ระดับของ ความรู้สึกตัว ตำแหน่งที่ผ่าตัด)

5.3 ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และ / หรือทางจิตสังคม

5.4 ประเมินผลอย่างต่อเนื่องและบริหารจัดการผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกระยะที่ 2

5.5 ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการเร่งด่วนและฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วย ระยะที่สอง เกี่ยวกับการรักษา

5.6 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อพร้อม

5.7 ส่งต่อผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการต่อไป

6. ระยะการสังเกตต่อไป

6.1 รวบรวมข้อมูลที่ได้รับหลังให้การระงับความรู้สึก ระยะที่ 2

6.2 ประเมินอาการหลังได้ยาระงับความรู้สึกและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนโรงพยาบาลต่อไป

6.3 ประเมินอาการหลังได้ยาระงับความรู้สึกและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายกลับบ้าน

6.4 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัดซ้ำ

6.5 ดูแลทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล

6.6 ให้คำแนะนำก่อนออกจากโรงพยาบาล

### 3.5.3 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้น โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลใน

**ห้องพักฟื้นแห่งประเทศไทย British Anesthetic & Recovery Nurse Association (2013)**

กล่าวถึงสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึกว่า สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นจะต้องแสดงให้เห็นถึง ความสามารถ ความรู้และการประยุกต์ใช้การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของทักษะในการดำเนินบทบาทของพยาบาลระงับความรู้สึก : พยาบาลระงับความรู้สึกจะได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการและแสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของความรู้บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์และการพยาบาล ความรู้นี้จะรวมถึงต่อไปนี้ 1) หลักการของการระงับความรู้สึก 2) ประยุกต์ทางเภสัชวิทยาทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกเพื่อตอบสนองการผ่าตัด 3) ลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก / ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดและระงับความรู้สึก 4) ระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ประสาทส่วนกลาง ระบบควบคุมอุณหภูมิ ความเจ็บปวด และอาการคลื่นไส้ อาเจียน 5) ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่จะดำเนินการ 6) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 7) หลักการของเทคนิคการปลอดเชื้อ 8) อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับขั้นตอนการระงับความรู้สึก 9) หลักการควบคุมการติดเชื้อ 10) การดูแล การทำความสะอาดและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก 11) การจัดการทรัพยากร 12) ความต้องการหลักฐานทางกฎหมาย 13) การจัดการของเสีย 14) อายุการใช้งาน / เงื่อนไขทางการแพทย์

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ฝึกหัด ตลอดจนเป็นระดับผู้เชี่ยวชาญ ล้วนต้องมีทักษะ ความสามารถ ทางคลินิกอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การปกครองของวิสัญญีแพทย์ สมาคมวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นแห่งประเทศไทยได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในห้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึกว่าเป็นผู้มีความรับผิดชอบในการดูแลและรักษาสภาพทางคลินิกของผู้ป่วยในระยะเวลาหลังได้ยาระงับความรู้สึกทันทีจนกว่าจะสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยได้ บทบาทของพยาบาลในห้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึกมีทักษะในการประเมิน ความต้องการและสภาพทางกายภาพ ทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงร่วมกับภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยและสุขสบายในช่วงไม่รู้สึกตัว หลังการระงับความรู้สึกเพราะมีพยาบาลทำหน้าที่คอยดูแล

พยาบาลในห้องพักฟื้นแห่งประเทศอังกฤษ หลังการระงับความรู้สึกได้รับการฝึกอบรม อย่างเป็นทางการและแสดงให้เห็นถึงการมีความรู้บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์และ พยาบาล: ดังนี้ 1) เทคนิคการให้การระงับความรู้สึกและเภสัชวิทยาด้วยการดูแลเป็นพิเศษเกี่ยวกับผล ที่ตามมาหลังการผ่าตัด 2) ความรู้เกี่ยวกับ ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด - มีการดูแลเป็นพิเศษ เกี่ยวกับผลที่ตามมาหลังการผ่าตัด 3) ลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาประยุกต์ ประกอบด้วย การประเมินทางเดินหายใจ และทักษะการจัดการทางเดินหายใจ, ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือดและการจัดการ ,การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและการจัดการ ,ระบบ ควบคุมอุณหภูมิและการจัดการ ,การควบคุมความเจ็บปวดและการจัดการ ,การจัดการอาการคลื่นไส้ และอาเจียนและเทคนิคการกู้ชีพ หัวใจ 4) พยาบาลในห้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึกติดตามเฝ้า ระวังตลอดเวลาหลังการผ่าตัด 5) การวางแผนและการดูแลหลังการผ่าตัด 6) ความรู้เกี่ยวกับทักษะ การปฏิบัติการหลังระงับความรู้สึก 7) มีความรู้และทักษะในการใช้งานของอุปกรณ์ที่ใช้หลังระงับ ความรู้สึก 8) หลักการ ควบคุมการติดเชื้อ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหลังระงับความรู้สึก 9) ความ ต้องการ หลักฐานทางกฎหมาย 10) ความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐาน / แนวปฏิบัติ ที่ใช้ในการดูแลหลัง ระงับความรู้สึก 11) การจัดการทรัพยากร 12) การจัดการของเสีย 13) การจัดการเอกสาร 14) อายุ / เจ็อนไขทางการแพทย์ เฉพาะสมรรถนะ

นอกจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในประเทศไทยดังนี้

**3.5.4 กานดา เลาศิลป์สมจิตร (2547)** ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ไว้เมื่อปี พ.ศ.2547 และได้ให้ ความหมายของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล คือ องค์ประกอบที่จำเป็นของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้าน การพยาบาลวิสัญญี ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะซึ่งครอบคลุมถึง เจตคติ บุคลิกภาพและพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก ดังนี้

- 1.ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบไปด้วย
  - 1.1. การประเมินและวางแผนผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
  - 1.2.การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
  - 1.3.การประเมินผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก
  - 1.4.การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต
  - 1.5.การทำหัตถการ
- 2.ด้านทักษะทางสังคม ประกอบไปด้วย
  - 2.1 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

## 2.2 การประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ

### 3.ด้านวิชาการ ประกอบไปด้วย

#### 3.1 ความรู้

#### 3.2 การใช้เทคโนโลยี

### 4.ด้านคุณลักษณะ

#### 4.1.มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี

#### 4.2.ช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว

#### 4.3.ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ว่าอยู่ในภาวะไม่

รู้สึกตัว

#### 4.4.มีวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

#### 4.5.ประนีประนอมมีความยืดหยุ่น

#### 4.6.ปรับตัวต่อสภาพงานที่เครียด

สรุปจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ทั้ง 5 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ของสภาการพยาบาล (2553); American Association of Nurse Anesthetists (2010&2013) และ The National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists (2013); Canadian Nurse Association (2013); British Anesthetic and Recovery Nurse Association (2012) และกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) นั้น โดยรวมพบว่าการกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในส่วนที่เหมือนกันคือสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อน ระหว่างและหลังระงับความรู้สึกและการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึก รองลงมา คือ สมรรถนะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต การจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีสมรรถนะในด้านเภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก ความสามารถกระทำหัตถการและคุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวทั้งหมดและได้เลือกใช้แนวคิดของ สภาการพยาบาล (2553) และ American Association of Nurse Anesthetists (2010&2013) เป็นแนวคิดหลัก เนื่องจากครอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลและการกำหนดสมรรถนะมีความชัดเจน ถึงแม้ว่า AANA (2010&2013) จะไม่ได้กำหนดสมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตและการทำหัตถการของวิสัญญีพยาบาลไว้อย่างชัดเจน แต่ก็สามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะของงานวิจัยนี้ได้ โดยบูรณาการร่วมกับแนวคิดของ Canadian Nurse Association (2013); British Anesthetic and Recovery Nurse

Association (2012) และกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาความเหมาะสมตาม บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริบทของโรงพยาบาลราชวิถี ได้สมรรถนะวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี 10 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการผ่าตัด 2) การ ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะระงับความรู้สึก 3) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้ ยาระงับความรู้สึก 4) เกสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก 5) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต 6) ความสามารถกระทำหัตถการ 7) การจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ 8) การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก 9) การ ติดต่อสื่อสาร 10) คุณลักษณะวิสัญญีพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับสมรรถนะที่ผู้วิจัยใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ คือ สมรรถนะตามสายงานหรือสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพ (Functional competency) ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการที่พยาบาลนำความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะสาขาการให้ยาระงับความรู้สึกมาใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ



ตารางที่ 1 สรุปสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

แนวคิด สมรรถนะ	สภาการพยาบาล, 2553	AANA, 2010&2013/ NBCRNA, 2013	CAN, 2013	BARNA, 2012	กานดา เลาทศิลป์สมจิตร, 2547
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการผ่าตัด	✓	✓	✓	✓	✓
2.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓	✓
3.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓	✓
4.เภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓	
5.การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	✓		✓	✓	✓
6.ความสามารถกระทำหัตถการ	✓				✓
7.การจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	✓	✓		✓	✓
8.การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓	✓
9.การติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓		✓
10.คุณลักษณะวิสัญญีพยาบาล	✓	✓		✓	✓

#### 4.แนวคิดการประเมินสมรรถนะ

ในส่วนของการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีนี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของการประเมินสมรรถนะ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน วิธีการประเมินสมรรถนะ รูปแบบการประเมิน ประเภทของการวัดและประเมิน การสร้างแบบประเมิน วิธีการสร้างสเกลแบบลิเคิตและการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) หมายถึง กระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด การประเมินสมรรถนะต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน จดบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติงาน จดบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2555) จุดประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ คือ เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน และนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือก บรรจุเข้าทำงาน บรรจุในตำแหน่งที่เหมาะสม กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน จ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน พัฒนาความรู้ความสามารถและการปรับปรุงการทำงาน วางแผนพัฒนาความก้าวหน้าในงาน รวมทั้งพิจารณาความดีความชอบและให้ข้อมูลป้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2555)

การประเมินสมรรถนะ (Competency assessment) หมายถึง กระบวนการซึ่งใช้กิจกรรมการประเมินเพื่อยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมาย (มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล, 2546) การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ (Physical measurement) ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ และนำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าของคุณลักษณะภายใน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548)

เกณฑ์ประเมินสมรรถนะหรือเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี มีความครอบคลุม พฤติกรรมการทำงาน (Behaviors) และผลงาน (Task outcomes) มีความเป็นธรรม มีความชัดเจน มีคำอธิบายผลการปฏิบัติงานแต่ละระดับ และระบุการให้คะแนนผลการปฏิบัติงานแต่ละระดับ รวมทั้งเกณฑ์ตัดสินระดับคุณภาพผลการปฏิบัติงาน ผู้รับการประเมินควรได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ประเมิน (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2555)

สำหรับการวิจัยนี้ การประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการตัดสินพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้ของบุคคลในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะคติ และบุคลิกลักษณะที่มีส่วนช่วยให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

#### 4.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวัดประเมิน

ทฤษฎีการทดสอบแบ่งออกเป็น 2 แนวคิด คือ

6.5.1 ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test Theory) ซึ่งเน้นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่สังเกตได้กับคะแนนที่แท้จริง โดยการวิเคราะห์คุณภาพรวมของข้อสอบและแบบสอบ

6.5.2 ทฤษฎีการทดสอบแนวใหม่ (Modern test Theory) มุ่งเน้นการขยายแนวคิดของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมให้มีขอบเขตที่ชัดเจน ปรับข้อตกลงเบื้องต้นให้สมจริงเพื่อให้ได้แนวทางการวัดที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ซึ่งมีพัฒนาการที่สำคัญ 2 แนวทาง ได้แก่

- ทฤษฎีการสรุปอ้างอิงทางการสอบ (Generalizability Theory)
- ทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบ (Item Response Theory)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการสร้างเครื่องมือบนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมซึ่งมีการสมมุติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมาจากความสามารถแท้และความคลาดเคลื่อนของการวัดประเมิน

##### 4.2.1 วิธีการประเมินสมรรถนะ

วิธีการหรือเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ประเมินสมรรถนะมีหลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์, 2547 อ่างใน ชูชัย สมितिไกร, 2552)

1) ข้อมูลประวัติการทำงาน (biographical data) จะช่วยในการประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถได้บ้างว่าบุคคลนั้นเคยปฏิบัติงานใดมาบ้าง

2) ระเบียบพนักงาน (employee record) เป็นการรวบรวมประวัติพนักงาน รวมถึงคุณสมบัติบางประการ ซึ่งช่วยให้เห็นลักษณะนิสัยในการทำงานบางอย่างของพนักงานได้ บางองค์การอาจรวมผลการปฏิบัติงานไว้ด้วย

3) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance appraisal) ผลการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (1) ผลการปฏิบัติงานในเนื้องาน (task performance) จะเกี่ยวข้องกับทักษะ ความรู้และความสามารถ (2) พฤติกรรมนอกเหนือจากหน้าที่ (context performance) คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ เช่น ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งการประเมินลักษณะนี้จะมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพมากกว่า แต่การประเมินสมรรถนะจากผลการปฏิบัติงานนี้ควรทำอย่างระมัดระวัง เนื่องจากยังไม่มีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้นคือแรงจูงใจ



ถึงแม้ว่าบุคลากรจะมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ แต่หากขาดแรงจูงใจก็อาจทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ดีได้

4) การสัมภาษณ์งาน (interview) ทำให้ได้ข้อมูลมากพอสมควรแต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความตรง (validity) ของการสัมภาษณ์ด้วย เช่น ประเภทการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

5) Assessment Center เป็นการรวบรวมเทคนิคทางจิตวิทยาหลายอย่างเข้าด้วยกัน จึงมักใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้บริหาร

6) การทดลองจัดการแฟ้มงาน (in-basket simulation) เป็นการจำลองสถานการณ์ในหน้าที่ของผู้จัดการโดยมีงานต่างๆ เหมือนงานจริง แล้วให้ตัดสินใจสั่งการตามความคิดเห็น วิธีนี้ใช้ในการประเมินสมรรถนะผู้บริหาร

7) แบบทดสอบบุคลิกภาพ (personality inventory) ใช้วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพเพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมกับงานและองค์การ แต่แบบทดสอบบุคลิกภาพมักมีข้อจำกัดทางวัฒนธรรมสูง ดังนั้นจึงต้องระวังในการใช้

8) แบบทดสอบเชาว์ปัญญา (intelligence test) และความถนัด (aptitude test) ซึ่งจะวัดเชาว์ปัญญาและความสามารถในด้านต่างๆ ของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความโดดเด่นไปคนละด้าน ดังนั้นจึงควรใช้บุคคลให้ตรงตามสมรรถนะที่แต่ละคนมีอยู่

9) การทดสอบความรู้ (knowledge test) เป็นการทดสอบความรู้ที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงาน เน้นการวัดองค์ประกอบของสมรรถนะด้านความรู้ องค์การสามารถสร้างเองได้หากมีผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น แต่ต้องคำนึงถึงมาตรฐานของข้อสอบด้วย

10) การทดสอบการปฏิบัติงาน (work sample) เป็นการสุ่มตัวอย่างงานที่ตำแหน่งนั้นมีหน้าที่รับผิดชอบมาให้บุคคลปฏิบัติ มีข้อดีคือความตรงเชิงพยากรณ์ค่อนข้างดี แต่ข้อจำกัดคือจะไม่ทราบศักยภาพที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล เนื่องจากวัดเฉพาะสิ่งที่สามารถกระทำได้ในตำแหน่งงานนั้นๆ โดยเฉพาะหากมีการเปลี่ยนแปลงงานที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลนั้นอาจจะไม่สามารถปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงได้

11) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลแบบ 360 องศา (360 degree feedback) เป็นการประเมินจากรอบด้านโดยอาศัยผู้เกี่ยวข้อง รู้เห็นการปฏิบัติงานของบุคคลในตำแหน่งเป้าหมาย ได้แก่ จากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้ำ การประเมินตนเอง เป็นต้น ข้อดีคือทำให้ได้มุมมองที่แตกต่างและครอบคลุม นอกจากนั้นการประเมิน 360 องศา จะมุ่งวัดการรับรู้ของผู้ประเมินต่อคุณลักษณะความเป็นบุคคลและกระบวนการ หรือพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้ดีกว่าการประเมินผลผลิต และมีความยุติธรรมมากกว่าการประเมินจากแหล่งเดียว

12) การสังเกตพฤติกรรม (behavior observations) เป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล ในบางสถานการณ์การสังเกตเพื่อประเมินพฤติกรรมนั้น ผู้สังเกตหรือผู้ประเมินจะต้องกระทำด้วยความซื่อตรง และจะต้องมีความใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้

### วิธีการประเมินที่สำคัญ ได้แก่

1) การพิจารณาตามเครื่องมือ (Graphic scales/Rating scales) เป็นการประเมินโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดไว้บนสเกล เป็นวิธีนิยมใช้มากที่สุด มีข้อดีคือได้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงส่งเสริมผู้ปฏิบัติงาน แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ประเมินอาจไม่เข้าใจความหมายของคุณลักษณะหรือตัวเลขที่กำหนด

2) การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นเทคนิคการประเมินที่บุคคลต้องบันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการให้คะแนนบุคคล

3) การพิจารณาการปฏิบัติงาน (Field review) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลจะทำการสอบถามผู้บังคับบัญชาโดยตรงเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วทำรายงานต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้นไป

4) การประเมินผลโดยกลุ่ม (Group appraisal) ใช้ผู้ประเมินหลายคนมาช่วยกันประเมินผลงานของบุคคล นิยมใช้เพื่อเลื่อนตำแหน่ง โยกย้าย ลดขึ้น ขึ้นเงินเดือน

5) การประเมินตามผลงาน (Appraisal by results) ประเมินโดยการพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

6) การเขียนความคิดเห็น (Free-From Essay) ผู้ประเมินเขียนข้อความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากร

7) การจัดลำดับ (Ranking plans) ผู้ทำการประเมินพิจารณาคูณสมบัติต่างๆ ของผู้ถูกประเมินแต่ละราย นำมาเปรียบเทียบกันเรียงลำดับจากสูงไปต่ำตามความเหมาะสม

8) การตรวจสอบรายงาน (Checklist) ประกอบด้วยรายการที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่ผู้สังเกตบันทึกว่ากระทำตามรายการที่กำหนดไว้

9) การกระจาย (Distribution) ผู้ประเมินทำการพิจารณาคูณสมบัติต่างๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น และคุณภาพของผลงานที่ผู้ถูกประเมินแต่ละคนปฏิบัติ แล้วจัดเข้าสู่กลุ่มต่างๆ โดยใช้หลักการกระจายทางสถิติ

10) การประเมินผลพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally anchored rating scale: BARS) แบบประเมินนี้จะมีแบบประเมินเฉพาะซึ่งกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญแต่ละงานแยกกันโดยวิธีให้คะแนน (Rating) โดยให้ผู้บริหารกำหนดมิตินงานและให้น้ำหนักแต่ละงาน

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2548) ได้แบ่งวิธีการประเมินสมรรถนะออกเป็น 4 วิธีการดังนี้

1) การประเมินตนเอง (Self assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะต่างๆที่กำหนดขึ้นโดยพิจารณาจากตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการของการประเมินสมรรถนะที่ง่ายที่สุด แต่อย่างไรก็ตามองค์การส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ เนื่องจากขาดความเชื่อถือของผู้ประเมิน เพราะผู้ประเมินอาจไม่ประเมินตามความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้ผลที่ได้เบี่ยงเบนไปจากความจริง

2) การประเมินโดยหัวหน้างาน (Supervisor assessment) เป็นการประเมินสมรรถนะของพนักงาน โดยหัวหน้างานเป็นผู้ประเมินนั้นถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่พบมากที่สุด ซึ่งองค์การส่วนใหญ่จะนิยมใช้แบบนี้ในช่วงของการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจะเป็นปีละครั้ง หรือปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้การประเมินสมรรถนะของพนักงานโดยหัวหน้าเป็นผู้ประเมินนั้น อาจได้รับผลการประเมินที่ไม่ถูกต้องหรือเบี่ยงเบนไปจากความจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ประเมินมีอคติ หรือไม่รู้หลักการหรือแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

3) การประเมินแบบ 180 องศา (180 Degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะที่กำหนดขึ้น โดยหัวหน้างานและตนเองเป็นผู้ประเมิน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่ผสมผสานระหว่างวิธีการประเมินโดยตนเองและการประเมินโดยหัวหน้างาน เพื่อลดปัญหาอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมิน การประเมินในรูปแบบนี้ควรมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้น้ำหนักของหัวหน้าประเมินเท่าไร และตนเองประเมินเท่าไร ซึ่งควรกำหนดน้ำหนักเป็นเปอร์เซ็นต์ และผลรวมเปอร์เซ็นต์ของหัวหน้าและตนเองประเมินควรเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินของทั้งคู่มาหาค่าเฉลี่ย

4) การประเมินแบบ 360 องศา (360 Degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานโดยมีผู้ประเมินที่เกี่ยวข้องในการทำงานทั้งหมดเป็นผู้ประเมิน ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างาน ตนเอง เพื่อร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้า ทั้งนี้วิธีการประเมินรูปแบบนี้จะต้องมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้ผู้ประเมินมีน้ำหนักการประเมินอย่างไร โดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์รวมกันได้ 100 เปอร์เซ็นต์ และหลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมินต่างๆมาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน

จากวิธีการประเมินสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้น ไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำผลการประเมินสมรรถนะไปใช้ ซึ่งในการประเมินแต่ละครั้งสามารถใช้หลายวิธีร่วมกันได้ เพื่อให้ได้สมรรถนะที่ครบถ้วนและตรงตามความต้องการที่กำหนดไว้วิธีการประเมินสมรรถนะต้องมีการออกแบบวัดและแบบประเมินให้มีความเหมาะสมสำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา คือ ประเมินโดยหัวหน้าและรอง

หัวหน้าหน่วย ประเมินตนเองและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำและเชื่อถือได้มากกว่าการประเมินเพียงคนเดียว

#### 4.2.2 รูปแบบการประเมิน

ในการประเมินสมรรถนะนั้นแบ่งรูปแบบการประเมินเป็น 4 ลักษณะใหญ่ๆ (อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชชุกร, 2551) ดังนี้

1) การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคลเป็นหลัก (Trait rating based approach) เป็นการประเมินที่เน้นคุณลักษณะของบุคคลหรือบุคลิกภาพเป็นสำคัญ

2) การประเมินโดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance of behavior based approach) เป็นการประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้แก่ การประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) การประเมินโดยมีผู้ประเมินหลายคน (Multiple rating) การประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer rating) การประเมินตนเอง (Self appraisal) การประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field interview method) การประเมินแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment center) และการประเมินแบบมาตราส่วนค่าแบบยึดพฤติกรรม (Behaviorally anchored Rating Scales: BARS)

3) การประเมินโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) เป็นการประเมินโดยมุ่งประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมักประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

4) การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นการประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผน อย่าง Management By Objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงาน (Outcome) และพฤติกรรมการทำงาน (Behavior) ได้แก่ วิธีการประเมินแบบ 360 องศา วิธีการประเมินแนวใหม่ ที่เน้น Input, Process, Output และ Outcome วิธีการประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (KPI) ผสมกับวิธีการประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

#### 4.2.3 ประเภทของการวัดประเมิน

การวัดและการประเมิน จำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 3 กลุ่ม ดังนี้ (ชูชัย สิริธโรกร, 2547 และ รัชนิวรรณ วาณิชย์ถนอม, 2548)

1) การทดสอบเชิงปฏิบัติการ (Test of performance) คือ การทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่จัดเตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลได้รับขึ้นอยู่กับว่าสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงไร เพราะฉะนั้นการทดสอบการปฏิบัติงานจึงได้รับการออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้างภายใต้สภาพการณ์ที่กำหนดไว้ หรือเรียกว่าเป็นการทดสอบความสามารถสูงสุดของบุคคล

2) การสังเกตพฤติกรรม (Behavior Observation) คือ การสังเกตการกระทำหรือการตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆซึ่งมักใช้ในการประเมินคุณลักษณะของบุคคลตั้งแต่ทักษะทางสังคมไปจนถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ การสัมภาษณ์กึ่งนับได้ว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรมแบบหนึ่งแม้ว่าผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวและพยายามทำตัวให้ดีที่สุดก็ตาม แต่การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครงาน

3) การรายงานด้วยตนเอง (Self report) คือ การที่บุคคลผู้ถูกทดสอบเป็นผู้บรรยายความรู้สึก ทศนคติ ความคิดเห็นหรือความเชื่อของตนเองให้ผู้ทดสอบทราบโดยอาจจะอยู่ในรูปแบบของการตอบแบบสอบถามหรือแบบสำรวจความคิดเห็นรวมทั้งการทำแบบทดสอบบุคลิกภาพบางชนิดด้วย

#### 4.2.4 ประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะ

การนำสมรรถนะมาใช้ในองค์การพยาบาลก่อให้เกิดประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันทั้งในระดับบุคคลและองค์การดังนี้ (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2548)

##### 1) ประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล

- 1.1) องค์การพยาบาลมีมาตรฐานกลางในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 1.2) องค์การพยาบาลสามารถรู้จุดอ่อนและจุดแข็งที่แท้จริงของบุคลากรแต่ละคน สามารถวางแผนในการพัฒนาบุคลากรให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 1.3) องค์การพยาบาลสามารถพัฒนาและเปลี่ยนความสามารถของบุคลากรมาเป็นความสามารถในการแข่งขันเพื่อความยั่งยืนขององค์การ

##### 2) ประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล

- 2.1) ผู้บริหารสามารถพัฒนาบุคลากรได้ตรงตามความต้องการขององค์การ
- 2.2) สามารถพัฒนาบุคลากรได้ตรงตามความต้องการของหน่วยงานและองค์การ

2.3) เป็นเครื่องมือสื่อสารความต้องการขององค์การไปยังบุคลากร  
พยาบาลทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมีมาตรฐานเดียวกัน

2.4) ลดความอคติในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

3) ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาล

3.1) พยาบาลสามารถประเมินตนเองว่ามีจุดอ่อนจุดแข็งในด้านใดเมื่อเทียบกับมาตรฐานของหน่วยงาน

3.2) พยาบาลสามารถกำหนดแนวทางในการพัฒนาตนเองได้

3.3) พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมีมาตรฐานกลางร่วมกัน

4) ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คือได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสนองตอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการสร้างเครื่องมือบนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม ใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา คือ ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย ประเมินตนเองและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำและเชื่อถือได้มากกว่าการประเมินเพียงคนเดียว

### 4.3 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ

#### 4.3.1 ขั้นตอนการสร้างหรือพัฒนาแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่นิยมใช้ในการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์และสังคมศาสตร์มี 3 วิธีได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555) วิธีการสร้างเครื่องมือมีหลากหลายแบบในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการสร้างเครื่องมือที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test theory) ซึ่งมีการสมมุติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมีการแจกแจงแบบปกติ ตามขั้นตอนของ Burns and Grove, 2005 จำนวน 11 ขั้นตอน มีการดำเนินการ ดังนี้

1) นิยามแนวคิดของมโนคติ (Define the concept) เพื่อให้การเขียนข้อคำถามที่จะวัดมโนคตินั้นง่ายขึ้น

2) ออกแบบมาตรวัด (Design the scale)ว่าจะเลือกใช้แบบวัดแบบใด ลักษณะของแบบวัดจะบอกว่าตัวแปรนี้จะถูกวัดอย่างไร แล้วจึงลงมือสร้างข้อคำถาม

3) เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่จะศึกษา (Seek item review) เพื่อมาร่วมพิจารณาเนื้อหาของคำถาม สะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินว่าข้อคำถามต่างๆที่ใช้ในเครื่องมือวัดมีเนื้อหาตรงกันกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัด

4) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) โดยนำเครื่องมือฉบับร่าง ซึ่งปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง 15-30 คน ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

5) นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test) โดยนำเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับแก้หลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้นมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

6) จัดการวิเคราะห์ข้อคำถาม (Conduct item analyses) โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากข้อคำถามหนึ่งๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมด เพื่อประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในต่ำลง

7) เลือกข้อคำถามที่ควรคงไว้ในเครื่องมือ (Select items to retain) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกขึ้นกับขนาดของความสัมพันธ์และจำนวนข้อที่ต้องการ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือควรจะเท่ากับ 0.70 หรือมากกว่า จึงจะแสดงว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้

8) ศึกษาความตรงของเครื่องมือ (Conduct validity studies) โดยการทำการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงค้นหาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ

9) ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale)

10) ปฏิบัติตามการวัดของเครื่องมือ (Compile norms on the scale)

11) เผยแพร่ผลของการพัฒนาเครื่องมือ (Publish the results of development of the scale)

ในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ครั้งนี้ เพื่อให้มีคุณภาพมีความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามสภาพปัจจุบัน มีความเที่ยง สามารถวัดได้จริง สอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินด้วยวิธีการประเมินแบบ 360 องศา โดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย เพื่อนร่วมงาน และตนเองประเมิน การสร้างแบบประเมินเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีมาตรประมาณค่าแบบลิเคิต (likert scale) ในการสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ร่วมกับการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีโดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มี 2 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1** สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลจากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มภารกิจด้านการ

พยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี และการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน

**การสนทนากลุ่ม(Focus Group)** หมายถึง การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิค การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มบุคคลที่มีภูมิหลังและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านภูมิหลังทางสังคม ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มบุคคลเหล่านั้นจะมาร่วมวงสนทนาแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในลักษณะของการสนทนาที่เรียกว่า “จับเข้าคุยกัน” กล่าวคือ เป็นการสนทนาอย่างอิสระและแสดงความคิดเห็นตามมุมมองที่แท้จริงของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม(Moderator) เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถาม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มหรือผู้ร่วมสนทนาได้ให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ขณะสนทนากลุ่มจะมีผู้บันทึกการสนทนากลุ่ม(Note taker) โดยบันทึกคำสนทนาอย่างละเอียด บันทึกบรรยากาศระหว่างการสนทนากลุ่ม บันทึกพฤติกรรมและสีหน้าท่าทางของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม นอกจากนี้มีผู้คอยให้บริการ(Providers) 1-3 คน สำหรับบริการความสะดวกแก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มและจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสนทนากลุ่ม( บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

สำหรับความเหมาะสมของจำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่ม โดยทั่วไป คือ 6-12 คน เพราะหากผู้ร่วมสนทนากลุ่มน้อยกว่า 6 คนอาจทำให้การแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมสนทนากลุ่มค่อนข้างน้อย แต่หากจำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มมากกว่า 12 คน จะทำให้การดำเนินการสนทนากลุ่มไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งนักวิชาการที่มีประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มได้ให้ข้อคิดเห็นว่า จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่เหมาะสมที่สุดคือ 8-10 คน(วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวดี, 2536 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)การสร้างแบบประเมินนั้นต้องมีความสอดคล้องกับวิธีประเมิน ควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับลักษณะงานและวัตถุประสงค์ของการประเมิน

**ขั้นตอนที่ 2** สร้างข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยการกำหนดรายการสมรรถนะและวิเคราะห์หาคุณภาพของข้อรายการสมรรถนะด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนและตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

**ระยะที่ 2** การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยนำแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมิน 360 องศา จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน ทดสอบหาความเที่ยง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสอดคล้องของแบบประเมินระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยสถิติ Intra-class correlation coefficient



#### 4.3.2 การกำหนดมาตรวัดในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์

การวิจัยทางการแพทย์ เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของคน สุขภาพ การพยาบาล และสิ่งแวดล้อมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันในรูปแบบของพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ได้หลายลักษณะพฤติกรรม แต่ละลักษณะจะขึ้นกับสิ่งเร้า (Stimuli) ที่แตกต่างกัน การได้รับสิ่งเร้าที่ต่างกันจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนอง (Response) ต่างกันไปด้วย ดังนั้นการวัดพฤติกรรมทั้งด้านกาย จิต และสังคม จึงมีวิธีการใช้เครื่องมือวิจัยวัดตัวแปรดังกล่าวได้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะในเรื่องของการวัด เจตคติ (Attitude) ซึ่งเจตคติ (Attitude) หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า บุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์อื่นๆ และมีแนวโน้มทำให้เกิดสภาพความพร้อมที่จะโต้ตอบต่อสิ่งนั้นด้วยการมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งในลักษณะที่ชอบ และไม่ชอบ ที่เป็นบวกและเป็นลบ ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เมื่อผู้วิจัยต้องการทราบเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ในการกำหนดมาตรวัดในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์มีด้วยกันหลายวิธี ดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

- 1) วิธีการของเธอร์สโตน (Thurstone method)
- 2) วิธีการของลิเคิร์ต (Likert method)
- 3) วิธีการของกัทแมน (Guttman method)
- 4) วิธีมาตราจำแนกความหมาย (Semantic differential)

##### วิธีการของเธอร์สโตน (Thurstone method)

วิธีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยตามวิธีการของเธอร์สโตนนี้ มีนักวิจัยนำวิธีการดังกล่าวมาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดเจตคติทางการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล จริยธรรมทางการแพทย์ และการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในด้านต่างๆ ซึ่งวิธีการของเธอร์สโตนมีขั้นตอนการสร้าง 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดโครงสร้าง (Construct) ของตัวแปรที่ต้องการวัด รวมทั้งกำหนดความหมายของเจตคติที่ต้องการวัดด้วย นักวิจัยต้องมีความชัดเจนว่าสิ่งที่นักวิจัยต้องการวัดคืออะไร ต้องให้ความหมายได้ว่าเจตคติคืออะไร เจตคติต่อเรื่องอะไร ต่อสิ่งของ บุคคล หรือต่อสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 สร้างข้อความและกำหนดระดับมาตรวัด

ขั้นตอนที่ 4 เลือกผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์หาค่าของข้อความ หลังจากรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาหาค่ามาตรวัด ในรูปของค่ามัธยฐาน (Median) และใช้การเลือกข้อความจากการกระจายของควอร์ไทล์

ขั้นตอนที่ 6 การนำเสนอและการแปลผลเพื่อเลือกข้อความนั้นมาใช้ โดยดูจากค่ากระจายของควอร์ไทล์ที่ละข้อความ เกณฑ์ที่ถือว่าข้อความใช้ได้ต้องมีค่ากระจายควอร์ไทล์ เท่ากับ 2 ( $P_{50} = Q_2$ ) ถ้าได้ค่าควอร์ไทล์ที่สูงเกินไป หมายความว่าข้อความนั้นไม่มีความชัดเจน

ขั้นตอนที่ 7 การตรวจหาความเที่ยง จะทดสอบโดยวิธีการทดสอบแบบแบ่งครึ่ง (Split-half test) หรือการทดสอบแบบคู่ขนาน (Parallel form test)

#### ข้อจำกัดการใช้มาตรวัดและการพัฒนาเครื่องมือแบบเรอร์สโตน มีดังนี้

1) จำนวนผู้เชี่ยวชาญค่อนข้างมาก ซึ่งในการหาจำนวนผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจริงๆ อาจจะหาค่อนข้างยาก

2) ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยมีความซับซ้อน มาตรวัดที่ใช้จะมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนได้ โดยจะเกิดแนวโน้มเข้าหาส่วนกลางมาก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะแสดงความคิดเห็นในช่วง 4 – 8 มากกว่าจะตอบในช่วง 1 – 3 หรือ 9 – 11 เมื่อนำค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยที่ได้จะอยู่ในระดับปานกลางมากกว่าอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยที่สุด หรือเห็นด้วยที่สุด

#### วิธีการของลิเคิร์ท (Likert method)

เนื่องจากการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติตามแบบของเรอร์สโตนมีข้อจำกัดและยุ่งยากเกี่ยวกับจำนวนผู้พิจารณาความเที่ยงตรงของข้อคำถาม ลิเคิร์ทจึงได้คิดสร้างมาตรวัดใหม่ขึ้นมา โดยแบ่งมาตรวัดเป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนการประเมิน (Evaluation) 2) ส่วนของระดับการประเมิน (Degree of favorable) การประเมินความชอบหรือไม่ชอบนั้น คำถามแต่ละข้อที่สร้างจะกล่าวถึงส่วนที่ดีและไม่ดีของเป้าหมายเจตคตินั้นๆ เพื่อให้ผู้ตอบตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้น และจะต้องมีข้อคำถามด้านบวกและด้านลบจำนวนพอๆ กัน ส่วนระดับการประเมินนั้นคำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะสเกลในตัวของมันเอง เพื่อบอกระดับการประเมินว่า ชอบมาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ไม่ค่อยชอบ ไม่ชอบเลย ระดับการประเมินข้อคำถามจะเพิ่มหรือลดลงตามระดับความเห็นของผู้ตอบ ในการวิจัยทางการแพทย์บาลนักวิจัยได้นำมาตรวัดเจตคติของลิเคิร์ทมาใช้อย่างแพร่หลาย เช่น การจัดเจตคติของผู้รับบริการทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติและภาวะสุขภาพเจ็บป่วย เจตคติของพยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล การวัดความรู้ในด้านต่างๆ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health belief) คุณภาพชีวิต (Quality of life) และในการวัดความรู้สึกต่อสังคม เช่น การวัดความสนับสนุนทางสังคม (Social support)

#### องค์ประกอบของเครื่องมือวิจัยตามวิธีการของลิเคิร์ท มีดังนี้

1) การสร้างข้อความหรือข้อคำถามมาตรวัดแบบลิเคิร์ท แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

(1) ข้อความเห็นด้วย (Favorable statement) หมายถึง ข้อความที่มีน้ำหนักเป็นบวก (Positive weight) เช่น ครอบครัวของท่านมีความสุข

(2) ข้อความไม่เห็นด้วย (Unfavorable statement) หมายถึง ข้อความที่มีน้ำหนักเป็นลบ (Negative weight) เช่น ครอบครัวของท่านไม่มีความสุข

**ลิเคิร์ต (Likert, 1932)** ได้กำหนดเกณฑ์ในการเขียนข้อความ ดังนี้ (1) ข้อความที่ใช้ควรเป็นข้อความที่ต้องการวัดพฤติกรรม ไม่ใช่ข้อเท็จจริง (2) ข้อความที่ต้องใช้ต้องชัดเจน รัดกุม และตรงไปตรงมา และ (3) ข้อความที่ใช้วัดตัวแปรเจตคติในแต่ละข้อความ ควรระบุตัวแปรทางจิตวิทยาเพียงแปรเดียว

จำนวนข้อความทั้งที่เป็นความเห็นหรือเจตคติทางบวกและความเห็นหรือเจตคติทางลบ ควรมีจำนวนข้อเท่าๆ กัน

2) การกำหนดค่ามาตรวัด หรือ การกำหนดน้ำหนักของระดับเจตคติ ลิเคิร์ตได้กำหนดไว้ 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	3	2	1	0 หรือ
5	4	3	2	1

3) การนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) เป็นการนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นไปใช้ทดสอบกับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะพื้นฐานเหมือนกลุ่มตัวอย่างจริง วัตถุประสงค์ของการทดลองใช้ก็เพื่อการปรับปรุงข้อความให้ชัดเจน

4) การวิเคราะห์ข้อความหาค่าอำนาจจำแนก โดยอาศัยเกณฑ์ที่ว่าข้อความที่ดีควรแยกได้ว่าตัวอย่างใดมีความเห็นในทางบวกหรือลบมากน้อยกว่ากัน การหาค่าอำนาจจำแนกของข้อความสามารถทดสอบด้วยสถิติ t (t-test) ตามขั้นตอนดังนี้ (1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคะแนนแต่ละข้อความ (2) รวมคะแนนของทุกข้อของตัวอย่างแต่ละราย (3) เรียงลำดับคะแนนของตัวอย่างที่ตอบโดยเรียงจากคะแนนสูงสุด - ต่ำสุด (4) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้คะแนนสูงและต่ำ การแบ่งใช้วิธี 25% บน และ 25% ล่าง (5) นำคะแนนที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวน (6) นำค่าที่ได้ไปทดสอบ t-test และ (7) การแปลผล ถ้าค่าเฉลี่ยของคะแนนข้อความในกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มที่มีคะแนนสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าข้อความนั้นมีอำนาจจำแนกได้ดี ถ้าข้อความใดไม่มีอำนาจจำแนกให้ตัดข้อความนั้นทิ้ง ในการหาค่าอำนาจจำแนกอีกวิธีหนึ่ง คือ การใช้วิธีวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้การหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) และการหาค่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนทั้งฉบับ

### ข้อจำกัดของมาตรวัดแบบลิเคิร์ต

1) เนื่องจากมาตรวัดของลิเคิร์ตมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยปกติผู้ตอบแบบสอบถามมักจะตอบประโยคที่มีแนวโน้มเข้าสู่ความเป็นกลาง คือ “ไม่แน่ใจ” ถ้าผู้ตอบจำนวนมากตอบมาตรวัดนี้ในข้อคำถามใด ข้อคำถามนั้นมักจะมีอำนาจจำแนกต่ำ ดังนั้นคำถามเหล่านั้นจะถูกตัดออก เมื่อวิเคราะห์คำตอบรายข้อ (Item analysis)

2) ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ของคำถามไม่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้จริง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้ เพราะข้อคำถามที่วัดได้ดีในกลุ่มตัวอย่างหนึ่งไม่จำเป็นต้องวัดได้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นด้วย

3) ในการตีความข้อมูลการวัดเจตคติ จะคิดคะแนนรวม ไม่แยกรายข้อย่อย ดังนั้นจึงทำให้ไม่ทราบความคิดเห็นที่แท้จริงผู้ที่ตอบ “ไม่แน่ใจ” หรือตอบเป็นกลาง (Neutral answer) เพราะค่าคะแนนเฉลี่ยจะรวมข้อความที่ผู้ตอบ ที่ตอบทั้งที่มีความคิดเห็นและไม่มีความคิดเห็นรวมไว้ด้วยกัน

### วิธีการของกัทแมน (Guttman method)

วิธีการของกัทแมนเป็นความพยายามหาแบบแผนคำตอบของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคน โดยพิจารณาว่าบุคคลที่ได้คะแนนรวมเท่ากัน จะมีแบบแผนอย่างไรในการตอบ ตั้งแต่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้คะแนนรวมมากที่สุดไปจนถึงผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด เครื่องมือวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ความเป็น มาตรวัด ตามวิธีของกัทแมน อาจสร้างได้หลายลักษณะแต่ต้องมีมิติเดียว และมาตรวัดที่สร้างขึ้นมานั้นควรเลือกข้อความจำนวนน้อยที่เป็นตัวแทนของเนื้อเรื่องทั้งหมด เพียง 4 – 6 ข้อ คำถามหรืออย่างมากที่สุด 10 – 12 ข้อคำถาม ข้อคำถามอาจมีรูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบที่มีข้อความที่กำหนดไว้ให้ 2 คำตอบ ใช่-ไม่ใช่ ถูก-ผิด เห็นด้วย- ไม่เห็นด้วย แล้วเลือกตอบตัวใดตัวหนึ่ง ถ้าเลือกตอบใช่ ถูก หรือ เห็นด้วย จะได้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ไม่ใช่ ผิด หรือ ไม่เห็นด้วย จะได้ 0 คะแนน นั่นคือ คะแนนในแต่ละข้อจะเป็น 0 หรือ 1 เท่านั้น

2) รูปแบบให้เลือกตอบ 1 ข้อ จากหลายคำตอบ อาจสร้างได้หลายรูปแบบ เช่น แบบวัดความรู้ที่มีตัวเลือก 4 คำตอบ แต่มีข้อที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว และข้อคำถามมีความยากขึ้นตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีความรู้มากน่าจะตอบคำถามได้มาก และมีรูปแบบในการตอบคือ ผู้ที่ตอบคำถามในข้อ 2 ถูกจะต้องตอบข้อ 1 ได้ถูกเสียก่อน และผู้ที่ตอบข้อ 3 ถูกจะต้องตอบข้อที่ 1 และ 2 ถูกก่อน

### ข้อจำกัดของวิธีการกัทแมน

1) วิธีการนี้ไม่สามารถใช้ในการเก็บข้อมูลได้จนกว่าจะหาค่าสัมประสิทธิ์การสร้างใหม่ได้ ให้มีค่าสูงเสียก่อน คือ ค่าสัมประสิทธิ์การสร้างใหม่ ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า .9 ข้อจำกัดนี้ทำให้นักวิจัยมีความยุ่งยากในการปรับค่าสัมประสิทธิ์การสร้างใหม่ให้อยู่ในเกณฑ์ก่อน

2) ค่าของสัมประสิทธิ์การสร้างใหม่ได้ ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนข้อคำถาม และจำนวนตัวเลือกในการตอบข้อคำถามนั้นๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก จำนวนข้อคำถามและตัวเลือกมีน้อย ค่าของสัมประสิทธิ์การสร้างใหม่ได้จึงจะมีค่าสูง

### วิธีมาตราจำแนกความหมาย (Semantic differential)

มาตราจำแนกความหมาย แบ่งเป็น 3 มิติ ดังนี้

- 1) องค์ประกอบด้านประเมินผล (Evaluative factor) ใช้คุณศัพท์เกี่ยวกับการประเมินผล เช่น ดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ เกลียด-รัก
- 2) องค์ประกอบด้านศักยภาพ (Potential factor) ใช้คุณศัพท์ด้านศักยภาพหรือกำลังงาน เช่น หนัก-เบา แข็งแรง-อ่อนแอ บอบบาง-ทนทาน
- 3) องค์ประกอบด้านกิจกรรม (Activity factor) ใช้คำคุณศัพท์แสดงกิจกรรมต่างๆ เช่น ร่าเริง-หงอยเหงา เฉื่อยชา-กระตือรือร้น ร้อน-เย็น

มาตราจำแนกความหมาย หมายถึง วิธีการเก็บข้อมูลและวัดความหมายของมโนคติโดยอาศัยมโนคติ หรือคำที่ต้องการวัดเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ตอบบอกตำแหน่งของความรู้สึกลงบนมาตราวัด มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่ต่อเนื่อง ระหว่างคู่ของคำคุณศัพท์หรือวลี ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjectives) และมีความเกี่ยวข้องกับมโนคตินั้น เช่น มโนคติของอาจารย์พยาบาล

ข้อจำกัดในการใช้มาตราจำแนกความหมาย

- 1) การเลือกมโนคติที่จะศึกษา โดยพยายามให้ความหมายมโนคตินั้นด้วยคำคุณศัพท์ อาจจะมีข้อจำกัดทางภาษาเช่น การศึกษา อานาจความเชื่อ และ อัตมโนทัศน์
- 2) การเลือกมาตรา ที่เป็นคุณศัพท์ด้านตรงข้าม คำคุณศัพท์บางคำไม่มีความหมายที่ตรงกันข้าม เช่น พอใจ-ไม่พอใจ เมื่อเปรียบเทียบกับ รัก-เกลียด จะเห็นว่าน้ำหนักของทั้งสองคำให้น้ำหนักของความหมายไม่เท่ากัน ดังนั้นการเลือกใช้คำคุณศัพท์ที่เหมาะสม จะเป็นการลดความคลาดเคลื่อนวิธีหนึ่ง
- 3) การประมาณค่าของการวัดแบบนี้ มีปัญหาการเลือกคำตอบเข้าสู่ค่ากลาง เช่นเดียวกับวิธีการของลิเคิร์ท และวิธีของเธอร์สตัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า มาตรวัดที่ใช้ร่วมกับข้อคำถามในแบบสอบถามมีให้เลือกหลายประเภท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยว่าต้องการวัดอะไร วัดกับกลุ่มตัวอย่างใด และแนวคิดที่ใช้ในการสร้างแบบสอบถามนี้ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยนักวิจัยตัดสินใจที่จะเลือกใช้มาตรวัดให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะวิจัยนั้นๆ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของการสร้างมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert method) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้วัดทักษะการปฏิบัติได้ทั้งในด้านกระบวนการและผลงาน โดยการแสดงรายการพฤติกรรมที่วัดและตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการ

ปฏิบัติซึ่งกำหนดเป็นโครงสร้างและมีช่วงของมาตรวัดที่มีค่าเป็นตัวเลขแสดงระดับคุณภาพของพฤติกรรมให้ผู้ประเมินเลือกตามการตัดสินใจของตนเอง

#### 4.4 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลอย่างมาก เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดีควรประกอบด้วยแบบประเมินที่ดีต้องมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) ความเที่ยง (Reliability) และความเที่ยงการประเมิน (Inter - rater reliability) รวมทั้งความเป็นปรนัย (Objectivity) และความง่ายในการใช้ (Simplicity) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และ ทศนีย์ นะแส, 2539; พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536)

**4.4.1 ความตรง (Validity)** หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด จำแนกได้ 3 ประเภท ได้แก่

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับนิทัศน์ของตัวแปร สามารถทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่กำหนด 3 - 5 ท่านวิเคราะห์เนื้อหาก่อนทำการวัด รวบรวมความคิดเห็นมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

2) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างลักษณะพฤติกรรมของข้อคำถาม กับพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการจะวัดตามที่กำหนดไว้ในทฤษฎีของเรื่องนั้นๆ ความตรงตามโครงสร้างจึงนับว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพเครื่องมือ

3) ความตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Criterion validity) หมายถึง เป็นความตรงที่พิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกทดสอบเป็นหลัก โดยอาศัยสภาพเวลาเป็นเกณฑ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

3.1) ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) หมายถึง เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น

3.2) ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) หมายถึง เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้นๆ ในอนาคต

##### 4.4.1.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำมาหาค่า CVI กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร,2555)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) พัฒนาโดย Hambleton et al, 1975 ( อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)มีค่าระหว่าง 0.00-1.00

การแปลความหมายค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

CVI = 1.00      หมายความว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

CVI = 0.00      หมายความว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่า .80 (Davis,1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร,2555) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

**4.4.2 ความเที่ยง (Reliability)** หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัด การหาค่าความเที่ยงมี 3 วิธี ดังนี้

1) การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) หมายถึง เป็นการตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกันหรือไม่ ซึ่งวิธีการหาความสอดคล้องภายใน ได้แก่

1.1) การแบ่งครึ่ง (Split - haft) เป็นการนำแบบวัดไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วมาจำแนกเป็น 2 ชุด วิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งต้องปรับให้เป็นค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สูตรของ Spearman Brown

1.2) การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) สามารถใช้กับแบบสอบถามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) และแบบเลือกตอบ (Check-list)

1.3) การใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20 หรือ KR 20) ใช้ได้เฉพาะกับแบบสอบถามที่เป็นแบบให้ค่าคะแนน 2 ค่า (Dichotomous)

1.4) การใช้สูตรคูเดอริชชาน์สัน (21 Kuder – Richardson 21 หรือ KR 21) ดัดแปลงมาจากสูตร KR 20 เพื่อให้ง่ายต่อการคิดคำนวณ เพราะใช้ค่าเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้งฉบับ

2) การหาความคงที่ (Stability) เป็นวิธีที่หาสัมประสิทธิ์ของความคงที่ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สอบกลุ่มเดิม ในช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน แล้วนำข้อมูลที่วัดได้ทั้ง 2 ครั้ง มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วิธีการสอบซ้ำนี้เรียกว่า Test-retest method

3) การหาความเท่าเทียมกัน (Equivalence หรือ Inter-rater reliability)) นำแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งวัดมิติเดียวกัน จำนวนข้อคำถามเท่ากัน รูปแบบการสอบถามเหมือนกัน ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบทั้ง 2 ชุดและนำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

4) ความเป็นปรนัย (Objective) ความชัดเจนของความหมายของคำถาม อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน มีความคงที่ในการตรวจให้คะแนน ไม่ว่าจะใครประเมินก็ให้ผลที่ถูกต้องตรงกัน และมีการแปลความหมายของคะแนนตรงกัน

5) อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง เครื่องมือหรือแบบสอบถามสามารถจำแนกความแตกต่างของคะแนนตรงกัน

6) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้เวลาและงบประมาณในการวัดน้อย

7) ความไว (Sensitivity) หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดค่าได้ละเอียด

8) ความง่ายในการใช้ (Simplicity) เครื่องมือที่ดีต้องใช้ง่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถพกพาได้สะดวก ผู้ใช้เครื่องมือไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญก็สามารถใช้ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของคุณภาพแบบประเมินมาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ในด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลวิสัญญีและมีประสบการณ์ในการประเมินสมรรถนะ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ , APN สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก , ผู้บริหารทางการพยาบาลวิสัญญี , ผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีและอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

## 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานวิสัญญีพยาบาลน้อยมาก โดยเฉพาะงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน โดยมากแล้วการศึกษาทางวิสัญญีวิทยามักเป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกซึ่งเป็นการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง



กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพด้านการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลรัฐกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งหมด 12 เขต รวมรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยวิธี Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 26 ท่าน คัดเลือก โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญและใช้ Snowball Technique ร่วมด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ชุดที่1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น(เก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFRรอบที่1) ชุดที่2 เป็น แบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์ว่าแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่1 ข้อคำถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5ระดับ พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (EDFRรอบ 2) ชุดที่3 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน ความเหมาะสมของข้อคำถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับและได้แนบบแบบสอบถามข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5ระดับ เพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะที่ได้มา ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการพยาบาลวิทยาลัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยา ระวังความรู้สึก การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระวังความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลัง ให้ยาระวังความรู้สึก การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต และทักษะกาทำหัตถการ 2) ด้านทักษะ ทางสังคม ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิทยาลัย และการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ 3) ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ และการใช้เทคโนโลยีและ 4) ด้านคุณลักษณะ ประกอบด้วย 1 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะ

ปาณิสรา ไชยสาร (2551) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัย พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย 11 คน และวิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิทยาลัยพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 17 แห่ง ได้แก่ รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี สถาบัน สุขภาพเด็กฯ สถาบันประสาทฯ สถาบันมะเร็งฯ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพฯและวชิรพยาบาล รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.รามมา รพ.พระมงกุฎ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า รพ.ตำรวจใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 236 คนและหัวหน้างานการ พยาบาลวิทยาลัย 11 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับวิทยาลัยพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของวิทยาลัยพยาบาล รวม 6 ข้อ คือ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่สังกัด คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม

ข้อความลงในช่องว่าง ตอนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมี 7 ด้าน 39ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี 6 ข้อ คือ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่สังกัด คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง ตอนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานมี 7 ด้าน 39ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและมีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและT-test ผลการวิจัยพบว่า 1.ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี อยู่ในระดับมาก ( $X = 4.28$   $SD=.44$ ,  $X=4.35$   $SD=.35$  ตามลำดับ) 2.ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพา พวงลำเจียก (2553) ศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถแห่งตนและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีหลักสูตรนักเรียนวิสัญญี เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูงและต่ำและเพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานและการประเมินตนเอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลรัฐบาลที่เปิดสอนหลักสูตรนักเรียนพยาบาลวิสัญญี เขตกรุงเทพฯ จำนวน 136 คน และหัวหน้างานผู้ประเมินจำนวน 25 คน คัดเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified Random Sapling) เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยเพศ อายุ ประสบการณ์ และระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถแห่งตน ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูงจะประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยตนเองโดยรวมและรายด้านทั้งด้านการมุ่งเน้นความสำเร็จ ด้านการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการสอนงานและพัฒนาศักยภาพผู้อื่น และด้านจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยสูงกว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถแห่งตนระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p<.01$ ) 2.ผู้ที่รับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูงจะประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยตนเองด้านการให้บริการที่ดีสูงกว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถแห่งตนระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p<.05$ ) 3.ผู้ที่รับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูงจะได้รับการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานโดยรวม และรายด้านทุกด้านไม่สูงกว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถแห่งตนระดับต่ำ4.ผลการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยรวมจากหัวหน้างานมีความแตกต่างกับการ

ประเมินตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .01$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างประเมินสมรรถนะโดยรวมโดยตนเองสูงกว่าการประเมินจากหัวหน้างาน 5. ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไปจะรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงที่สุด กล่าวคือ สูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี และ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และได้รับการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานโดยรวมสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปี ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .01$ )

Bitar et al. (2003) ศึกษาถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพที่ได้จากการเฝ้าระวังทางวิสัญญีในการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ศูนย์แห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1995 – 2000 ผู้ป่วยจำนวน 3,615 คน ที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง ภายใต้การให้ยาสงบประสาท (Sedative drug) ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ใช้เวลาผ่าตัดนานประมาณ 111 นาที พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้น ซึ่งศูนย์แห่งนี้ศัลแพทย์และพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ได้รับการรับรองและการยอมรับอย่างมากทั้งในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ

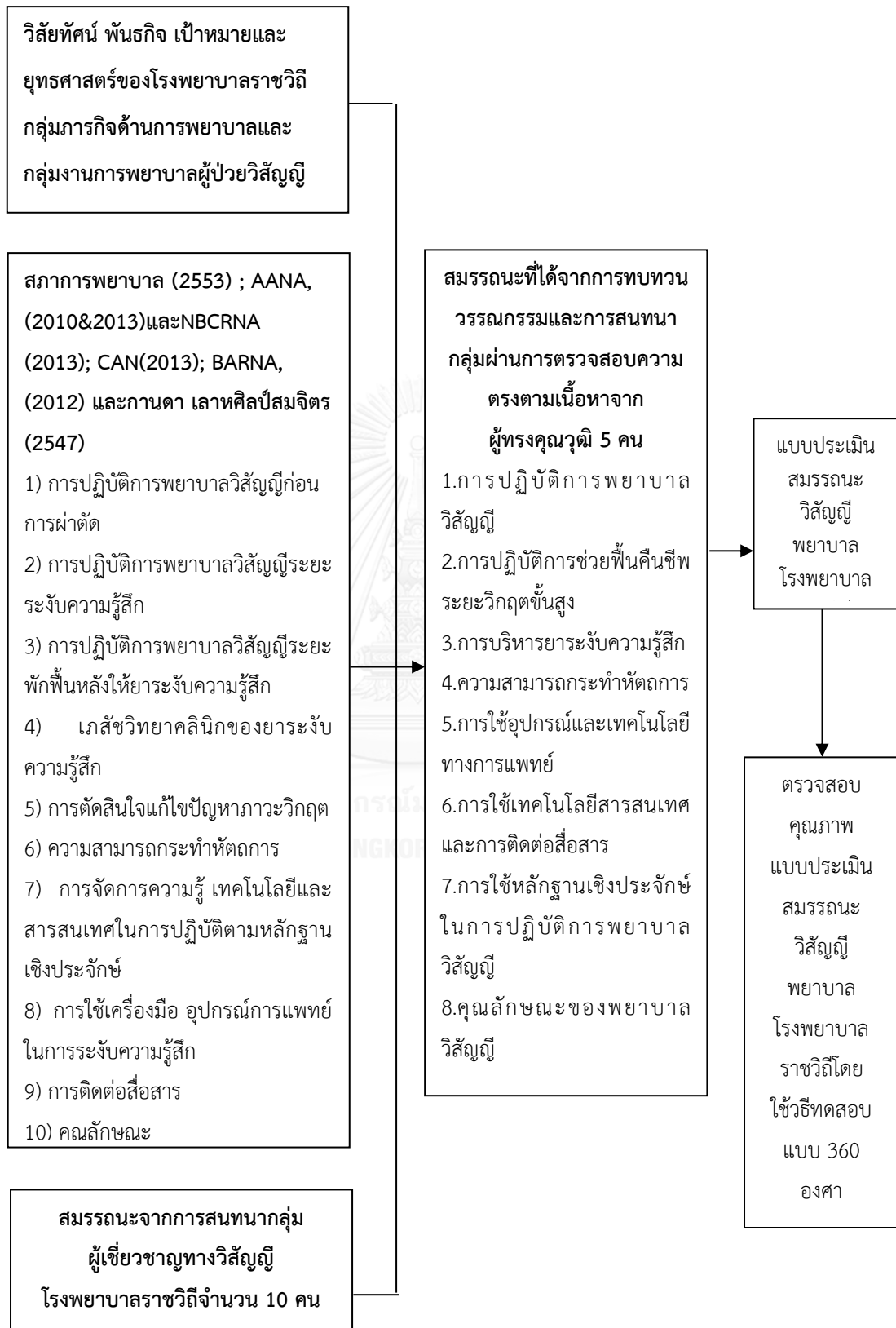
Stomberg (2003) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิสัญญีด้านการพยาบาลวิสัญญี ในการวางแผนจัดการความเจ็บปวดระยะหลังการผ่าตัด ใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 101 คน ใน 4 โรงพยาบาล ที่ประเทศสวีเดน ใช้การตอบแบบสอบถามพบว่า วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก กระบวนการผ่าตัด และบทบาทเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการความเจ็บปวด

Lindwall et al. (2003) ศึกษาถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยกับวิสัญญีพยาบาล พบว่าขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ถ้าได้มีการพูดคุยกันกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยมีการอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 10 คนหลังผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล 10 คน ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลที่ปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญียังรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

## 6.กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมต่างๆตั้งข้างต้น โดยการศึกษาทิศทางของโรงพยาบาลราชวิถีและกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายร่วมกับการสังเคราะห์แนวคิดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ของสภาการพยาบาล (2553); Continued Competency and Performance Assessment from American Association of Nurse Anesthetists (2010&2013) และ The National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists (2013) ; The PeriAnesthesia Nursing Exam List of Competencies from Canadian Nurse Association (2013) ; Standards of Practice from British Anesthetic and Recovery Nurse Association (2012) และกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนกวิสัญญีและของโรงพยาบาลราชวิถี บูรณาการร่วมกับผลการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

### แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด การสร้างแบบประเมินของ Burn and Grove (2005) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

#### ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้หลักการสร้างเครื่องมือบนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม และประยุกต์แนวคิดของ Burn and Grove (2005) มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล มี 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย

#### ขั้นตอนที่ 1 นิยามแนวคิดของมโนคติ (Define the concept)

นิยามแนวคิดของมโนคติ (Define the concept) ในครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและบริบทของโรงพยาบาลราชวิถี จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดสมรรถนะร่วมกับการจัดสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

**1.1 ทบทวนวรรณกรรม** โดยวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ช่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี และแนวคิดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของ สภาการพยาบาล (2553); American Association of Nurse Anesthetists (2010&2013) และ The National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists (2013); Canadian Nurse Association (2013); British Anesthetic and Recovery Nurse Association (2012) และกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สรุปเป็นสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลได้ทั้งหมด 10 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการผ่าตัด 2) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระงับความรู้สึก 3) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระงับความรู้สึกหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) เกสซ์วิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก 5) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต 6) ความสามารถกระทำหัตถการ 7) การจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 8) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก 9) การติดต่อสื่อสาร 10) คุณลักษณะ ประกอบด้วยข้อ

รายการสมรรถนะย่อยทั้งหมด 78 ข้อรายการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม สำหรับการใช้ สนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี เกี่ยวกับตัวประกอบ สมรรถนะที่สำคัญของวิสัญญีพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-11

## 1.2 สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

### 1.2.1 ชั้นเตรียมการ

1.2.1.1 นำข้อมูลข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม จำนวน 10 ด้าน และเตรียมคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เพิ่มเติม วิพากษ์ถึงความครอบคลุมหรือความเหมาะสมของข้อรายการสมรรถนะที่ได้ (คำถามแสดงไว้ในภาคผนวก)

1.2.1.2 กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน ดังนี้

1.2.1.2.1) วิสัญญีพยาบาลชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

1.2.1.2.2) ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหรือรองหัวหน้าหน่วยในกลุ่มงาน วิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

1.2.1.2.3) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี ในโรงพยาบาล ราชวิถี 10 ปีขึ้นไป

1.2.1.2.4) มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของวิสัญญีพยาบาลประจำการในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

1.2.1.3 ขอพบหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เพื่อแจ้งความประสงค์และขอ อนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญวิสัญญีพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวิจัยในขั้นตอนนี้

1.2.1.4 ทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชวิถี

1.2.1.5 ติดต่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญแจ้งให้ทราบ ถึง วัตถุประสงค์ เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จึงนัดวัน เวลาและ สถานที่ในการสนทนากลุ่ม

1.2.1.6 ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี สำเนา เรียนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล จำนวน 10 คน

1.2.1.7 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปพร้อมแนวคำถามในการสนทนากลุ่มให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 3 วัน โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์

1.2.1.8 จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ประกอบการสนทนากลุ่ม เช่น เครื่องอัดเสียง ปากกา สมุดบันทึก

1.2.1.9 จัดสนทนากลุ่มที่ห้องประชุมชั้น 5 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี

### 1.2.2 สนทนากลุ่ม ( Focus group)

ผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2557 เวลา 13.00 – 17.00 น. มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง (Moderator) กล่าวแนะนำตัว และแนะนำผู้จัดบันทึกการสนทนา บอกวัตถุประสงค์ในการสนทนาและขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองโดยมีการต้อนรับผู้ร่วมสนทนาอย่างอบอุ่น เชิญให้นั่งประจำที่ก่อนที่จะเริ่มแนวคำถาม เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้ร่วมสนทนาครบแล้วจึงเริ่มดำเนินการสนทนา เตรียมขนม ของว่างและน้ำดื่มขณะสนทนา

2) เริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มโดยสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นอย่างสั้นๆ ที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้รับทราบ

3) ใช้คำถามปลายเปิดกว้างๆ เป็นแนวทางสำหรับจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นและทัศนะของตนออกมาโดยอิสระร่วมตัดสินใจในการกำหนดรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีที่ต้องการวัด เพื่อให้มีความครอบคลุมวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีและโรงพยาบาลราชวิถีที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการจัดบันทึกข้อความที่เป็นฉันทามติของกลุ่มและสมควรแก่เวลาก่อนยุติการสนทนาผู้วิจัยจะสรุปการสนทนาทั้งหมดอีกครั้งและตรวจสอบความตรงกับผู้ร่วมสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาซักถามและเพิ่มเติมประเด็นที่ต้องการ กล่าวขอบคุณ และยุติการสนทนา ใช้ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 4 ชั่วโมง

4) ผู้วิจัยทำการถอดเทปและรวบรวมข้อมูลสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมอีกครั้งก่อนนำมาวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อบูรณาการเป็นรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี



5) ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เพื่อ กำหนดเป็นข้อรายการสมรรถนะที่จำเป็นของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้สมรรถนะของ วิสัญญีพยาบาล 10 ด้านคงเดิม คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการผ่าตัด 2) การ ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะระงับความรู้สึก 3) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้ ยาระงับความรู้สึก 4) เกสซ์วิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก 5) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต 6) ความสามารถกระทำหัตถการ 7) การจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ 8) การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก 9) การ ติดต่อสื่อสาร 10) คุณลักษณะ แต่มีจำนวนข้อรายการสมรรถนะย่อยเพิ่มเป็น 82 ข้อรายการ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 -11



**ตารางที่ 2** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก	<p>1.สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัด และ/หรือ ก่อนดมยาสลบ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ และการทบทวนบันทึกสุขภาพจากเวชระเบียน</p> <p>2.สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ การผ่าตัด การให้ยาคลายกังวล ยาแก้ปวด และยาสลบ อื่น ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>3.สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัดโดยใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ทางกายภาพที่เหมาะสม การสังเกตทางสรีรวิทยา และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย</p>	<p>- สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้นและการทบทวนบันทึกสุขภาพจากเวชระเบียน</p> <p>- สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก และดำเนินการปรับแผนการพยาบาลและการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>-สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกโดยใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและ ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ทางกายภาพที่เหมาะสม การสังเกตทางสรีรวิทยา และการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
1. การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)	<p>4. สามารถตรวจสอบผลการประเมินที่เป็นปัจจุบันว่า เกี่ยวข้องกับความเสี่ ยง ที่ จะ เกิด ขึ้น แล ะ ก า ร เปลี่ยนแปลงที่สำคัญตั้งแต่ก่อนผ่าตัด</p> <p>5.สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทันที ก่อนวันผ่าตัด เมื่อพบว่า มีข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงและมีการปรับแผนการพยาบาลและการดูแล</p> <p>6.สามารถดำเนินการเรื่องที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ต้องมีการปรับแผนการพยาบาลและการรักษา เช่น แพทย์เจ้าของไข้ ห้องปฏิบัติการ เภสัชวิทยา อุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนสภาพจิตใจของผู้ป่วย</p> <p>7.สามารถดูแลความสะอาดของ เครื่องมือ อุปกรณ์ รถเตรียมยา และ เครื่องดมยาสลบ เครื่องติดตามสัญญาณชีพให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอตามมาตรฐานของหน่วยงาน</p>	<p>-สามารถตรวจสอบผลการประเมินที่เป็นปัจจุบันซ้ำก่อนให้การระงับความรู้สึก ว่าเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ</p> <p>-สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทันที ก่อนวันผ่าตัด เมื่อพบว่า มีข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงและมีการปรับแผนการพยาบาลและการดูแล</p> <p>-</p> <p>-สามารถดูแลรักษา ความสะอาดของ เครื่องมือ อุปกรณ์ รถเตรียมยา และ เครื่องดมยาสลบ เครื่องติดตามสัญญาณชีพให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอตามมาตรฐานของหน่วยงาน</p>

**ตารางที่ 2** (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)	<p>8.สามารถตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>9.สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมและน่าเชื่อถือตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>10.สามารถประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย เช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น และการเคลื่อนไหวของบริเวณกระดูกต้นคอประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย</p> <p>11.สามารถดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษา การตรวจสอบ การวินิจฉัยอื่น ๆ</p>	<p>-สามารถตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>-สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>-สามารถประเมินความผิดปกติของสรีระระบบทางเดินหายใจที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น และการเคลื่อนไหวของบริเวณกระดูกต้นคอ</p> <p>-สามารถดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษา การตรวจสอบ การวินิจฉัยอื่น ๆ</p>

**ตารางที่ 2** (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)	12.ติดตามเอกสารความยินยอม ที่ครอบคลุมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกและบริการที่เกี่ยวข้อง	-ติดตามเอกสารความยินยอม ที่ครอบคลุมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกและบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบยินยอมการผ่าตัด ใบยินยอมทำหมัน และใบยินยอมให้เลือด  -สามารถประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย (ASA Physical status classes) พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึกจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่มพบว่าข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงทางด้านภาษาที่ใช้ให้เข้าใจง่ายและเพิ่มรายละเอียดในข้อรายการสมรรถนะเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีรายการสมรรถนะในข้อ 6 ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเห็นว่ารายละเอียดในข้อรายการมีความคล้ายคลึงกับรายการสมรรถนะในข้อที่ 2 ผู้วิจัยจึงยุบรวมรายการสมรรถนะข้อที่ 2 กับข้อที่ 6 เข้าด้วยกัน และมีการเสนอแนะให้เพิ่มข้อรายการสมรรถนะย่อยในด้านการประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย(ASA Physical status classes) พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าการประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย(ASA Physical status classes) มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการประเมินความพร้อมก่อนการให้การระงับความรู้สึก สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจในเรื่องการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพสูง

**ตารางที่ 2 (ต่อ)** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)	12.ติดตามเอกสารความยินยอม ที่ครอบคลุมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกและบริการที่เกี่ยวข้อง	-ติดตามเอกสารความยินยอม ที่ครอบคลุมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกและบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบยินยอมการผ่าตัด ใบยินยอมทำหมัน และใบยินยอมให้เลือด  -สามารถประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย (ASA Physical status classes) พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึกจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่มพบว่าข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงทางด้านภาษาที่ใช้ให้เข้าใจง่ายและเพิ่มรายละเอียดในข้อรายการสมรรถนะเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีรายการสมรรถนะในข้อ 6 ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเห็นว่ารายละเอียดในข้อรายการมีความคล้ายคลึงกับรายการสมรรถนะในข้อที่ 2 ผู้วิจัยจึงยุบรวมรายการสมรรถนะข้อที่ 2 กับข้อที่ 6 เข้าด้วยกัน และมีการเสนอแนะให้เพิ่มข้อรายการสมรรถนะย่อยในด้านการประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย(ASA Physical status classes) พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าการประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย(ASA Physical status classes) มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการประเมินความพร้อมก่อนการให้การระงับความรู้สึก สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจในเรื่องการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพสูง

ตารางที่ 3 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
2.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก	<p>1. สามารถจัดการกับทางเดินหายใจได้รวมถึงการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเครื่องมือพิเศษ (Fiberoptic)</p> <p>2. สามารถแยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจและความผิดปกติการเต้นของหัวใจ</p> <p>3. สามารถติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยใช้เทคนิค invasive และ non invasive ตามความเหมาะสม</p> <p>4. สามารถรู้ถึงความผิดปกติในระหว่างการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยและดำเนินการแก้ไขขอคำปรึกษาจากแพทย์เมื่อจำเป็น</p>	<p>-สามารถจัดการกับทางเดินหายใจได้รวมถึงการส่องดูกล่องเสียงเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ(Direct Laryngoscope) ได้โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องมือพิเศษ</p> <p>-สามารถประเมินและวินิจฉัยความผิดปกติของเสียงการหายใจและความผิดปกติการเต้นของหัวใจ</p> <p>-สามารถติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยใช้เทคนิค invasive และ non invasive ตามความเหมาะสม</p> <p>-สามารถให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว(General Anesthesia) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล โดยไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</p> <p>-สามารถประเมินความผิดปกติในระหว่างการระงับความรู้สึกของผู้ป่วย และ ดำเนินการแก้ไขหรือขอคำปรึกษาจากวิสัญญีแพทย์ได้</p>

**ตารางที่ 3** (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
2.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก(ต่อ)	<p>5.สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยและแปลผลในระหว่างขั้นตอนการระงับความรู้สึกรวมทั้ง สรีรวิทยา ทางกายภาพ ระบบทางเดินหายใจ การจัดการทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต (เช่น คลื่นไฟฟ้าหัวใจ สัญญาณชีพ , การควบคุมสารน้ำ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและความปลอดภัย (เช่น การป้องกัน การติดเชื้อและ การควบคุม )รวมถึงมาตรการความสะอาดสบาย (เช่น อาการปวด อาการคลื่นไส้ ) สถานะทางจิตสังคม (เช่น ครอบครัว ความวิตกกังวล การจัดการความรู้ในการระงับความรู้สึก )</p> <p>6.สามารถนำกระบวนการพยาบาลในการจัดการภาวะแทรกซ้อนเร่งด่วนและฉุกเฉินของผู้ป่วย ในระหว่างขั้นตอนการระงับความรู้สึกได้ครอบคลุมทุกระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การทำงานของไต ภาวะช็อก การควบคุมอุณหภูมิกาย</p>	<p>-สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยและแปลผลในระหว่างขั้นตอนการระงับความรู้สึกรวมทั้ง สรีรวิทยา ทางกายภาพ ระบบทางเดินหายใจ การจัดการทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต การควบคุมสารน้ำ การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงความสบายและภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วย</p> <p>-สามารถนำกระบวนการพยาบาลในการจัดการภาวะแทรกซ้อนวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วย ในระหว่างขั้นตอนการระงับความรู้สึกได้ครอบคลุมทุกระบบ</p>



**ตารางที่ 3** (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
2.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก(ต่อ)	7.สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำเลือด และส่วนประกอบของเลือดให้สมดุล  8.สามารถประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยในช่วงใกล้ฟื้นจากการระงับความรู้สึกและเตรียมยาแก้ฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยตื่น ฟื้นดี ขณะนำส่ง	-สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำเลือด และส่วนประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสม  -มีความสามารถในการจัดทำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม  -สามารถประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยในช่วงใกล้ฟื้นจากการระงับความรู้สึกและเตรียมยาแก้ฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยตื่น ฟื้นดี ขณะนำส่ง

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญสนทนาให้มีการปรับภาษาให้เข้าใจง่าย กระชับรัดกุมและมุ่งเน้นในบทบาทหน้าที่และขอบเขตของวิสัญญีพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาล และความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน ในการสนทนากลุ่มได้มีการปรับและเพิ่มข้อรายการสมรรถนะขึ้น ดังนี้ สมรรถนะการจัดการทางเดินหายใจและการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีอนุญาตให้วิสัญญีพยาบาลใส่ท่อช่วยหายใจได้โดยการส่องดูกล้องเสียงโดยตรง(Direct Laryngoscope) โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องมือพิเศษ(Fiberoptic) ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ จึงปรับให้สามารถจัดการกับทางเดินหายใจได้รวมถึงการส่องดูกล้องเสียงเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ(Direct Laryngoscope)ได้โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องมือพิเศษและได้เพิ่มข้อรายการ 1 ข้อในเรื่องการจัดทำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และได้ย้ายสมรรถนะการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว(General Anesthesia) จากด้านเภสัชวิทยาของการระงับความรู้สึกมาไว้ในด้านนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีอย่างแท้จริง

**ตารางที่ 4** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
3.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก	<p>1.สามารถประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ (เช่น ประสิทธิภาพหายใจ สัญญาณชีพ ความปลอดภัย ระดับความรู้สึกตัว ตำแหน่งที่ผ่าตัด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง ) โดยใช้ระบบคะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score</p> <p>2.สามารถเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในการติดตามผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกและประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด</p>	<p>-สามารถประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพหายใจ สัญญาณชีพ ความปลอดภัย ระดับความรู้สึกตัว ตำแหน่งที่ผ่าตัด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>-สามารถเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในการติดตามผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกและประเมิน ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม</p>

**ตารางที่ 4 (ต่อ)** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
3.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้ การ ระ งับความรู้สึก(ต่อ)	3.สามารถบริหารจัดการและติดตามการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังระงับความรู้สึกให้ได้รับอากาศถ่ายเทและออกซิเจนอย่างเพียงพอรวมถึงศักยภาพของทางเดินหายใจ และการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาท ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด การรับรู้ขณะผ่าตัด อาการเพ้อคลั่งหลังระงับความรู้สึก อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ตำแหน่งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลางและดูแลเรื่องยาหรือสารน้ำของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อป้องกันภาวะไม่สบายและอัตราการตายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	-สามารถบริหารจัดการและติดตามการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังการระงับความรู้สึกทั้งทางด้านของระบบทางเดินหายใจ ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิตและการทำงานของระบบประสาท  -สามารถประเมินและบริหารจัดการภาวะการคงเหลือของยา ระงับความรู้สึกที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

**ตารางที่ 4 (ต่อ)** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
3.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)	<p>4.สามารถพิจารณาให้ยาระงับปวดและบริหารจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุของผู้ป่วย</p> <p>5.ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการแรงดันและอุณหภูมิภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของระบบทางเดินหายใจ การเต้นของหัวใจ การตกเลือด ภาวะช็อก อาการแพ้ และการควบคุมอุณหภูมิ แก้อาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัด</p>	<p>-สามารถประเมินให้ยาระงับปวดและบริหารจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>-สามารถประเมินและบริหารจัดการอาการรบกวน ความไม่สุขสบาย เช่น อาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการหนาวสั่น (Shivering)</p> <p>-ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการภาวะวิกฤต ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกของระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต การตกเลือด ภาวะช็อก อาการแพ้</p>

**ตารางที่ 4 (ต่อ)** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
3.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)	6.ประเมินภาวะผู้ป่วยโดยใช้ระบบคะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย  7.สามารถสอดแทรกการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อไป	-สามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์คะแนน Modified Aldrete's Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และใช้ เกณฑ์ คะแนน Modified Postanesthesia Discharge Scoring (PADS) System ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย  -สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อไป

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึกพบว่ามี การปรับภาษาให้เข้าใจง่าย กระชับรัดกุมมากขึ้น ในการสนทนากลุ่มได้มีการเพิ่มข้อสมรรถนะที่มีความสำคัญและจำเป็นอีก 2 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี และสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและเฉพาะสาขา

ตารางที่ 5 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านเภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
4. เภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก	<p>1. มีความรู้ด้านเภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิดและสามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ขนาดยา ข้อบ่งชี้ของยา การออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงจากยาระยะเวลาของยาและการฟื้นจากยาระงับความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>2. สามารถพิจารณาบริหารยาระงับความรู้สึกแบบไอระเหยได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p> <p>3. สามารถพิจารณาบริหารยาคลายกล้ามเนื้อได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p> <p>4. สามารถพิจารณาบริหารยาทางหลอดเลือดดำได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p> <p>5. มีความรู้และสามารถช่วยวิสัญญีแพทย์ในการบริหารยาเฉพาะที่ได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p>	<p>-มีความรู้ด้านเภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิดและสามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ระยะเวลา การออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงจากยา ของยาและการฟื้นจากยาระงับความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>-สามารถพิจารณาบริหารยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p> <p>-มีความรู้และสามารถช่วยวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมยา อุปกรณ์เพื่อช่วยวิสัญญีแพทย์ในการบริหารยาเฉพาะที่ได้เหมาะสม</p>

ตารางที่ 5(ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านเภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
4.เภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก (ต่อ)	6.สามารถพิจารณาบริหารยาที่ใช้ร่วมกับยาสลบและยาช่วยฟื้นคืนชีพได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย  7.สามารถให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว(General Anesthesia) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล โดยไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง	-สามารถพิจารณาบริหารยาช่วยฟื้นคืนชีพได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย  -ย้ายไปอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก

จากตารางที่ 5 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านเภสัชวิทยาคลินิกของยาระงับความรู้สึก ในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญปรับภาษาให้กระชับ รัดกุมครอบคลุมและเข้าใจง่ายและแสดงออกถึงพฤติกรรม ผู้เชี่ยวชาญมีการสนทนากันว่า ควรนำข้อรายการสมรรถนะที่ 2, 3 และ 4 รวมเข้าด้วยกันเพราะทั้งหมดคือยาระงับความรู้สึกที่ใช้ร่วมกันในกระบวนการระงับความรู้สึก และเพื่อความถูกต้องเหมาะสมจากการปฏิบัติจริงจึงย้ายข้อรายการสมรรถนะข้อที่ 7 ไปเป็นข้อรายการสมรรถนะของด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระงับความรู้สึก

ตารางที่ 6 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
5.การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	<p>1. สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตในทุกสถานการณ์โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่เสียผลประโยชน์</p> <p>2.สามารถใช้ดุลพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์</p> <p>3. สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>4.สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกภายในขอบเขตหน้าที่</p> <p>5.สามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงเริ่มหรือมีส่วนร่วมในการ CPR</p> <p>6.สามารถให้คำปรึกษาและจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ช่วยในการดูแลทางเดินหายใจ</p>	<p>-</p> <p>-สามารถใช้ดุลพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์</p> <p>-สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>-สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกภายในขอบเขตหน้าที่</p> <p>-สามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงเริ่มหรือมีส่วนร่วมในทีม ACLS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-สามารถให้คำปรึกษาและจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ช่วยในการดูแลทางเดินหายใจ</p>



จากตารางที่ 6 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะข้อที่ 2 มีเนื้อหาที่ครอบคลุมและแสดงพฤติกรรมได้ชัดเจนกว่าข้อที่ 1 และรายการสมรรถนะข้อที่ 5 วิทยาลัยพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตในโรงพยาบาลควรมีสมรรถนะถึงขั้นการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง(ACLS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับพันธกิจของงานวิทยาลัยในการแก้ไขปัญหาวิกฤตและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการส่งเสริมแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญให้ครบถ้วนอย่างเป็นระบบและเป้าหมายของกลุ่มงานด้านการพยาบาลในการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูง เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการ

**ตารางที่ 7** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านความสามารถกระทำหัตถการ

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
6.ความสามารถกระทำหัตถการ	<p>1.สามารถจัดการทางเดินหายใจให้โล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้หลักการทางกายวิภาคใช้มือจัดท่าศีรษะและคอ โดยการกระดกศีรษะให้กระดูกท้ายทอยจรดอยู่บริเวณที่ศีรษะวางอยู่ยกขากรรไกรให้พ้นล่างอยู่ด้านนอกฟันบน (Jaw thrust) พร้อมทั้งเปิดปากผู้ป่วยและสามารถใช้เครื่องมือท่อช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปาก หรือทางจมูก เป็นต้น</p> <p>2.สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แม่นยำ รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>-สามารถจัดการทางเดินหายใจให้โล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการทางกายวิภาคและสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปากหรือทางจมูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>-สามารถใส่ท่อช่วยหายใจชนิดต่างๆ ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 7 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านความสามารถกระทำหัตถการ

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
6.ความสามารถกระทำหัตถการ (ต่อ)	<p>3.สามารถให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ด้วยความชำนาญในภาวะปกติและภาวะวิกฤต</p> <p>4.สามารถให้ยาระงับความรู้สึกโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี</p> <p>5.สามารถดูแลเสมหะ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>6.สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นหอผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>7.สามารถเลือกชนิดการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ออกซิเจนทางหน้ากาก ออกซิเจนแบบละอองไอน้ำฝอย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยด้วยความเชี่ยวชาญ</p>	<p>-สามารถให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ด้วยความชำนาญในภาวะปกติและภาวะวิกฤต</p> <p>สมรรถนะข้อนี้มีอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างระงับความรู้สึก</p> <p>-สามารถดูแลเสมหะ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นหอผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-มีความรู้และสามารถเลือกชนิดการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p>

จากตารางที่ 7 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะความสามารถกระทำหัตถการ ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับภาษาให้กระชับ รัดกุมครอบคลุมและเข้าใจง่ายและให้แสดงออกถึงพฤติกรรมของวิสัญญีพยาบาลในการกระทำหัตถการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลักสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี แต่ในสมรรถนะข้อที่4เนื้อหามีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างระดับความรู้สึกรู้สึกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าควรตัดออกไป

**ตารางที่ 8** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการจัดการความรู้ เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
7.การจัดการความรู้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	<p>1. สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ขั้นพื้นฐาน เช่น Microsoft word ,Excel, Power point ได้</p> <p>2. สามารถสืบค้นเอกสารทางวิชาการเพื่อประกอบการปฏิบัติงานจาก Internet ได้</p> <p>3. สามารถจัดการความรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจทางคลินิก เช่น การทำ R2R นวัตกรรมทางวิสัญญี และ KM</p> <p>4. สามารถเขียนเอกสารวิชาการทางวิสัญญีพยาบาลและเผยแพร่ในวารสาร</p>	<p>-สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ขั้นพื้นฐาน เช่น Microsoft word ,Excel, Power point ได้</p> <p>-สามารถสืบค้นเอกสารทางวิชาการจากฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อประกอบการปฏิบัติงาน</p> <p>-สามารถจัดการความรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจทางคลินิก เช่น R2R นวัตกรรมทางวิสัญญี และ KM</p> <p>-สามารถเขียนเอกสารวิชาการทางวิสัญญีพยาบาลและเผยแพร่ในวารสาร</p>

จากตารางที่ 8 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการจัดการความรู้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีการปรับภาษาในข้อรายการเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้นและสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในการส่งเสริมบุคลากรสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการพยาบาลระดับชาติและนานาชาติ ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี และจัดทำมาตรฐานบริการด้านการพยาบาล

**ตารางที่ 9** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
8.การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก	<p>1. สามารถเตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจและช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ที่นำมาบริหารจัดการในการให้ยา ระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด เช่น เครื่องช่วยหายใจ vaporizers ระบบการจ่ายก๊าซทั้ง และเครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น</p>	<p>-สามารถเตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ ( Defibrillation )และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>-สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ที่นำมาบริหารจัดการในการระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด เช่น เครื่องช่วยหายใจ vaporizers ระบบการจ่ายก๊าซทั้ง และเครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น</p> <p>-สามารถดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ได้</p>

จากตารางที่ 9 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการ ระวังความรู้สึกรู้สึกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้มีการปรับภาษาในข้อรายการเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้นและเพิ่มข้อ รายการสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นต้องมีของวิสัญญีพยาบาล คือ สามารถดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ได้ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลและยุทธศาสตร์ของกลุ่ม ภารกิจบริการด้านการพยาบาล คือ การมีองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์และพยาบาล ที่มีคุณภาพ

**ตารางที่ 10** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะ ย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการติดต่อสื่อสาร

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ ทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ สนทนากลุ่ม
9.การติดต่อ สื่อสาร	<p>1.สามารถประสานงานกับทีมวิสัญญี แพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่าง ราบรื่น</p> <p>2.สามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ นอกหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพ เช่น ห้องผ่าตัด ward Lab Blood bank</p> <p>3.สามารถลงบันทึกในเอกสารการ ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง</p> <p>4.สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับ คุณภาพการบริการที่เหมาะสม</p>	<p>-สามารถประสานงานกับทีมวิสัญญี แพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่าง ราบรื่น</p> <p>-สามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ นอกหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพ เช่น ห้องผ่าตัด ward Lab Blood bank</p> <p>-สามารถลงบันทึกในเอกสารการ ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง</p> <p>-สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับ คุณภาพการบริการที่เหมาะสม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านการติดต่อสื่อสาร

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
9.การติดต่อสื่อสาร (ต่อ)	<p>5.สามารถประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>6.สามารถสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยบอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>7.สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจนได้รับความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ</p>	<p>-สามารถประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-สามารถสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยบอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>-สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจนได้รับความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ</p> <p>-มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ</p>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 10 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันเป็นส่วนใหญ่และเพิ่มข้อรายการสมรรถนะเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี ในการเป็นศูนย์การแพทย์และการเป็นผู้นำทางการพยาบาลระดับนานาชาติ ตลอดจนการเข้าสู่สมาคมอาเซียน ของประเทศไทย วิสัญญีพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ฟัง พูด อ่าน เขียน ขั้นพื้นฐานได้

ตารางที่ 11 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านคุณลักษณะ

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
10.คุณลักษณะ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความละเอียด รอบคอบและมีความรับผิดชอบเต็มใจรับหน้าที่</li> <li>2. มีวิจรรย์ญาณทางคลินิก สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง</li> <li>3. มีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>4. ตรงต่อเวลา</li> <li>5. มีความอดทน</li> <li>6. มีความมั่นคงทางอารมณ์ปรับตัวต่อสภาพงานที่เครียด</li> <li>7. สุขภาพแข็งแรง</li> <li>8. มีทักษะการติดต่อสื่อสาร เป็นมิตรที่ดีกับผู้ป่วยและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน</li> <li>9. มีความรู้ที่ทันสมัยตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน</li> <li>10. มีจริยธรรม และความหลากหลายทางวัฒนธรรม</li> <li>11. มีความสามารถในการเป็นผู้นำ</li> <li>12. มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี</li> <li>13. ช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ความละเอียด รอบคอบและมีความรับผิดชอบเต็มใจรับหน้าที่</li> <li>-มีวิจรรย์ญาณทางคลินิก สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง</li> <li>-มีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>-ตรงต่อเวลา</li> <li>-มีความอดทน</li> <li>-มีความมั่นคงทางอารมณ์ปรับตัวต่อสภาพงานที่เครียด</li> <li>-เป็นผู้ดูแลสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ</li> <li>-มีทักษะการติดต่อสื่อสาร เป็นมิตรที่ดีกับผู้ป่วยและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน</li> <li>-มีความรู้ที่ทันสมัยตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>-มีจริยธรรม และยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรม</li> <li>-มีความสามารถในการเป็นผู้นำ</li> <li>-มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี</li> <li>-ช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว</li> </ul>

**ตารางที่ 11(ต่อ)** สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีและรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มด้านคุณลักษณะ

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
10.คุณลักษณะ (ต่อ)	14.ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว 15.ประนีประนอมมีความยืดหยุ่น 16.ปฏิบัติตามกฎระเบียบ 17.ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ	-ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว -ประนีประนอมมีความยืดหยุ่น -ปฏิบัติตามกฎระเบียบ -ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ -รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน -มีจิตใจเมตตากรุณา -สุภาพ อ่อนโยน -ไม่เป็นผู้วิกลจริต

จากตารางที่ 11 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะคุณลักษณะวิสัญญีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ตรงกันเป็นส่วนใหญ่และได้เพิ่มข้อรายการสมรรถนะเพื่อความเฉพาะเจาะจงของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี อีก 4 ข้อรายการ คือ รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน มีจิตใจเมตตา กรุณา สุภาพ อ่อนโยนและไม่เป็นผู้วิกลจริต

หลังจากได้รวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 มาบูรณาการจัดหมวดหมู่ ข้อมูลที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกัน รายการที่ซ้ำซ้อนกันนำมารวมเป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายชื่อ ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา สำนวนภาษาและได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้รายการสมรรถนะจำนวน 8 สมรรถนะ คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (ยุบรวมจากการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อน ระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก) 2) การบริหารยาระงับความรู้สึก 3) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตและร่วมทีมการปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) ความสามารถกระทำหัตถการ 5) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน 6) การจัดการความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ 7) การใช้และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก 8) คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล รวมมีข้อรายการสมรรถนะจำนวน 77 ข้อรายการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12



ตารางที่ 12 สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
<p><b>1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี</b></p>	<p><b>ก่อนให้การระงับความรู้สึก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น การทำหน้าที่ของระบบต่างๆทางกายภาพ ทางสรีรวิทยาและการทบทวนบันทึกสุขภาพจากเวชระเบียน</li> <li>2.สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆเช่น การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วนและดำเนินการปรับแผนการพยาบาลและการรักษาตามความเหมาะสมกับสภาวะร่างกายพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>3.สามารถให้ข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงที่สำคัญ เป็นปัจจุบันได้ทันทีแก่ผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึกตามขอบเขตหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล</li> <li>4.สามารถวางแผน ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษาการตรวจสอบและการวินิจฉัยอื่น ๆ</li> <li>5.สามารถประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย (ASA Physical status classes)พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผนก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>6.สามารถอธิบาย ขั้นตอน กระบวนการความเสี่ยงในการให้การระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยเข้าใจและลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารใบยินยอมผ่าตัดที่ครอบคลุมการระงับความรู้สึก</li> </ol>

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (ต่อ)	<p data-bbox="767 521 1158 566"><b>ระหว่างทำให้การระงับความรู้สึก</b></p> <p data-bbox="767 577 1398 846">7.สามารถประเมิน วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิ เช่น ความผิดปกติของเสียงการหายใจ การเต้นของหัวใจ ภาวะอุณหภูมิ ร่างกายต่ำและดำเนินการแก้ไขหรือขอคำปรึกษาจากวิสัญญีแพทย์ได้</p> <p data-bbox="767 857 1398 1014">8.สามารถติดตามเส้นาระวังสัญญาณชีพโดยใช้เทคนิค invasive เช่น A-line ,CVP และ non invasive เช่น NIBP, PR,RR,SpO2 และEtCO2 ได้</p> <p data-bbox="767 1025 1398 1238">9.สามารถให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว(General Anesthesia)ได้ตามประกาศสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษาไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</p> <p data-bbox="767 1249 1398 1529">10.สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้าน สรีรวิทยา ภายนอกของระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียนรวมถึงความสุขสบายและภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยระหว่างทำให้การระงับความรู้สึก</p> <p data-bbox="767 1541 1398 1697">11.สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้จัดการภาวะแทรกซ้อนวิกฤต อุณหภูมิของผู้ป่วย ในระหว่างขั้นตอนการระงับความรู้สึกได้ครอบคลุมทุกระบบ</p> <p data-bbox="767 1709 1398 1821">12.สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้สมดุลกับปริมาณที่สูญเสีย</p> <p data-bbox="767 1832 1398 1930">13.สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายโดยใช้เครื่องทำความอุ่น</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
<p>1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (ต่อ)</p>	<p><b>ระหว่างการทำหัตถการระงับความรู้สึก</b></p> <p>14.สามารถประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยในช่วงใกล้พ้นจากการระงับความรู้สึกและเตรียมยาแก้ฤทธิ์การระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยตื่นฟื้นดีขณะนำส่ง</p> <p><b>ระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก</b></p> <p>15.สามารถประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยทาง สรีรวิทยา/ทางกายภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพหายใจ สัญญาณชีพ ความปลอดภัย ระดับความรู้สึกตัว ตำแหน่งที่ผ่าตัดและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>16.สามารถเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในการติดตามเฝ้าระวังหลังให้การระงับความรู้สึกและประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม</p> <p>17.สามารถบริหารจัดการและติดตามการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกทั้งทางด้านของระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนและการทำงานของระบบประสาท</p> <p>18.สามารถประเมินและบริหารจัดการภาวะการคงเหลือของยาการระงับความรู้สึกที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย</p> <p>19.สามารถประเมินและบริหารจัดการอาการรบกวนความไม่สุขสบาย เช่น อาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการหนาวสั่น (Shivering)</p> <p>20.สามารถดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการภาวะวิกฤต ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกของระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียน การตกเลือด ภาวะช็อก อาการแพ้</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
1.การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (ต่อ)	<p>ระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก</p> <p>21.สามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์คะแนน Modified Aldrete's Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยและใช้เกณฑ์คะแนน Modified Post Anesthesia Discharge Scoring (PADS) System ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย</p> <p>22.สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อไป</p>
2.การบริหารยาระงับความรู้สึก	<p>23.มีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลน (Pharmacokinetics) ของยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยาการขจัดออกของยา รวมถึงอายุครึ่งชีวิตของยา</p> <p>24.บริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพได้ตามมาตรฐาน 6 rights คือ บริหารยาได้ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทางและถูกวิธี</p> <p>25.กระตือรือร้นในการช่วยวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมยา อุปกรณ์ในการบริหารยาเฉพาะที่ได้ถูกต้อง</p> <p>26.สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการออกฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ ภาวะความเป็นพิษและการแพ้ยาได้</p> <p>27.เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติและการปฏิบัติการบริหารยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
<b>3.การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะการวิกฤตและร่วมทีมการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง</b>	28.นำองค์ความรู้ใหม่ๆในการบริหารยาระงับความรู้สึกยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์
	29.สามารถประเมินและวินิจฉัยความผิดปกติของเสียงหายใจ การเต้นของหัวใจ ภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นได้อย่างรวดเร็ว
	30.มีความรู้และทักษะในการรายงานให้ทีมผ่าตัด คือ แพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือและวิสัญญีพยาบาลในทีมทราบเมื่อเกิดปัญหาภาวะวิกฤตเพื่อหาทางแก้ไข
	31.ร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ BLS และ ACLS ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ได้สำเร็จทั้งในและนอกห้องผ่าตัด
	32.จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ถูกต้อง ครบถ้วนอย่างรวดเร็ว และใช้เครื่อง Defibrillator ในการช่วยแพทย์ทำ Cardioversion Defibrillation ได้
	33.คาดการณ์และเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้เสมอเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทันทีทันใด
	34.เปิดโอกาสให้วิสัญญีพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมและปฏิบัติการกิจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างครอบคลุม ถูกต้อง และประสบความสำเร็จ

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
4.ความสามารถกระทำหัตถการ	<p>35.สามารถจัดทำเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการทาง กายวิภาค เช่น Head tilt, Jaw thrust</p> <p>36.สามารถตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>37.สามารถเตรียมและใช้เครื่องมือช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปากหรือทางจมูกได้อย่างถูกต้อง</p> <p>38.สามารถใส่ท่อช่วยหายใจจากการส่องดูกล่องเสียง (Direct Laryngoscope) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วินิจฉัยได้ว่าอยู่ในหลอดคอ)</p> <p>39.สามารถเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายด้วยความชำนาญในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>40.สามารถเตรียมอุปกรณ์และช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำส่วนกลางได้</p> <p>41.สามารถดูดเสมหะ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>42.มีความรู้และสามารถเลือกชนิดการให้ออกซิเจนได้อย่างเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
5.การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารประสานงาน	43.ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ยากแก่ผู้รับบริการ
	44.สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติงานได้
	45.สามารถสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้นมาใช้ในกระบวนการพยาบาลวิสัญญี
	46.สื่อสารและอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจขั้นตอนในการปฏิบัติการให้การระงับความรู้สึกได้อย่างชัดเจนและเข้าใจความหมายที่ผู้อื่นต้องการสื่อสาร สามารถจับใจความ สรุปเนื้อหาเรื่องราวได้ถูกต้อง
	47.ติดต่อสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
	48.สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาบันทึกและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบในช่วงเวลาที่กำหนดได้ถูกต้องครบถ้วน
	49.ถ่ายทอดหรือแนะนำวิธี ขั้นตอนการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นหาข้อมูลแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง
	50.สามารถใช้ภาษาที่เป็นทางการหรือภาษาสากลได้ถูกต้อง ชัดเจน ผู้รับบริการต่างภาษาเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
	51.สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาร่วมสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้
	52.สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาพัฒนาคุณภาพงานวิสัญญีพยาบาล

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
5.การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารประสานงาน(ต่อ)	53.มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนา ระบบสารสนเทศในหน่วยงานวิสัญญี 54.นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนางานด้าน เอกสารและด้านอื่นๆให้มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพ มากขึ้น
6.การจัดการความรู้และการ ปฏิบัติการพยาบาลบน หลักฐานเชิงประจักษ์	55.สามารถค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสาร งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารในประเทศและ ต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานวิสัญญีเพื่อประโยชน์ต่อ การปฏิบัติงาน 56.พัฒนาความรู้ ความสามารถในสาขาวิสัญญีอย่าง ต่อเนื่อง เช่น ประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา การจัดการ ความรู้ R2R และสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆให้ เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน 57.เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ และ ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และสามารถถ่ายทอดให้วิสัญญีพยาบาลและผู้เข้ารับการ อบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปีได้ 58.สามารถนำวิชาการความรู้มาสร้างเป็นนวัตกรรมหรือ ทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 59.สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในสายงานตนเองและกับ หน่วยงานอื่นได้ 60.สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้ อย่างกว้างขวาง เช่น สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลวิสัญญี 61.สามารถสอน นิเทศงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับผู้ เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ได้อย่างเป็น ระบบ



ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
7.การใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก	<p>62.สามารถเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อความพร้อมใช้ และสามารถช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการใช้เครื่องมือ</p> <p>63.สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกในหน่วยงานได้ เช่น เครื่องดมยาสลบ , เครื่องช่วยหายใจ, vaporizers, ระบบการจ่ายก๊าซทิ้งและเครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น</p> <p>64.สามารถดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้ อยู่เสมอ</p> <p>65.สามารถแก้ไขความขัดข้องของเครื่องมือในเบื้องต้นได้</p> <p>66.สามารถนิเทศ/สอน แนะนำ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกได้</p>
8.คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล	<p>67.ละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกตคล่องแคล่ว ว่องไว</p> <p>68.มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ วิสัญญีพยาบาลโดยยึดประโยชน์ผู้รับบริการเป็นสำคัญ</p> <p>70.ปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องตามหลักกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>69.ปฏิบัติตามกฎระเบียบ แบบแผนตามมาตรฐาน วิสัญญีที่สภาการพยาบาลกำหนด</p> <p>71.ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยก่อนได้รับอนุญาต</p> <p>72.กล้าตัดสินใจตอบสนองต่อปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว</p> <p>73.มีอารมณ์มั่นคง มีวุฒิภาวะ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ) สรุปข้อรายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีหลังพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ
8.คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล	74.แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการให้การระงับความรู้สึกของตน 75.มีจิตสำนึกและเจตคติที่ดีต่องานการพยาบาลวิสัญญี 76. มีภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการงานภายในของเขตของวิสัญญีพยาบาลได้ 77.เป็นตัวแทนวิชาชีพสู่เวทีระดับนานาชาติ

จากนั้นผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการสังเคราะห์การทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาร่างและเรียงคำถาม พิมพ์ ตรวจสอบคำผิดและความเรียบร้อยก่อนนำไปขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555)

## ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบมาตรวัด (Design the scale)

ผู้วิจัยออกแบบลักษณะแบบวัดและสร้างเครื่องมือการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เป็นพฤติกรรมชี้วัดให้เห็นถึงลักษณะของสมรรถนะที่ต้องการประเมิน โดยกำหนดเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิต (Likert scale) 5 ระดับ ในการสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ในการร่างหรือสร้างคำถาม ผู้วิจัยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาขององค์ประกอบรายด้าน รวมทั้งสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรและออกแบบลักษณะแบบวัดและร่างคำถาม โดย 1) กำหนดกรอบของสมรรถนะว่าเป็นสิ่งที่ต้องการวัด (Object) 2) กำหนดพฤติกรรมที่จะวัด (Construct) เป็นรายการสมรรถนะ 3) กำหนดรูปแบบการตอบสนองว่าเป็นการจัดอันดับคุณภาพ (Rating) 4) จัดรูปแบบของเครื่องมือในลักษณะแบบสอบถามที่มี 5) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าอำนาจจำแนก คือ การใช้วิธีวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้การหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) และการหาค่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนทั้งฉบับนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

## ขั้นตอนที่ 3 เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่จะศึกษา (Seek item review)

เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่จะศึกษา (Seek item review) เพื่อมาร่วมพิจารณาเนื้อหาของคำถาม สะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสมและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินว่าข้อคำถามต่างๆที่ใช้ในเครื่องมือวัดมีเนื้อหาตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัด ดังนี้

### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

หลังจากผู้วิจัยสรุปรายการสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อกรุณาตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของพฤติกรรมที่คัดเลือกมาและตรวจสอบการเรียงลำดับของพฤติกรรมในแต่ละระดับความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่างๆ Burns & Grove เสนอแนะว่าจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิไม่ควรน้อยกว่า 5 คน (Burns & Grove, 2005) ซึ่งเครื่องมือวิจัยที่ไม่มีความตรงตามเนื้อหา ข้อมูลที่รวบรวมได้ย่อมขาดความน่าเชื่อถือ ผลการวิจัยที่ค้นพบจึงไม่มีคุณค่าใดๆ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

ผู้วิจัยเลือกใช้การหาค่าดัชนีความตรงของแบบวัด (Content Validity Index = CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้

สอดคล้องกับคำนิยาม ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 1-2 ผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไข ไม่ได้ตัดออกหมด เพราะจะทำให้ข้อคำถามส่วนที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมมิติทัศน์ของตัวแปร โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. วิทยาลัยแพทย์ เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านวิสัญญีวิทยา มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและในการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน
2. ผู้ได้รับวุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง(APN) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทและเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญีไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลวิสัญญี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือได้รับวุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง(APN) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 1 คน
4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทและเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญีไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน
5. อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลวิสัญญี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน

ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิตามขั้นตอนการเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555: 128 )

ขั้นที่ 1 สืบค้นสถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำตัวต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ชี้แจงขอบเขตที่ศึกษาหรือประเด็นที่วิจัยและเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิอย่างไม่เป็นทางการ

ขั้นที่ 3 ส่งหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิอย่างเป็นทางการซึ่งออกโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชาของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ทรงคุณวุฒิเอง พร้อมทั้งโครงร่างวิจัยฉบับย่อและแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน โดยผู้วิจัยนำไปให้ด้วยตนเอง

ผู้วิจัยขอนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามกลับเมื่อถึงเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอรับแบบสอบถาม รวมระยะเวลาการตอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา ( Content Validity Index = CVI ) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร โดยผู้วิจัยกำหนดการแสดงความคิดเห็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการเลย ไม่สามารถใช้ประเมินสมรรถนะได้ |
| 2 | หมายถึง | คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ                   |
| 3 | หมายถึง | คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ              |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ                               |

2. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4

3. รวบรวมคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4

4. คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

วิธีคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) พัฒนาโดย Hambleton et al,1975 นิยมใช้แพร่หลายในงานวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์ การแพทย์ โดยเฉพาะสาขาพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร,2555: 124)

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามีค่าระหว่าง 0.00-1.00

การแปลความหมายค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

CVI = 1.00 หมายความว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

CVI = 0.00หมายความว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่า .80 (Davis,1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร,2555 : 124)

ผู้วิจัยนำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ .93 แสดงว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร ผ่าน

เกณฑ์คุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามลำดับดังนี้

1. คำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นระดับ 1 และ 2 ได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาว่า ควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ
2. คำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นระดับ 3 ปรับปรุงคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ
3. ในกรณีคำถามสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ แต่มีความซ้ำซ้อนกับคำถามอื่นๆให้รวบรวมคำถามที่มีความซ้ำซ้อนและพิจารณาคัดเลือกคำถามที่ใช้สำนวนหรือถ้อยคำชัดเจนมากที่สุด หรือรวมเป็นคำถามเดียว
4. ในกรณีคำถามสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และไม่ซ้ำซ้อนกับคำถามอื่นๆ แต่เขียนไม่ชัดเจน ควรปรับปรุงคำถามให้มีความชัดเจน เนื่องจากการคัดคำถามเหล่านั้นออกทั้งหมดจะทำให้คำถามที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร
5. ในกรณีคำถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปรและไม่สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรหรือคำถามไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด ให้คัดคำถามออก
6. ในกรณีคำถามในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร ให้สร้างคำถามเพิ่มเติม

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม ลด ข้อคำถามและจัดลำดับหมวดหมู่ของสมรรถนะหลักตามลำดับความสำคัญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย ชัดเจน และสามารถนำมาวัดและประเมินสมรรถนะได้จริง พบว่าได้มีการตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออกจำนวน 14 ข้อรายการ เพิ่มข้อคำถามจำนวน 26 ข้อรายการ รวมทั้งปรับข้อคำถามบางข้อให้กระชับเข้าใจง่ายขึ้นจำนวน 41 ข้อรายการ และจัดลำดับสมรรถนะหลักปรับภาษาชื่อเรียกสมรรถนะหลักให้ชัดเจนขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ หลังการปรับแก้ มีสมรรถนะหลัก 8 ด้าน มีข้อคำถามสมรรถนะจำนวน 78 ข้อรายการ ดังนี้ (รายละเอียดการปรับแก้ข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในภาคผนวก ง )

สมรรถนะที่ 1	การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	24 ข้อรายการ แบ่งเป็น
	-ก่อนการให้การระงับความรู้สึก	7 ข้อรายการ
	-ระหว่างการระงับความรู้สึก	9 ข้อรายการ
	-ระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก	8 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 2	การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน	8 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 3	การบริหารการระงับความรู้สึก	7 ข้อรายการ

สมรรถนะที่ 4	ความสามารถกระทำหัตถการ	7	ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 5	การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	8	ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 6	การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร	8	ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 7	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	7	ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 8	คุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี	9	ข้อรายการ

ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขข้อและจัดลำดับหมวดหมู่ของสมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วผู้วิจัยได้นำสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะไปทดสอบความเที่ยงในขั้นต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts)

นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) โดยนำเครื่องมือฉบับร่าง ซึ่งปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง 15-30 คน ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Burn and Grove, 2005) มีการดำเนินการดังนี้คือ

##### การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคุณลักษณะเหมือนกับประชากรวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างมาส่งให้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 23 ฉบับ ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้แบบสอบถามกลับคืนมาสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 21 ฉบับ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาคำนวณความเที่ยงของเครื่องมือด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ในระดับต่ำสุด คือ .70 หรือมากกว่าขึ้นไปแสดงว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้ (Burn and Grove, 2005) ส่วน DeVellis (1991 : 85) กล่าวว่า ค่าแอลฟา ระหว่าง .65 - .70 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ถ้าอยู่ในระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และ ถ้าอยู่ระหว่าง .80 - .90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) ผลการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัยทั้งฉบับเท่ากับ .99 (ตารางที่ 13) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละสมรรถนะ รวมทั้งตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์รายข้อ พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) โดยใช้เกณฑ์คำถามใดมีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ .3 ทั้งฉบับถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (Jacobson, 1988)

อ้างอิง บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ซึ่งพบว่าค่าถามอยู่ในเกณฑ์ทุกข้อ ได้ค่า Corrected Item Total Correlation ระหว่าง .38 ถึง .95 จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ไขข้อขัดข้องในการทดลองใช้แบบประเมิน เรื่องการใช้ภาษา การทำความเข้าใจกับผู้ใช้แบบประเมิน การเน้นพฤติกรรมที่ต้องการให้ประเมินในแต่ละระดับเพื่อให้ผู้ใช้แบบประเมินเข้าใจตรงกันก่อนนำไปใช้จริง

### ตารางที่ 13 ความเที่ยงของเครื่องมือในการทดลองใช้

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล	ค่าความเที่ยง
	วิสัญญีพยาบาลกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (n=21)
1.ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	
-ก่อนการให้การระงับความรู้สึก	.87
-ระหว่างการระงับความรู้สึก	.97
-ระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก	.96
2.ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	
ระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหา	.97
ฉุกเฉิน	
3.ด้านการบริหารการระงับความรู้สึก	.95
4.ด้านความสามารถกระทำหัตถการ	.92
5.ด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทาง	.91
การแพทย์	
6.ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.97
และการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน	
7.ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน	.96
การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	
8.ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี	.96
<b>รวม</b>	<b>.99</b>



### ขั้นตอนที่ 5 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test)

นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test) โดยนำเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับแก้หลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้นมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่สร้างขึ้น ซึ่งพบว่ามี ความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้ จำนวน 8 สมรรถนะ 78 ข้อรายการ ไปใช้กับวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีและปฏิบัติงานให้การระงับ ความรู้สึกในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้การประเมินแบบ 360 องศา (360 Degree assessment) ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการทำงานโดยมีผู้ประเมินที่ เกี่ยวข้องในการทำงานทั้งหมดเป็นผู้ประเมิน ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างาน ตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินจากวิสัญญีพยาบาล ประจำการประเมินตนเองและประเมินผู้ร่วมงานและวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย ประเมินวิสัญญีพยาบาลประจำการ รวมผู้ประเมินจำนวน 55 คน แบ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการ 35 คน ประเมินตนเองและประเมินเพื่อนร่วมงานในอัตราส่วน 1 : 1 โดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อวิสัญญีพยาบาลประจำการทุกคนมาทำฉลากหมายเลข 1-35 จำนวน 2 ชุด แล้วนำมาคลุกเคล้าในกล่อง 2 ใบ และสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืนกล่องละ 1 หมายเลข จะได้ฉลากหมายเลขที่เป็นตัวแทนวิสัญญีจำนวน 35 คู่ และ วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้า หน่วย จำนวน 20 คน ในจำนวน 20 คน มีวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าหน่วยจำนวน 10 คน และวิสัญญี พยาบาลรองหัวหน้าหน่วยจำนวน 10 คน กำหนดอัตราส่วนในการประเมินวิสัญญีพยาบาลหัวหน้า หน่วย : วิสัญญีพยาบาลประจำการ = 1 : 2 และผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จับฉลากแบบไม่ใส่คืนเลือกกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลรองหัวหน้าหน่วยจำนวน 5 คน : วิสัญญีพยาบาลประจำการ = 1 : 2 และ วิสัญญีพยาบาลรองหัวหน้าหน่วยอีก 5 คน : วิสัญญี พยาบาลประจำการ = 1 : 1 แล้วนำรายชื่อวิสัญญีพยาบาลประจำการทุกคนมาทำฉลากหมายเลข 1- 35 นำมาคลุกเคล้าในกล่อง สุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยเริ่มจับฉลากครั้งละ 2 หมายเลขสำหรับ วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าหน่วย 10 คน และ วิสัญญีพยาบาลรองหัวหน้าหน่วย 5 คน และจับฉลาก 1 หมายเลข สำหรับวิสัญญีพยาบาลรองหัวหน้าหน่วยอีก 5 คน

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมิน 3 ชุด ซึ่งมีข้อความเหมือนกัน ต่างกันตรงผู้ประเมิน แจกให้ วิสัญญีพยาบาลประจำการคนละ 2 ชุด เพื่อประเมินตนเอง 1 ชุดและประเมินเพื่อนร่วมงานตามที่ ผู้วิจัยสุ่มเลือกให้ 1 ชุด แจกให้วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าหน่วยคนละ 2 ชุดเพื่อประเมินวิสัญญีพยาบาลที่

ผู้วิจัยสุ่มเลือกให้ 2 คนและแจกให้วิสัญญีพยาบาลรองหัวหน้าหน่วยคนละ 1 และ 2 ชุด เพื่อประเมินวิสัญญีพยาบาลที่ผู้วิจัยสุ่มเลือกให้ 1 และ 2 คนตามลำดับ

แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่นำไปใช้ประเมินแบบ 360 องศา โดยวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง หัวหน้าและรองหัวหน้าประเมิน ผู้ร่วมงานประเมิน มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง

ชุดที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยประเมิน

ชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยวิสัญญีพยาบาลเพื่อนร่วมงานประเมิน

แบบประเมินแต่ละชุดแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การเป็นวิสัญญีพยาบาลและตำแหน่งงานวิสัญญีในปัจจุบัน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความคิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

**ตอนที่ 2** แบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดโดยกำหนดเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิต (likert scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบข้อรายการ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี (สำหรับวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง)

คะแนน 5 หมายถึง	มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง	มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก
คะแนน 3 หมายถึง	มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง	มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย
คะแนน 1 หมายถึง	มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี (สำหรับวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยประเมิน)

- |         |         |  |
|---------|---------|--|
| คะแนน 5 | หมายถึง | ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด  |
| คะแนน 4 | หมายถึง | ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก        |
| คะแนน 3 | หมายถึง | ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง    |
| คะแนน 2 | หมายถึง | ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย       |
| คะแนน 1 | หมายถึง | ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด |

ชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี (สำหรับวิสัญญีพยาบาลผู้ร่วมงานประเมิน)

- |         |         |  |
|---------|---------|--|
| คะแนน 5 | หมายถึง | ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด  |
| คะแนน 4 | หมายถึง | ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก        |
| คะแนน 3 | หมายถึง | ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง    |
| คะแนน 2 | หมายถึง | ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย       |
| คะแนน 1 | หมายถึง | ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด |

หลังจากแจกแบบประเมินครบ ผู้วิจัยเก็บแบบประเมินคืนด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์ จำนวนแบบประเมิน 105 ฉบับ ได้รับกลับคืนและมีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ทั้งหมด 105 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 6 ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ ( Evaluate the reliability of the scale)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมา

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินแยกรายกลุ่มผู้ประเมินและรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ( Cronbach's Alpha coefficient ) การพิจารณาค่าแอลฟามีเกณฑ์ ดังนี้ ( DeVellis, 2003 อ้างถึงใน ศุภลักษณ์ รัตนสาร, 2552)

ค่าแอลฟา ระหว่าง .65 - .70	ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ
ค่าแอลฟา ระหว่าง .70 - .80	เป็นค่าที่ยอมรับได้
ค่าแอลฟา ระหว่าง .80 - .90	ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก

ค่าความเที่ยงเฉลี่ยของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง = .98 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีที่สร้างขึ้น มีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามอยู่ในระดับดีมากและสามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีได้จริง

## ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) หาค่าความสอดคล้องของการประเมิน (Intertater Agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการดังนี้

ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) หมายถึง เครื่องมือสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงกับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน

แบบประเมินสมรรถนะที่มีความตรงตามสภาพปัจจุบัน หมายถึง เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะไปประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน สามารถวัดได้ตรงกับระดับสมรรถนะที่เป็นจริงในปัจจุบัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555: 226 ) ซึ่งการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบันมีหลายวิธีสำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธี หาค่าความสอดคล้องของการประเมิน (Intertater Agreement) โดยผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะที่ได้หลังการทดลองใช้เครื่องมือไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินแบบ 360 องศา นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ วิสัญญีพยาบาลประจำการ วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และวิสัญญีพยาบาลประจำการเพื่อนร่วมงาน โดยทั้ง 3 กลุ่มใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี แล้วนำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และการประเมินโดยเพื่อนร่วมงานมีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ .97 หมายถึง การประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก ( บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555 ) โดยผู้ประเมินที่ต่างกลุ่มกันมีการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไม่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ICC มีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00

≥ .75	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับสูงมาก
.60 - .74	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับสูง
.40 - .59	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับปานกลาง
< .40	หมายความว่า	ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับต่ำมาก

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยื่นคำร้องขอให้ออกหนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี สำเนาถึงรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติในการรวบรวม ข้อมูล จากนั้นจึงขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และ แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของทั้ง 2 โรงพยาบาลเพื่อพิจารณาและขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี เพื่อขอความ ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงนำแบบประเมินไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมอธิบายถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและให้ข้อมูลที่ตรงตามความ เป็นจริง และนัดวัน เวลา เก็บแบบประเมินคืนและดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรถึงกลุ่มตัวอย่างทุกรายเมื่อ กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จ นำแบบประเมินที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึก ข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

### จริยธรรมผู้วิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ โดยการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน คือ การ ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed consent) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูล ให้ความร่วมมือในการวิจัย (Consequence) โดยอธิบายรายละเอียด วิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถานที่ที่ใช้ในการ ทำวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะใน ส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการเก็บ รวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งไม่ก่อให้เกิด

ผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การวิชาชีพวิสัญญีพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีพยาบาล

2. ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ อธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งต่อผู้ร่วมวิจัยและต่อผู้อื่น ผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่พึงมีพึงได้จากการทำงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. การศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

2.1 นำผลการประเมินที่ได้จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี แปลผลระดับสมรรถนะตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555: 94-95)

4.50 – 5.00	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ต่ำมาก

2.2 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินแยกรายกลุ่มผู้ประเมินและรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) การพิจารณาค่าแอลฟามีเกณฑ์ ดังนี้ (DeVellis, 2003 อ้างถึงใน ศุภลักษณ์ รัตนสาร, 2552)

ค่าแอลฟา ระหว่าง .65 - .70	ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ
ค่าแอลฟา ระหว่าง .70 - .80	เป็นค่าที่ยอมรับได้

ค่าแอลฟา ระหว่าง .80 -.90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก  
ค่าแอลฟา มากกว่า .90 ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของ  
ข้อคำถามได้

2.3 วิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล  
ราชวิถี ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม มาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement)  
โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ( Intraclass Correlation Coefficient ; ICC )



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง วิสัญญีพยาบาลประจำการ จำนวน 35 คน และวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย จำนวน 20 คน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
  - 2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
  - 2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี ทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale)
  - 2.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี



### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและนำเสนอในรูปแบบความเรียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยแผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85 และส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานเป็นวิสัญญีพยาบาล 16-20 ปี , 21-25 ปี และ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ทั้ง 3 ช่วงปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลประจำการส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.4 มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 94.3 และมีประสบการณ์การทำงานเป็นวิสัญญีพยาบาล 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.6 (ดังตารางที่ 14 )



ตารางที่ 14 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	หัวหน้าและ รองหัวหน้าหน่วย n = 20		วิสัญญีพยาบาล ประจำการ n = 35		วิสัญญีพยาบาล เพื่อนร่วมงาน n = 35	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	-	-	3	8.6	3	8.6
หญิง	20	100	32	91.4	32	91.4
อายุ						
21-25 ปี	-	-	-	-	-	-
26-30 ปี	-	-	7	20	7	20
31-35 ปี	-	-	7	20	7	20
36-40 ปี	-	-	14	40	14	40
41-45 ปี	1	5	4	11.4	4	11.4
46-50 ปี	5	25	2	5.7	2	5.7
51-55 ปี	10	50	1	2.9	1	2.9
56-60 ปี	4	20	-	-	-	-
การศึกษา						
ปริญญาตรี	17	85	33	94.3	33	94.3
ปริญญาโท	3	15	2	5.7	2	5.7
ปริญญาเอก	-	-	-	-	-	-
ประสบการณ์ในตำแหน่ง						
1-5 ปี	-	-	17	48.6	17	48.6
6-10 ปี	-	-	9	25.7	9	25.7
11-15 ปี	2	10	6	17.1	6	17.1
16-20 ปี	6	30	1	2.9	1	2.9
21-25 ปี	6	30	1	2.9	1	2.9
26-30 ปี	6	30	1	2.9	1	2.9
มากกว่า 30 ปี	-	-	-	-	-	-

## 2. ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ราชวิถี

2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ราชวิถี

จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำแนกตามรายด้าน จำนวน 8 ด้าน และรายข้อ จำนวน 78 ข้อรายการ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 15 และ 16 ดังนี้

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 8 ด้าน เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย

รายการสมรรถนะที่ใช้ประเมิน	ตนเอง (N=35)			หัวหน้า/ รองหัวหน้า (N=20)			เพื่อนร่วม งาน (N=35)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
-ความสามารถกระทำหัตถการ	4.42	.40	มาก	4.33	.63	มาก	4.33	.52	มาก
-การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	4.24	.37	มาก	4.21	.62	มาก	4.26	.54	มาก
-คุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี	4.20	.39	มาก	4.12	.55	มาก	4.33	.50	มาก
-การบริหารยาระงับความรู้สึก	4.08	.35	มาก	4.14	.63	มาก	4.18	.51	มาก
-การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	3.86	.43	มาก	4.88	.69	มากที่สุด	3.97	.58	มาก
-การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหา ฉุกเฉิน	3.83	.58	มาก	3.99	.75	มาก	3.97	.63	มาก
-การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน	3.63	.43	มาก	3.65	.55	มาก	3.85	.51	มาก
-การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	3.56	.49	มาก	3.46	.52	ปาน กลาง	3.79	.57	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.98</b>	<b>.34</b>	<b>มาก</b>	<b>3.97</b>	<b>.56</b>	<b>มาก</b>	<b>4.09</b>	<b>.46</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยการประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาล ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน พบว่า การประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาล ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงานมีความสอดคล้องกัน คือมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$  , 3.97 และ 4.09 ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง (N=35)		หัวหน้า/ รองหัวหน้า (N=20)		เพื่อนร่วม งาน (N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	-มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดประโยชน์ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	4.66	.48	4.31	.67	4.54
-สามารถเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการแทงหลอดเลือดได้ถูกต้องพร้อมใช้งานและเหมาะสมกับผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำส่วนกลางได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	4.57	.55	4.34	.72	4.37	.64
-บริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ได้ตามมาตรฐาน 6 right คือ บริหารยาได้ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทาง และถูกวิธี	4.57	.50	4.37	.59	4.51	.61
-สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติที่จำหน่ายจากห้องพักฟื้นกลับบ้านหรือกลับบ้านเพื่อดูแลต่อไป	4.57	.56	4.40	.65	4.37	.59

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีความรู้และทักษะในการเลือกตำแหน่งของหลอดเลือดดำ โดยไม่อยู่ใกล้บริเวณข้อต่างๆหรือตำแหน่งที่มีการอักเสบ ติดเชื้อหรือตำแหน่งที่เป็นหัตถการจากการผ่าตัดเชื่อมต่อ หลอดเลือดแดงและดำเพื่อพอกเลือด เป็นต้น	4.51	.50	4.40	.65	4.31	.53
-ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ อยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว	4.51	.50	4.40	.65	4.43	.65
- ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับ ความรู้สึกในด้านต่างๆได้อย่างครบถ้วน เช่น การงดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจอง ICU หลังการผ่าตัด การลงนามแสดงความยินยอมในเอกสาร ใบยินยอมการผ่าตัด	4.51	.61	4.43	.69	4.43	.60
-สามารถตรวจสอบความพร้อมและเลือกใช้อุปกรณ์ ใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง	4.49	.56	4.40	.65	4.34	.63
- สามารถเตรียมและใช้เครื่องมือช่วยเปิดทางเดิน หายใจ(Artificial airway) ทั้งทางปาก หรือทางจมูกได้ อย่างถูกต้อง	4.46	.56	4.43	.69	4.46	.65
-สามารถจัดทำเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วย หมดสติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการทาง กายวิภาค เช่น Head tilt chin lift , Jaw thrust	4.46	.56	4.49	.74	4.40	.55

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-สามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้ระบบการให้คะแนนแบบModified Aldrete's Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยและใช้เกณฑ์คะแนน Modified Post Anesthesia Discharge Scoring (PADS) ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	4.43	.60	4.46	.56	4.40	.69
-ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึกและประเมินความพึงพอใจการบริการวิสัญญี	4.43	.77	4.29	.71	4.34	.63
-สามารถบริหารจัดการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ปัญหาทางด้านของระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและการทำงานของระบบประสาท อากาศหนาวสั่น( Shivering) ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และปวด	4.40	.55	4.34	.68	4.40	.60
-สามารถประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ระดับการซา ตำแหน่งที่ผ่าตัดและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาชาทางไขสันหลังและแบบเฉพาะส่วนในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.40	.49	4.34	.63	4.51	.62
-มีทักษะการเตรียมยา อุปกรณ์และเครื่องมือในการบริหารยาเฉพาะที่เพื่อช่วยวิสัญญีแพทย์ทำหัตถการ	4.37	.64	4.46	.61	4.40	.69

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ เพื่อนร่วม รองหัวหน้า งาน			
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีทักษะในการเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในการติดตาม เฝ้าระวังหลังให้การระงับความรู้สึกและประเมินปฏิกิริยา ตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกได้อย่าง ถูกต้องตามมาตรฐานเช่น Monitor,Oxygen,Ventilator	4.37	.54	4.37	.69	4.34	.68
-สามารถประเมินสัญญาณความพร้อมของผู้ป่วยในการ ถอดท่อช่วยหายใจในช่วงใกล้พ้นจากการระงับความรู้สึก และบริหารการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ ผู้ป่วยตื่น ฟื้นดี ขณะนำส่งห้องพักรักษา	4.37	.54	4.31	.63	4.37	.64
-สามารถใส่ท่อช่วยหายใจด้วย Direct Laryngoscope ได้อย่างถูกต้อง ปราศจากภาวะแทรกซ้อน	4.34	.59	4.23	.64	4.23	.64
-สามารถประเมินอาการ / อาการแสดงภาวะอุณหภูมิ กายต่ำ (Hypothermia) เช่น มีอาการซีด หรือเขียว ตามปลายมือปลายเท้า ตัวเย็น SpO2 ต่ำลง น้ำตาล ในเลือดต่ำ เป็นต้น	4.31	.63	4.41	.77	4.26	.74
-สามารถแก้ไขและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ แทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่าง มีประสิทธิภาพ เช่น การบริหารยาแก้ปวดได้เหมาะสม กับพยาธิสภาพของผู้ป่วย	4.31	.58	4.23	.69	4.34	.63
-มีมิตร ไมตรี สุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี	4.31	.67	4.37	.59	4.34	.63
-มีทัศนคติที่ดีต่องาน สามารถปรับตัวให้เข้ากับการ เปลี่ยนแปลงใหม่ๆได้	4.29	.57	4.14	.60	4.34	.59

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-สามารถประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.26	.56	4.17	.85	4.23	.64
-สามารถวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ เช่น การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วนและดำเนินการปรับแผนการพยาบาลตามความเหมาะสมกับสภาวะร่างกายพยาธิสภาพของโรค ของผู้ป่วยแต่ละราย	4.26	.50	4.14	.69	4.23	.64
-มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สามารถคัดแยกและให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique ,Standard Precaution เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ	4.26	.61	4.26	.70	4.29	.71
-สามารถให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนระหว่างและหลังให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ บอกข้อมูลโดยสังเขปของเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อย ความเสี่ยงเล็กน้อยหรือความเสี่ยงสูงกว่าปกติจากการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ผู้ป่วย ASA Physical status classes 3 ขึ้นไป	4.26	.56	4.26	.74	4.23	.69
-สามารถประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย (ASA Physical status classes) ของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น การทำหน้าที่ของระบบต่างๆทางกายภาพ ทางสรีรวิทยาและการทบทวนบันทึกสุขภาพจากเวชระเบียน	4.20	.58	4.26	.78	4.23	.69



ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ เพื่อนร่วม รองหัวหน้า งาน			
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ได้ถูกต้องตามประกาศสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษา ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง	4.20	.58	4.29	.75	4.26	.61
-สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการออกฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ ภาวะความเป็นพิษและการแพ้ยาได้	4.17	.51	4.11	.75	4.23	.69
-มีทักษะในการจัดทำที่เหมาะสมกับการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเส้นประสาทที่สำคัญถูกกดทับหรือมีการอุดตันทางเดินหายใจ เช่น หัตถการที่ต้องจัดท่านอนคว่ำ	4.17	.51	4.09	.81	4.26	.61
-สามารถแปลผลและติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยใช้เทคนิคinvasive เช่น A-line , CVP และnon invasive เช่น NIBP , EKG , RR , SpO2 และ EtCO2 ได้	4.17	.56	4.26	.65	4.14	.64
-สามารถวางแผน ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษา การตรวจสอบและการวินิจฉัยอื่น ๆ โดยพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	4.17	.56	4.11	.79	4.20	.67
-ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการภาวะวิกฤตของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกของระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต (การตกเลือด ภาวะช็อก อากาศแพ้)	4.17	.61	4.00	.80	4.17	.66
-มีความยืดหยุ่นในงานและรู้จักประนีประนอม	4.14	.64	4.03	.70	4.20	.71

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-สามารถประเมิน วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความผิดปกติของเสียงการหายใจ การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและดำเนินการแก้ไขหรือปรึกษาวิสัญญีแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที่	4.11	.58	4.03	.78	4.14	.69
-มีสติ เอาใจใส่ มีความละเอียด รอบคอบ	4.11	.58	3.94	.72	4.31	.53
-สามารถควบคุมและบริหารปริมาณสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและอัตรา ให้สมดุลกับปริมาณที่ควรได้รับและสูญเสียไปตามแผนการดูแลระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก	4.09	.65	4.14	.64	4.14	.64
-สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงของผู้ป่วยกับการทำงานของระบบสัญญาณเตือนได้อย่างถูกต้อง	4.09	.56	4.03	.78	4.20	.67
-สามารถประเมินความต้องการทำการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจากอาการ อาการแสดง สัญญาณชีพและรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์	4.09	.65	4.17	.82	4.09	.78
-สามารถปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยประเมินจากอาการและอาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย	4.03	.56	3.89	.71	4.14	.64
-เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติและการปฏิบัติการบริหารยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง	4.03	.51	4.06	.76	4.11	.53

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีทักษะในการสอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพหลังการให้การระงับความรู้สึกและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับได้	4.03	.74	4.11	.79	4.11	.67
-สามารถสื่อสารกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้การระงับความรู้สึกได้ชัดเจน เหมาะสม ตรงประเด็นและทำให้เกิดความเข้าใจกัน	4.00	.54	3.97	.70	4.09	.65
-มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้อื่นได้	3.97	.66	4.17	.70	4.34	.63
-สามารถสอน นิเทศงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปีได้อย่างเป็นระบบ	3.97	.70	3.91	.70	4.06	.68
-เป็นคนช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว	3.97	.61	3.87	.75	4.23	.59
-มีความรู้เรื่องข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย	3.94	.53	4.03	.74	3.97	.70
-สามารถประเมินผลขณะและหลังการช่วยฟื้นคืนชีพจากอาการและอาการแสดง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ สีผิวหรืออัตราการหายใจได้	3.94	.63	4.17	.82	4.06	.72
-สามารถให้การพยาบาลตามบทบาทของตนในทีมได้เมื่อเข้าสู่สถานการณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ	3.94	.63	4.06	.76	4.06	.68
-สามารถวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและทันที่ตามที่ตามบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีร่างกายต่ำหรือสูงกว่าปกติ	3.94	.72	4.00	.80	4.14	.73

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนอุปกรณ์การแพทย์ ยา หรือ สารละลายที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทุกชนิด ตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น สายวงจรถ่ายคลื่นวิทยุ ยาที่เปิดหรือผสมแล้วและสารละลายที่เปิดใช้แล้ว เป็นต้น	3.94	.63	4.09	.74	4.17	.66
-มีทักษะในการเลือกใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือร่วมกับ อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.94	.48	3.94	.76	4.00	.64
-สื่อสารกับทีมขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.91	.61	3.97	.89	3.94	.76
-มีความรู้ในการประเมินความผิดปกติของเสียงการหายใจ การเต้นของหัวใจ ภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง จากอาการและอาการแสดง เช่น เหนื่อย หายใจเร็ว เสียง Wheezing หรือ Crepitation หัวใจเต้นเร็ว EKG abnormal (VT or VF) เป็นต้น	3.91	.74	4.00	.80	4.03	.70
-เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติและปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพและสามารถถ่ายทอดให้แก่วิสัญญีพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี	3.91	.50	4.06	.72	4.03	.66
-มีภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการงานภายในขอบเขตของวิสัญญีพยาบาล	3.89	.63	3.86	.81	4.29	.66
-สามารถสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้นมาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิสัญญีพยาบาล	3.86	.69	3.63	.84	3.86	.64

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือต่างๆที่ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย เช่น Fiberobtic	3.80	.72	3.89	.86	3.97	.70
-สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ญาติและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการจัดการปัญหาสุขภาพเฉพาะรายได้ โดยข้อมูลมีความชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่ายและรวดเร็ว	3.80	.67	3.91	.70	4.06	.63
-นำองค์ความรู้ใหม่ๆในการบริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์	3.77	.59	3.94	.83	3.89	.67
-สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูล ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น	3.77	.64	4.03	.61	3.83	.61
-มีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) ของยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยา การขจัดออกของยา	3.77	.64	3.97	.70	3.97	.70
-รู้เทคนิคในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.74	.70	3.71	.66	3.71	.62
-สามารถบอกปฏิบัติการ / แนวทางการทำลายเชื้อ	3.74	.61	3.89	.83	3.94	.72
การทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์การแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน						

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญี  
พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรอง  
หัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ เพื่อนร่วม รองหัวหน้า งาน			
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉินในระบบ ทางเดินหายใจ สามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น การช่วยแพทย์ทำ Cardioversion หรือ Defibrillation ได้	3.71	.79	3.91	.91	3.94	.72
-มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยด้วยความ รวดเร็ว รอบคอบ ถูกต้อง โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งในและนอกห้องผ่าตัด	3.71	.75	3.91	.85	3.94	.76
-ถ่ายทอดหรือแนะนำวิธี ขั้นตอน การใช้เทคโนโลยี ในการสืบค้น หาข้อมูล แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง	3.69	.58	3.51	.85	3.83	.70
-สามารถประเมินอาการ / อาการแสดงเบื้องต้น ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ (Malignant Hyperthermia) เช่น กล้ามเนื้อเกร็งตัว EtCO <sub>2</sub> > 55 mmHg. เลือดเป็นกรดรุนแรง หัวใจเต้น ผิดปกติ หายใจสูง เหงื่อออกมาก ผิวน้ำลายเขียว และผลทางห้องปฏิบัติการ K CPK myoglobin สูงขึ้น	3.66	.72	3.91	.78	4.09	.78
-สามารถสอนบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ในการใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการ ระงับความรู้สึก ในเรื่องการบำรุงรักษา การตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของอุปกรณ์และกลไกการทำงานของ อุปกรณ์ทางการแพทย์	3.66	.64	3.74	.85	3.86	.77

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ชื่อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-มีความรู้เรื่องการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานได้	3.54	.65	3.26	.65	3.77	.80
-ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญในสาขาระดับ-ความรู้สึ	3.51	.61	3.34	.72	3.74	.65
-มีความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงานวิสัญญี	3.49	.65	3.63	.73	3.74	.70
-สามารถสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลวิสัญญีหรือที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกได้	3.49	.61	3.20	.67	3.80	.71
-มีทักษะในการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน	3.49	.78	3.77	.80	3.77	.69
-นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาร่วมสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลได้	3.43	.73	3.40	.73	3.69	.75
-มีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมและระบบการพยาบาลวิสัญญีเพื่อปรับปรุงการพยาบาลวิสัญญีให้ได้คุณภาพ	3.31	.71	3.17	.61	3.63	.69
-สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพยาบาลวิสัญญีกับสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในและนอกหน่วยงาน	3.20	.93	3.31	.63	3.54	.85

ตารางที่ 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จากการประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 78 ข้อรายการสมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะย่อยของวิสัญญีพยาบาล	ตนเอง		หัวหน้า/ รองหัวหน้า		เพื่อนร่วม งาน	
	(N=35)		(N=20)		(N=35)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
-สามารถติดต่อสื่อสาร พูดคุย อธิบาย กับผู้รับบริการ ต่างชาติ ต่างภาษาให้เข้าใจได้ด้วยภาษาอังกฤษ	3.09	.72	3.14	.64	3.71	.86

จากตารางที่ 16 รายการสมรรถนะย่อยทั้ง 78 รายการ โดยการประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.09 – 4.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .48 - .93 แสดงว่าวิสัญญีพยาบาลมีความเห็นว่าตนเองมีสมรรถนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด การประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.14 – 4.49 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .56 - .91 แสดงว่าหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยมีความเห็นว่าวิสัญญีพยาบาลประจำการมีสมรรถนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก การประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยเพื่อนร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.54 - 4.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .53 - .86 แสดงว่าเพื่อนร่วมงานด้วยกันมีความเห็นว่าวิสัญญีพยาบาลประจำการมีสมรรถนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากถึงมากที่สุด



## 2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล-ราชวิถี ทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินแยกรายกลุ่มผู้ประเมินและรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีโดยรวม และรายด้าน จำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี	ค่าความเที่ยง		
	ของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล		
	ตนเอง (N=35)	หัวหน้า/ รองหัวหน้า (N=20)	เพื่อนร่วม งาน (N=35)
1.ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	.93	.98	.97
2.ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหา ฉุกเฉิน	.93	.96	.95
3.ด้านการบริหาราระงับความรู้สึก	.72	.94	.90
4.ด้านความสามารถกระทำหัตถการ	.85	.96	.94
5.ด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทาง การแพทย์	.86	.96	.94
6.ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน	.81	.88	.87
7.ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	.84	.89	.90
8.ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี	.83	.93	.93
<b>รวม</b>	<b>.97</b>	<b>.99</b>	<b>.98</b>

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี แยกเป็นรายด้าน มีเพียงสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการบริหาร ภาระงับความรู้สึกที่ประเมินด้วยตนเองมีค่าความเที่ยงน้อยกว่า .8 แต่เมื่อดูความเที่ยงของแบบ ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยรวม ที่ประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้า หน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน มีค่าความเที่ยง .97 , .99 และ .98 ตามลำดับ ค่าความเที่ยง เฉลี่ยของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง = .98 มีค่าความเที่ยงต่างจากความเที่ยงของเครื่องมือ ทั้งฉบับที่ใช้กับกลุ่มทดลองเพียง .01 (ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยกลุ่มทดลอง = .99 ) ซึ่งค่าความ เที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ควรค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และเครื่องมือทั่วไปมีค่า ความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2005)



### 2.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล-ราชวิถี

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน ( Interrater Agreement ) โดยนำคะแนนประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย การประเมินตนเอง การประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน มาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ( Intraclass Correlation Coefficient ; ICC ) หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และการประเมินโดยเพื่อนร่วมงานมีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ .97 หมายถึง การประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก ( บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555 ) โดยผู้ประเมินที่ต่างกลุ่มกันมีการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไม่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 แสดงว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน สามารถวัดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ปัจจุบันและสามารถนำแบบประเมินนี้ไปประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีได้ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 Intraclass Correlation Coefficient

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation <sup>a</sup>	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.160 <sup>b</sup>	.110	.249	55.762	34	7922	.000
Average Measures	.978	.967	.987	55.762	34	7922	.000



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี และเพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 วิสัญญีพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานให้การระงับความรู้สึกในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 2 วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 3 วิสัญญีพยาบาลประจำการเพื่อนร่วมงาน ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานให้การระงับความรู้สึกในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 35 คน ซึ่งเป็นคนกลุ่มเดียวกันกับวิสัญญีพยาบาลประจำการกลุ่มที่ 1 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 55 คน เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ขั้นศึกษาสมรรถนะ ผู้วิจัยบูรณาการรายการสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม) ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) นำรายการที่ได้มาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของวิสัญญีพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 77 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะ 8 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 2) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 3) การบริหารการระงับความรู้สึก 4) ความสามารถกระทำหัตถการ 5) การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน 7) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี และ 8) คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ด้วยวิธีหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) หรือค่า CVI ได้ค่า .93 และนำคำถามที่ได้พัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมีจำนวนข้อคำถามเพิ่มรวมทั้งสิ้น 78 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะ 8 ด้านคงเดิม จากนั้นได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 คน นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .99 แสดงว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้และหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item – total correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีได้

เมื่อได้รายการสมรรถนะหลัก 8 ด้านและข้อรายการสมรรถนะ จำนวน 78 ข้อรายการ นำข้อมูลที่ได้มาทดสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยคำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .98 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีและหาความสอดคล้องของการประเมิน ( Interrater Agreement ) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ( Intraclass Correlation Coefficient ; ICC ) มีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ .97 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความตรง สามารถนำแบบประเมินนี้ไปประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีได้



## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

รายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในแบบประเมินได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้สมรรถนะที่สำคัญของวิสัญญีพยาบาล ทั้งหมด 8 ด้าน จำนวน 78 ข้อรายการ และตั้งชื่อตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะ ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี
2. การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
3. การบริหาราระงับความรู้สึก
4. ความสามารถกระทำหัตถการ
5. การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
6. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน
7. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี
8. คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล

### 2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

2.1 คะแนนประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.98 คะแนนประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.97 และคะแนนประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.09 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกกลุ่มผู้ประเมิน

2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี แยกรายกลุ่มผู้ประเมิน พบว่า กลุ่มประเมินตนเองได้ค่า Alpha = .97 กลุ่มประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย ได้ค่า Alpha = .99 และกลุ่มประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน ได้ค่า Alpha = .98 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก ( DeVellis, 2003 อ้างถึงใน สุดถนอม ปิตดา ทะโน, 2552) แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน ( Interrater Agreement ) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ( Intraclass Correlation Coefficient ; ICC ) มีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ .97 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก แปลผลว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความตรง สามารถวัดสมรรถนะของวิสัญญี

พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้ตรงตามความเป็นจริง แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1.ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งหมด 8 ด้าน คือ 1).การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 2).การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 3).การบริหารยาระงับความรู้สึก 4).ความสามารถกระทำหัตถการ 5).การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารประสานงาน 7).การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 8).คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล

#### สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามสภาพปัจจุบันแล้ว ได้สมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งหมด 8 ด้าน ซึ่งสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้านนี้ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีตามบริบทของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลราชวิถี ฝ่ายภารกิจบริการวิชาการ หน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ตลอดจนเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 ปี 2541 กล่าวคือ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล 1.สามารถให้ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและสภาอากาศไทย 2.ไม่สามารถทำหัตถการโดยแทงเข็มและ/หรือสอดใส่สาย Catheter เข้าช่องรอบเยื่อไขสันหลัง (Subarachnoid Space) เพื่อยาคีดยาทำให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Epidural และ/หรือ Spinal Anesthesia หรือเพื่อฉีดยาระงับความปวด(เช่น ยาชาความเข้มข้นต่ำ narcotics, steroid และยาอื่นๆ) ให้เกิด Epidural และ/หรือ Spinal Anesthesia แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้วและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้ 3.ไม่สามารถทำหัตถการฉีดยาชาเข้าบริเวณเส้นประสาทเพื่อสกัดการส่งกระแสประสาท (Nerve Block) ให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Regional Anesthesia ให้แก่ผู้ป่วยแต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้วและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้ และสอดคล้องกับมาตรฐาน



การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 9 ข้อ ว่าด้วย มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

### สมรรถนะย่อยที่อธิบายสมรรถนะหลัก

**1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี** ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับวิสัญญีพยาบาลเป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณารายการสมรรถนะย่อยที่อธิบายสมรรถนะด้านนี้ พบว่ามีสมรรถนะย่อยทั้งหมด 24 รายการแบ่งเป็น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก 7 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก 9 ข้อและด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก 8 ข้อ อธิบายได้ ดังนี้

.1.1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก วิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจร่างกาย ความพร้อมทางจิตใจ เพื่อนำมาใช้วางแผนและเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการให้การระงับความรู้สึกที่สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิด การผ่าตัดและยาที่ได้รับ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 7 ข้อ คือ 1.สามารถวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ เช่น การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วน และดำเนินการปรับแผนการพยาบาลตามความเหมาะสมกับสภาวะร่างกาย พยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย 2.สามารถประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย (ASA Physical status classes) ของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น การทำหน้าที่ของระบบต่างๆทางกายภาพ ทางสรีรวิทยาและการทบทวนบันทึกสุขภาพจากเวชระเบียน 3.สามารถให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่ ก่อน ระหว่างและหลังให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ บอกข้อมูลโดยสังเขปของเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อย ความเสี่ยงเล็กน้อยหรือความเสี่ยงสูงกว่าปกติจากการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ผู้ป่วย ASA Physical status classes 3 ขึ้นไป เป็นต้น 4.สามารถประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ก่อนการให้การระงับความรู้สึก 5.สามารถวางแผนดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษา การตรวจสอบและการวินิจฉัยอื่น ๆโดยพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 6.มีทักษะในการสอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพหลังการให้การระงับความรู้สึกและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับได้ 7.ตรวจสอบความ

พร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกในด้านต่างๆได้อย่างครบถ้วน เช่น การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจอง ICU หลังการผ่าตัด การลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารใบยินยอมการผ่าตัด

1.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการให้การระงับความรู้สึกในการติดตามดูแลและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความปลอดภัย การทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆและนำข้อมูลที่ได้จากเฝ้าระวังสัญญาณชีพมาใช้ในการจัดการระงับความรู้สึก โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 9 ข้อ คือ

- 1.มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ได้ถูกต้องตามประกาศสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษา ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
- 2.สามารถประเมิน วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความผิดปกติของเสียงการหายใจ การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ ดำเนินการแก้ไขหรือปรึกษาวิสัญญีแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที
- 3.สามารถประเมินอาการ / อาการแสดงภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) เช่น มีอาการซีด หรือเขียวตามปลายมือปลายเท้า ตัวเย็น SpO<sub>2</sub> ต่ำลง น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น
- 4.สามารถประเมินอาการ / อาการแสดงเบื้องต้นภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ (Malignant Hyperthermia) เช่น กล้ามเนื้อเกร็งตัว EtCO<sub>2</sub> > 55 mmHg. เลือดเป็นกรดรุนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจสูง เหงื่อออกมาก ผิวน้ำลายเขียว และผลทางห้องปฏิบัติการ K CPK myoglobin สูงขึ้น
- 5.สามารถวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและทันท่วงทีตามบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลเมื่อเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงกว่าปกติ
- 6.สามารถแปลผลและติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยใช้เทคนิค invasive เช่น A-line , CVP และ non invasive เช่น NIBP , EKG , RR , SpO<sub>2</sub> และ EtCO<sub>2</sub> ได้
- 7.สามารถควบคุมและบริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและอัตรา ให้สอดคล้องกับปริมาณที่ควรได้รับและสูญเสีย ไปตามแผนการดูแลระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก
- 8.สามารถประเมินสัญญาณความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยในช่วงใกล้พ้นจากการระงับความรู้สึกและบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยตื่น ฟื้นดี ขณะนำส่งห้องพักรักษา
- 9.ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สามารถคัดแยกและให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique ,Standard precaution เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

1.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก ประเมินภาวะแทรกซ้อน

วินิจฉัยอาการและอาการแสดง ปฏิบัติการพยาบาลวางแผนแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการพยาบาล จนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 8 ข้อ คือ 1.สามารถประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ระดับการขาดตำแหน่งที่ผ่าตัด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาชาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วนในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.มีทักษะในการเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในการติดตามเฝ้าระวังหลังให้การระงับความรู้สึกและประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น Monitor , Oxygen , Ventilator 3.สามารถบริหารจัดการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ปัญหาทางด้านของระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและการทำงานของระบบประสาท อาการหนาวสั่น( Shivering) ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และปวด 4.สามารถแก้ไขและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบริหารยาแก้ปวดได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย 5.ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการภาวะวิกฤต ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกของระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต (การตกเลือด ภาวะช็อก อาการแพ้) 6.สามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและใช้เกณฑ์คะแนน Modified Post Anesthesia Discharge Scoring (PADS) ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย 7.สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติที่จำหน่ายจากห้องพักฟื้นกลับบ้านหรือกลับบ้านเพื่อดูแลต่อไป 8.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึกและประเมินความพึงพอใจการบริการวิสัญญี

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนระหว่างและหลังการให้การระงับความรู้สึก = 4.21 - 4.26 วิสัญญีพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบริการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการบริการทางวิสัญญี มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือที่ให้บริการทางวิสัญญี และปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และการเฝ้าระวัง / ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตลอดจนให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกและประเมินสภาพ ความต้องการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนออกจากห้องพักฟื้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการให้การระงับความรู้สึก ที่วิสัญญีพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีและแสดงออกซึ่งสมรรถนะด้าน ความรู้ ทักษะ

ความสามารถ และคุณลักษณะ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีที่จะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทในการให้การระงับความรู้สึก เนื่องจากมีภาวะขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ, 2553 กล่าวว่า ประเทศไทยอาจต่างจากเมืองนอกตรงที่มีวิสัญญีแพทย์น้อย จึงต้องอาศัยการผลิตวิสัญญีพยาบาลเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ” กระบวนการให้การระงับความรู้สึกที่มีคุณภาพช่วยลดอัตราการตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึกได้ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ พบว่า การระงับความรู้สึกด้วยวิธี General anesthesia มากที่สุดร้อยละ 57.50 โดยวิสัญญีแพทย์ เป็นผู้ให้การระงับความรู้สึกร้อยละ 43.3 และมีวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้เฝ้าระวังตลอดการระงับความรู้สึก ร้อยละ 82.74 (นภาพร ชูนาม ,สิริรัตน์ แสงจันทร์และปิณฑกานต์ อุไรวัฒนา, 2555) การศึกษาเจตคติของผู้ป่วยต่อบริการวิสัญญีที่โรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพในมุมมองของผู้ป่วย พบว่าร้อยละ 93 ของผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก( ศิริพร ปิติมานะอารี และคณะ, 2535 อ้างถึงใน สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) และ การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการวิสัญญีในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 97 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าบุคลากรวิสัญญีต้องประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2545) และผลการศึกษาการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกสามารถลดอัตราการงดผ่าตัดได้ (Tauseef Ahmed et al. 2010 อ้างถึงใน อังควิภา มูลสุวรรณ, 2554 )

**2.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์ มีความรู้ ทักษะ สามารถประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น และร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ BLS และ ACLS ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 8 ข้อ ดังนี้ 1.มีความรู้ในการประเมินความผิดปกติของเสียงการหายใจ การเต้นของหัวใจ ภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องจากอาการและอาการแสดง เช่น เหนื่อย หายใจเร็ว เสียง Wheezing หรือ Crepitation หัวใจเต้นเร็ว EKG abnormal (VT or VF) เป็นต้น 2.สามารถประเมินความต้องการทำการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจากอาการ อาการแสดงและสัญญาณชีพ และรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ 3.มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว รอบคอบ ถูกต้อง โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในและนอกห้องผ่าตัด 4.มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉินในระบบทางเดินหายใจ สามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น การช่วยแพทย์ทำ

Cardioversion หรือ Defibrillation ได้ 5.สามารถให้การพยาบาลตามบทบาทของตนในที่นี้ได้เมื่อเข้าสู่สถานการณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ 6.มีทักษะในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน 7.สามารถสื่อสารกับทีมขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8.สามารถประเมินผลขณะและหลังการช่วยฟื้นคืนชีพจากอาการและอาการแสดง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ สีผิว หรือ อัตราการหายใจได้

จากผลการวิจัยพบว่า วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน = 3.83-3.99 แม้ว่าจะประเมินในระดับดีมากแต่รายด้านบางด้านพบว่าข้อรายการนั้นไม่ได้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลยังต้องปรับปรุงสมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ให้เป็นที่น่าพอใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 4 ขึ้นไป เนื่องจากสมรรถนะด้านนี้มีความจำเป็นมากที่สุดในการใช้วิจารณ์ญาณแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพที่คืนนั้น จำเป็นต้องเริ่มจากการทำ BLS ที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตามด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และการดูแลภายหลัง resuscitation โดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะวิทยาลัย คุณภาพการช่วยชีวิตนั้นเป็นส่วนสำคัญยิ่งในโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ผักผ่อนและพัฒนาความรู้ในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง การเลือกใช้อุปกรณ์ พร้อมทั้งป้องกันแก้ไข เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

อภิปรายได้ว่า เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลวิทยาลัยเป็นงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา วิทยาลัยพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ในทุกสถานการณ์ ใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ภายในขอบเขตหน้าที่ ใช้ดุลยพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้วิทยาลัยแพทย์ หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัดทราบทันเหตุการณ์ ซึ่งการตัดสินใจได้ดีและจัดการกับเหตุการณ์ได้ถูกต้อง รวดเร็ว ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกและด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด(ปานิสรา ไชยสาร, 2552) และ Benner (1984) ได้กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานระดับชำนาญการ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

**2.3 สมรรถนะด้านการบริหารยาระงับความรู้สึก** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิทยาลัยแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการจัดเตรียมยาระงับความรู้สึก รวมถึงยาชนิดอื่น ๆ ที่นำมาใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ 1.มีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์(Pharmacodynamics)ของยา

ระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยา การขจัดออกของยา 2.บริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ได้ตามมาตรฐาน 6 right คือ บริหารยาได้ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทางและถูกวิธี 3.มีทักษะการเตรียมยา อุปกรณ์และเครื่องมือในการบริหารยาเฉพาะที่ เพื่อช่วยวิสัญญีแพทย์ทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง 4.สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการออกฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ ภาวะความเป็นพิษและการแพ้ยาได้ 5.เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติและการปฏิบัติการบริหารยาระงับความรู้สึก ได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ 6.สามารถนำองค์ความรู้ใหม่ๆในการบริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึก และยาช่วยฟื้นคืนชีพ มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์ 7.มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนอุปกรณ์การแพทย์ ยา หรือสารละลายที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทุกชนิด ตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น สายวงจรเครื่องดมยาสลบ ยาที่เปิดหรือผสมแล้ว และสารละลายที่เปิดใช้แล้ว เป็นต้น

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านการบริหารยาระงับความรู้สึก = 4.08-4.18 วิสัญญีพยาบาล ควรมีความรู้ด้านเภสัชวิทยาพื้นฐานโดยเฉพาะด้านการออกฤทธิ์ของยาไปใช้

อภิปรายได้ว่า การบริหารยาผิดและไม่เป็นไปตามแนวทางการให้ยาตามมาตรฐาน จะเพิ่มอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่พึงประสงค์สอดคล้องกับการศึกษาการเฝ้าระวังความผิดพลาดในการให้ยาระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดย ดวงธิดา นนท์เหล่าพล และคณะ พบว่า อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยาระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบ 12.26 : 10,000 สาเหตุส่วนใหญ่เป็นความผิดพลาดของบุคลากร ซึ่งผลกระทบต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเล็กน้อยและยังพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนได้รับผลกระทบร้ายแรงต่อชีวิตมากจนไม่สามารถแก้ไขได้ ฉะนั้นบุคลากรทางวิสัญญีจึงควรตระหนักถึงความผิดพลาดจากการให้ยาระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการให้ยาผิดที่ภาควิชาฯ กำหนดโดยเคร่งครัด มีการศึกษาของ ปัทมา มณีรัตน์และคณะ, 2554 ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี: ความรู้ ทักษะ และ การตัดสินใจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านการประเมินความปวดหลังผ่าตัด ความรู้เรื่อง เภสัชจลนศาสตร์ของยามอร์ฟิน, ความรู้เกี่ยวกับ patient-controlled analgesia. ร้อยละ 35.7 ไม่สามารถอธิบายฤทธิ์ข้างเคียงของ มอร์ฟินได้ เป็นต้น

**2.4 สมรรถนะด้านความสามารถกระทำหัตถการ** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำหัตถการด้วยตนเองและช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการทางวิสัญญีในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและถูกต้อง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ 1.สามารถจัดทำเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการทางกายวิภาค เช่น เพิ่มHead tilt chin lift , Jaw thrust 2.สามารถตรวจสอบความพร้อมและเลือกใช้อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง 3.สามารถเตรียมและใช้เครื่องมือช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปาก หรือทางจมูกได้อย่างถูกต้อง 4.สามารถใส่ท่อช่วยหายใจด้วย Direct Laryngoscope ได้อย่างถูกต้อง ปราศจากภาวะแทรกซ้อน 5.มีความรู้และทักษะในการเลือกตำแหน่งของหลอดเลือดดำ โดยไม่อยู่ใกล้บริเวณข้อต่างๆ หรือตำแหน่งที่มีการอักเสบ ติดเชื้อหรือตำแหน่งที่เป็นหัตถการจากการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อพอกเลือด เป็นต้น 6.สามารถเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการแทงหลอดเลือดได้ถูกต้อง พร้อมใช้งานและเหมาะสมกับผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำส่วนกลางได้อย่างถูกต้องครบถ้วน 7.มีทักษะในการจัดทำที่เหมาะสมกับการการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเส้นประสาทที่สำคัญถูกกดทับหรือมีการอุดตันทางเดินหายใจ เช่น หัตถการที่ต้องจัดทำนอนคว่ำ

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัยศัญญาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านความสามารถกระทำหัตถการ = 4.42 - 4.33

อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านการทำหัตถการ มีความจำเป็นเพราะถึงแม้ว่าวิสัยศัญญาบาลจะมีความรู้เป็นอย่างดีหากขาดทักษะ ความชำนาญที่ดีในการทำหัตถการทางด้านบริหารจัดการทางเดินหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเปิดหลอดเลือดดำ และช่วยแพทย์ทำหัตถการเปิดหลอดเลือด อาจทำให้การให้ยาระงับความรู้สึกดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่น

**2.5 สมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัยศัญญาแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อความพร้อมใช้ การใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัยศัญญาได้ทุกชนิด ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ข้อ คือ 1.มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือต่างๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย เช่น Fiberoptic 2.มีความรู้เรื่องข้อบ่งใช้และข้อจำกัดของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย 3.สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงของผู้ป่วยกับการทำงานของระบบสัญญาณเตือนได้อย่างถูกต้อง 4.สามารถปรับตั้งค่า อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยประเมินจากอาการและอาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย 5.รู้เทคนิคในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ 6.มีทักษะในการเลือกใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือร่วมกับอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 7.สามารถบอกปฏิบัติการ / แนวทางการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์การแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน 8.สามารถสอนบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ การใช้เครื่องมือและ

อุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก ในเรื่องการบำรุงรักษา การตรวจสอบความเที่ยงตรงของอุปกรณ์และกลไกการทำงานของอุปกรณ์ทางการแพทย์

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมากถึงมากที่สุดค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ = 3.86-4.88 แม้ว่าจะประเมินในระดับดีมากถึงมากที่สุดแต่รายด้านบางด้านพบว่าข้อรายการนั้นไม่ได้อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลยังต้องปรับปรุงสมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้เป็นที่น่าพอใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 4 ขึ้นไป โดยผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนในการฝึกอบรมเพิ่มทักษะให้กับวิสัญญีพยาบาลในเรื่องการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการปลอดภัย ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน ผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

## 2.6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน

หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความสามารถในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ สนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงานในที่วิสัญญีและหน่วยงานภายนอก สามารถสืบเสาะหาข้อมูลนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน คือ 1.สามารถสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้นมาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิสัญญีพยาบาล 2.สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น 3.นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาร่วมสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลได้ 4.ถ่ายทอดหรือแนะนำวิธี ขั้นตอน การใช้เทคโนโลยีในการสืบค้น หาข้อมูลแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง 5.ความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงานวิสัญญี 6.สามารถสื่อสารกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้การระงับความรู้สึกได้ชัดเจน เหมาะสม ตรงประเด็นและทำให้เกิดความเข้าใจกัน 7.สามารถติดต่อสื่อสาร พูดคุย อธิบาย กับผู้รับบริการต่างชาติ ต่างภาษาให้เข้าใจได้ด้วยภาษาอังกฤษ 8.สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ญาติและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการจัดการปัญหาสุขภาพเฉพาะรายได้ โดยข้อมูลมีความชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่ายและรวดเร็ว

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมากค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน = 3.63 - 3.85 แม้ว่าจะประเมินในระดับมากแต่รายด้านบางด้านพบว่าข้อรายการนั้นไม่ได้อยู่ในระดับมาก ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลยังต้องปรับปรุงและพัฒนาตนเองในด้านการนำเทคโนโลยี



สารสนเทศมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากโรงพยาบาลได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาเชื่อมโยงข้อมูลการบริการต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ เช่น การบันทึกรายงาน การบันทึกข้อมูลการรักษาของแพทย์ การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายในการบริการ การส่งยา และข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ค้นหาความรู้ใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำมาความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้นำและผู้บริหารองค์การสามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการ และชัดเจนทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อการบริหารจัดการ หรือการแก้ไขปัญหาในองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Dubrin, 2001)

อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การติดต่อสื่อสาร ประสานงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี สูงมากซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาล พบว่า ด้านการใช้เทคโนโลยี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นแต่ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติทุกข้ออยู่ในระดับมาก (ปาณิสรา ไชยสาร, 2552) พยาบาลต้องสามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ต้องสามารถสื่อสารได้เหมาะสมทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อสนับสนุนในการตัดสินใจเหมาะสมตามสถานการณ์และในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลต้องมีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานจึงทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทวิชาชีพด้านการสื่อสารและประสานงานในระดับสูง (อรอุมา ศิริวัฒนา, 2553)

**2.7 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการแสวงหาความรู้ ถ่ายทอดความรู้ ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมหรือดำเนินการวิจัยร่วมกับทีมวิจัย สามารถนำข้อมูลทางสถิติต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีให้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ 1.สามารถสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลวิสัญญีหรือที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกได้ 2.มีความรู้เรื่องการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี เช่น พัฒนานวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานได้ 3.เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ และปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพและสามารถถ่ายทอดให้วิสัญญีพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี 4.มีความคิด

สร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมและระบบการพยาบาลวิสัญญีเพื่อปรับปรุงการพยาบาลวิสัญญีให้ได้คุณภาพ 5.ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญในสาขาระงับความรู้สึก 6.สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพยาบาลวิสัญญี กับสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในและนอกหน่วยงาน 7.สามารถสอน นิเทศงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ได้อย่างเป็นระบบ

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้ปานกลางถึงสูงมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี = 3.46 - 3.79 แม้ว่าจะประเมินอยู่ในระดับมากแต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านบางด้านพบว่าข้อรายการนั้นไม่ได้อยู่ในระดับมาก ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลยังต้องพัฒนาตนเองและปรับปรุงสมรรถนะข้อนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่วิสัญญีพยาบาลมุ่งเน้นในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเดียวและยังมีทัศนคติด้านลบกับการพัฒนางานการพยาบาลวิสัญญีโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้นจากฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้เป็นส่วนใหญ่

อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านนี้มีความจำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสถานภาพของพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนาทองสวัสดิ์ ,2541 กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาศาสตร์ของการพยาบาล และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาวิชาชีพด้วย (อรอุมา ศิริวัฒนา, 2553)

**2.8 สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงบุคลิกลักษณะเฉพาะที่สำคัญและจำเป็นกับขอบเขตด้านการพยาบาลวิสัญญีตามมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด มีเจตคติที่ดีและศรัทธาในอาชีพพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 ข้อ คือ 1.มีสติ เอาใจใส่ มีความละเอียด รอบคอบ 2.คนช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว 3.มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดประโยชน์ผู้รับบริการเป็นสำคัญ 4. บุคลิกที่น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้อื่นได้ 5.มีมิตร ไมตรี สุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี 6.ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แม้อยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว 7.มีความยืดหยุ่นในงานและรู้จักประนีประนอม มีอารมณ์มั่นคง 8.มีทัศนคติที่ดีต่องาน สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆได้ 9.ภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการงานภายในขอบเขตของวิสัญญีพยาบาล

จากการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี = 4.12 - 4.33 บุคลิกลักษณะเฉพาะ ที่มีผลโดยตรงกับงานการพยาบาลวิสัญญี มีความจำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานด้านการระงับความรู้สึกออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งกับผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อ

คุณภาพบริการวิสัญญี และคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานเอง ในความสามารถปรับตัวต่อภาวะงานที่เครียด (กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าแบบประเมินสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะมีผลการศึกษาคุณภาพเครื่องมือที่สามารถบอกถึงความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินได้อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนแล้ว แต่การประเมินสมรรถนะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ทราบ ว่าวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี มีสมรรถนะอยู่ในระดับใด และมีสมรรถนะด้านใดบ้างที่ควรจะได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

## 2.การทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงและความเที่ยง กล่าวคือ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรง (validity) คือ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ ผู้มีประสบการณ์ด้านวิสัญญีวิทยา มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและในการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน , วิสัญญีพยาบาลผู้ได้รับวุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง(APN) สาขาการพยาบาลด้านการให้าระงับความรู้สึก มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท และเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญีไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน , ผู้บริหารทางการพยาบาลวิสัญญี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน, ผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทและเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญีไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คนและอาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลวิสัญญี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน รวมจำนวน 5 คน แล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนนทบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .99 และวิเคราะห์ข้อคำถามพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อ (Corrected Item Total Correlation) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item Total Correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับได้ค่ามากกว่า .3 ทุกข้อ นำมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

นำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีที่สร้างขึ้นไปประเมินวิสัญญีพยาบาล จำนวน 35 คน โดยประยุกต์แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยผู้ประเมินสมรรถนะ ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ( Intraclass Correlation Coefficient ; ICC ) หาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม

2.1 ผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล พบว่า วิสัญญีพยาบาลประเมินตนเองค่าเฉลี่ยรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 3.56-4.42 การประเมินโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย ค่าเฉลี่ยรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 3.46-4.88 และการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ยรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 3.79-4.33 ซึ่งอยู่ในระดับมากทั้ง 3 กลุ่ม แสดงถึงความสอดคล้องกันของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน

2.2 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ( Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .97 , .99 และ .98 ตามลำดับ ค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ในระดับต่ำสุด คือ .70 หรือมากกว่าขึ้นไปถือว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้(Burn and Grove, 2005 ) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคุณภาพด้านความเที่ยงที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

2.3 ผลการเปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลระหว่างตำแหน่งที่ต่างกันและตำแหน่งงานเดียวกัน โดยหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (r) เท่ากับ .97 ซึ่งค่าความเชื่อมั่น (r) มีค่าเป็นบวก และเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินมีค่าสูง และเครื่องมือที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอย่างน้อย .07 โดยค่า 1.00 จัดว่าเป็นค่าแสดงความเชื่อมั่นที่สมบูรณ์ (Leary. MR.,1995 อ้างถึงใน มานิต ศรีสุรภานนท์, 2544) อภิปรายได้ว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือที่ดีเนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินสูง ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบ 360 องศา อันจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินจากผู้เกี่ยวข้อง คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี หัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย และเพื่อนร่วมงาน

อภิปรายได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยง สามารถประเมินผลโดยใช้แนวคิดการประเมินแบบ 360 องศา โดยที่ตำแหน่งงานที่ต่างกันของผู้ประเมินจะมีการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไม่ต่างกัน ทำให้ได้ผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลและใช้ในการเตรียมวิสัญญีพยาบาลจบใหม่และนักเรียนวิสัญญีพยาบาล ในการปฏิบัติงานได้ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของวิสัญญีพยาบาล (Specific Competency) และตรงกับความต้องการขององค์กร

## ข้อจำกัดในการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น ซึ่งหากโรงพยาบาลอื่น ๆ ต้องการนำไปใช้ ควรต้องนำไปวิเคราะห์ พิจารณาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางประกอบการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีต่อไป

2. เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้างานวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี ที่จะนำสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ไปปรับใช้ในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

3. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่พัฒนาขึ้นได้นำแนวความคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศามาใช้ ควรประเมินจากหัวหน้าหน่วยวิสัญญีและผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ได้แก่ หัวหน้างาน ตนเอง ผู้ร่วมงาน ( วิสัญญีแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลห้องผ่าตัด ) เพื่อให้การประเมินปราศจากอคติและครอบคลุม และสามารถนำไปใช้พัฒนาบุคลากรได้ตรงตามข้อกำหนดขององค์กร

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

2. พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยใช้เกณฑ์คะแนนรูบริค

3. พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลตามบันไดอาชีพ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. 2547. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล**  
**วิสัญญี\_โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์. 2553. **สมรรถนะวิชาชีพ.** พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ผลิตตำรา  
เรียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- งานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ. มปท. **แผนการพัฒนางานการพยาบาลวิสัญญี**  
**โรงพยาบาลราชวิถี งบประมาณ 2550.**
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. 2551. **สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม**  
**SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์] .2556. แหล่งที่มา  
:<http://www.nurseanesth.org>. [24 มกราคม 2556].
- ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2557. **การประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาล แห่ง**  
**ประเทศไทย ครั้งที่ 13 : วิสัญญีพยาบาลในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพ.**
- ชูชัย สมितिไกร. 2552. **การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.**  
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี.พริ้นท์(1991)
- ชัชวาลิต สรวารี. 2552. **19 สมรรถนะเชิงพฤติกรรมเพื่อจัดคนให้ตรงกับงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. 2549. **Competency ภาคปฏิบัติ...เราทำกันอย่างไร?** พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- นงพะงา อักษรเมศ. 2554. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ เทียมสิงห์. 2550. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด**  
**โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตดาร์ก เวชยานนท์. 2550. Competency Model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย. พิมพ์ครั้งที่

1. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :

บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2555. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัด  
เชิงจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
ด้านสุขภาพการพิมพ์.

ผุสดี รุมาคม. 2551. การประเมินการปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส จำกัด.

พยัต วุฒิรงค์. 2555. สุดยอดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท  
วี.พี.พี. (1991) จำกัด.

พรทิพา พวงลำเจียก. 2553. เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถแห่งตนและสมรรถนะใน  
การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทัศนศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีหลักสูตรนักเรียน  
วิสัญญี เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา  
อุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนพิเศษ 45 ง. 3 มีนาคม 2551. “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง  
ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่  
ได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยา  
ระงับความรู้สึก”. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง. 3 มีนาคม 2551. “ประกาศสภา  
การพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล  
ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หน้า 39-41[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:

[http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/\\_20344.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf) [6 มิถุนายน 2556]

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. [ออนไลน์] .2556. แหล่งที่มา : <http://www.rcat.in.th/>  
[24 มกราคม 2556].

รัตน์ศิริ ทาโต. 2551. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณภา ศรีโรจนกุล. 2552. กฎ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติทางวิสัญญีสำหรับพยาบาล. ใน สุวรรณี สุร  
เศรณีวงศ์และคณะ(บรรณาธิการ), ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา, หน้า 355-367).  
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. 2552. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545. **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา ลีละวงศ์. **มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี**. ใน ธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวิวัฒน์กุล. สุวิภา นิตยารักษ์. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และ สารา วงษ์เจริญ. 2550. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. หน้า 305-334. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2553. **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, **สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**, หน้า 61-70. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2553. **สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. 2553. **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมรัตน์ จารุลักษณ์นันท์. 2548. **ตำราวิสัญญีวิทยา: การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรสาคร: โรงพิมพ์วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2554. **การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ).
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2550. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Based HRM**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- อรลักษณ์ รอดอนันต์, วรีณี เล็กประเสริฐ และ จุติกัญญา ดาวรัตน์. 2555. **ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา พ.ศ. 2555**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัจฉกร. 2551. **การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินโดยใช้ Competency**. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- อำพรธณ จันทโรกร, วิจารณ์ จุฑาสันติกุล, เอมอร วัฒนยมนาพร, รัตน์ชนก วนสุวรรณกุล และ ธิดา เอื้อกฤดาภิการ. **การรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของข้อมูลในใบ Anesthetic Record เพื่อการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด**. วิสัญญีสาร ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2552) : 122-130.



อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2553. **Competency – based Training Road Map(TRM)**. พิมพ์ครั้งที่

1. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี การพิมพ์ จำกัด.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2554. **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล**. (อัดสำเนา).

### ภาษาอังกฤษ

American Association of Nurse Anesthetists (AANA). **Continued Competency**.

[online].2010. Available from

:<http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/PPM%20Continued%20Competency.pdf> [2013, April 20]

Burns, N and Grove, S.K. 2005. **Study Guide for The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique, and Utilization**. 5<sup>th</sup> ed . Philadelphia: Elsevier Saunders.

Benner, P. 2001. **From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice**. commemorative edition. Upper Saddle River, N.J., Prentice Hall, Inc.

British Anaesthetic and Recovery Nurses Association [BARNA] **Standards of Practice**.

[online]. 2013. Available from : <http://www.barna.co.uk/standards-and-position-statements/>

Canadian Nurses Association .**National Educational Framework for Anesthesia**

**Assistants**. [online]. 2013. Available from

:[http://www.csrt.com/en/professional/pdf/National\\_Educational\\_Framework.pdf](http://www.csrt.com/en/professional/pdf/National_Educational_Framework.pdf)

Canadian Nurses Association . **Exam Blueprint and Specialty Competencies**.

[online].2013, Available from:[http://www.nurseone.ca/docs/NurseOne/Certification/Emergency\\_Blueprint\\_Oct2012\\_e.pdf](http://www.nurseone.ca/docs/NurseOne/Certification/Emergency_Blueprint_Oct2012_e.pdf)

Crosby FE. and other. **Preadmission characteristics of advanced practice nursing students**. [Online].2003. Available from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14560439>[2013, June 2]

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

Lindwall, L., and others. 2003. **Patient and nurse' experiences of perioperative**

**dialogues**. American Association of Nurse Anesthetist. [Online]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12859783> [2013, Aug 12]

Rose M. Synsmir. **Continuing Competence for Nurse Anesthetists.**

[online].2011.Available from :<http://www.gana.org/documents/1315412453.pdf>  
[2013, April 20]

Stomberg, M.W., and others. 2001. **Routine intra-operative assessment of pain and/or depth of anesthesia by nurse anesthetist clinical practice.**

American Association of Nurse Anesthetist. [Online]. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11822489> [2013, Aug 12]

The National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists

(NBCRNA). **How it Works : Four Core Competency.** [online].2013. Available from : <http://www.nbcna.com/cpc/Pages/How-it-Works.aspx> [2013, April 20]





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ  
รายนามผู้เชี่ยวชาญวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

### พญ.สุภาภรณ์ ธาราธิรัญโชติ

ตำแหน่ง      วิสัญญีแพทย์

คุณวุฒิ      - แพทย์ศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2541  
 - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศุขภาพ (ระบอดวิทยาคลินิก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2554  
 - วุฒิปัตร์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิสัญญีวิทยา พ.ศ. 2546

งานวิจัย      - Effect of noise block using earplugs on propofol sedation requirement during extracorporeal shock wave lithotripsy.  
 - ได้รางวัล Best Oral Presentation ในงานประชุม The 3<sup>rd</sup> World Congress of Total Intravenous Anesthesia and Target Controlled Infusion (TIA-TCI 2011), Singapore.

### ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ

ตำแหน่ง      ผู้ช่วยศาสตราจารย์

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คุณวุฒิ      - Doctor of Philosophy (Nursing)  
 - อนุมัติบัตรความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (DPN) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ปี 2556

**Postdoctoral experience.** -Develop knowledge in spiritual care at School of Nursing University of Tennessee, Knoxville, USA ( August 1,2008- January 5 , 2009)

**Area of interest**      - Critical care nursing, spiritual care, especially in critical patient, palliative care

### คณะกรรมการองค์การวิชาชีพ

-คณะอนุกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (คำสั่งสภาการพยาบาล ที่ ๙๕/๒๕๕๗)

-คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2560

นางสาวกัญญา เมืองสาคร

<b>ตำแหน่ง</b>	- วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี - รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี
<b>วุฒิการศึกษา</b>	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูงวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ - พยาบาลศาสตร์บัณฑิตสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ประกาศนียบัตรเฉพาะทางการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - ประกาศนียบัตร ACLS Provider Course จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข - Certificate paramedic nurse instructor หลักสูตรภาคภาษาอังกฤษ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

#### นางกานดา เลาศิลป์สมจิตร

<b>ตำแหน่ง</b>	- วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี - หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยวิสัญญี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
<b>วุฒิการศึกษา</b>	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2533 - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - อนุมัติบัตรความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (DPN) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก พ.ศ. 2556
<b>งานวิจัย</b>	- การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

**นางสาวสมจิตร ดวงแข**

**ตำแหน่ง** วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี

**วุฒิการศึกษา** - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรม  
ราชชนนี กรุงเทพ พ.ศ. 2528

- ประกาศนียบัตรวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2532

- ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

**รายนามผู้เชี่ยวชาญวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี**

- |                   |                |   |
|-------------------|----------------|---|
| 1. นางอุไร        | อยู่ประเสริฐ   | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ<br>(หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี) |
| 2. นางสาวกัญจนา   | เมืองสาคร      | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 3. นางสมพร        | คำพรรณ         | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 4. นางสาวสมจิตร   | ดวงแข          | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 5. นางสาวณัชชา    | มิลินทานุช     | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 6. นางวรรณิ       | จิระภัทรศิลป์  | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 7. นางสุจินดา     | สถิตถวิลวงศ์   | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 8. นางตรึงตา      | ครูแก้ว        | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการ                                      |
| 9. นางสาวมาลี     | บุญลาภวงศ์สกุล | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการ                                      |
| 10. นางสาวเตือนใจ | คำขุนทด        | วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการ                                      |

ภาคผนวก ข  
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐67



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ มกราคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน แพทย์หญิงสุภาภรณ์ ธาราหิรัญโชติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ โทร. 08-1599-3816

ที่ ศธ 0512.11/0067



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

20 มกราคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ โทร. 08-1599-3816

ที่ ศธ 0512.11/ 00๒๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

2๐ มกราคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

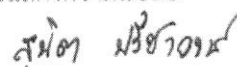
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกานดา เลาสศิลป์สมจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านวิสัญญีวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางกานดา เลาสศิลป์สมจิตร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ โทร. 08-1599-3816

ที่ ศธ 0512.11/0484

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

7 พฤษภาคม 2557


เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม  
เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ บริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาววิไลรัตน์ ใจพิณิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิจัย ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2557 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ชั้น 5 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป โดยมีรายชื่อ ดังนี้

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. นางอุไร อยู่ประเสริฐ      | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ<br>(หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี) |
| 2. นางสาวกัญจนา เมืองสาคร    | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 3. นางสมพร คำพรรณ            | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 4. นางสาวสมจิตร ดวงแข        | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 5. นางสาวณัชชา มลิันทานุช    | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 6. นางวรรณิ จิระภัทรศิลป์    | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 7. นางสุจินดา สถิตถวิลวงค์   | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ                                 |
| 8. นางตรีงตา ครูแก้ว         | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการ                                      |
| 9. นางสาวมาลี บุญลาภวงศ์สกุล | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการ                                      |
| 10. นางสาวเดือนใจ คำขุนทด    | วิสัญญีพยาบาลชำนาญการ                                      |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเข้าร่วมการสนทนากลุ่มในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางอุไร อยู่ประเสริฐ, นางสาวกัญจนา เมืองสาคร, นางสมพร คำพรรณ, นางสาวสมจิตร ดวงแข, นางสาวณัชชา มลิันทานุช, นางวรรณิ จิระภัทรศิลป์, นางสุจินดา สถิตถวิลวงค์, นางตรีงตา ครูแก้ว, นางสาวมาลี บุญลาภวงศ์สกุล และนางสาวเดือนใจ คำขุนทด

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ข้อนิสิต นางสาววิไลรัตน์ ใจพิณิจ โทร. 08-1599-3816

ที่ สธ ๐๓๐๓/ ๓๕๔๔



โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี  
๖๗๙ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว  
เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

๒๑ เมษายน ๒๕๕๘

**เรื่อง** อนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย  
**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**อ้างถึง** หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ สธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๓๖๔  
ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งขอ  
ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดังรายละเอียด  
แจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้พิจารณาแล้ว อนุมัติให้ นางสาววิไลรัตน์ ใจพิณิจ  
นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเรื่อง  
“การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี” ได้ตามที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย ดันศลารักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ศูนย์วิจัยคลินิก กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

โทร. ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ - ๙ ต่อ ๒๖๖๑

โทรสาร ๐ ๒๕๑๗ ๘๙๑๗

ภาคผนวก ค  
หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย





เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 57079  
เอกสารเลขที่ 081/2557

ชื่อโครงการ “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี”  
(ภาษาอังกฤษ) “The development of nurse anesthetist competency assessment scale rajavithi hospital.”  
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ  
ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สังกัดหน่วยงาน สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2557
2. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2557
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2557
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2557

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



## คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

### โรงพยาบาลพรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย  
โรงพยาบาลพรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ(ไทย) : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี  
ชื่อโครงการ(อังกฤษ) : THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETIST COMPETENCY ASSESSMENT SCALE RAJAVITHI HOSPITAL  
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ  
เลขที่ใบรับรอง : 8/2558 รหัสโครงการวิจัย : 58-2-008-0  
หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ประเภทโครงการวิจัย  โครงการวิจัยภายใน  โครงการวิจัยภายนอก

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
- 2) วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
- 3) การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

ออกให้ ณ วันที่ 20 เมษายน 2558

หมดอายุวันที่ 19 เมษายน 2559

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลพรัตนราชธานีได้ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

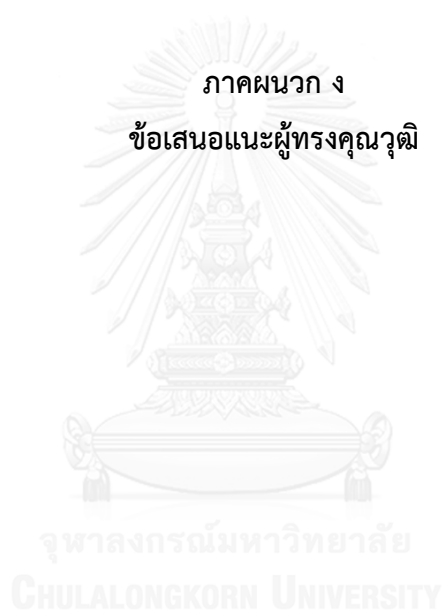
(นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

หมายเหตุ : ใบรับรองนี้เป็นใบรับรองที่จัดทำขึ้นชั่วคราวเท่านั้น ศูนย์วิจัยคลินิกจะดำเนินการออกเอกสารใบรับรองฉบับจริงให้ เมื่อผู้วิจัยนำรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ มาส่งที่ศูนย์วิจัยเพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยต่อไป



ภาคผนวก ง  
ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ



ตารางที่ 19 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พยบาลวิสัญญี</p>	<p>ก่อนการให้การระงับความรู้สึก</p> <p>1.สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น การทำหน้าที่ของระบบต่างๆทางกายภาพ ทางสรีรวิทยาและการทบทวนบันทึกสุขภาพจากเวชระเบียน</p> <p>2.สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ด้วยวิธีต่างๆเช่น การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วน และดำเนินการปรับแผนกาศพยาบาล และการรักษาตามความเหมาะสม กับสภาวะร่างกายพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>3.สามารถให้ข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงที่สำคัญเป็นปัจจุบันได้ทันทีแก่ผู้ป่วย ในการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึกตามขอบเขตหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล</p> <p>4.สามารถวางแผน ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษาการตรวจสอบ</p>	<p>- ข้อคำถามข้อที่ 1 มีความซ้ำซ้อนกับข้อที่ 5 ให้ปรับข้อคำถามมารวมกัน และให้ข้อที่ 1 เป็นข้อ ที่ 2 แทน</p> <p>- ปรับภาษาเป็นสามารถวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆซึ่งสามารถประเมินได้</p> <p>- ย้ายเป็นข้อคำถามข้อที่ 1 เนื่องจากก่อนให้การระงับความรู้สึกต้องมีการวางแผนการระงับความรู้สึกก่อน</p> <p>- ข้อคำถามข้อที่ 3 มีความซ้ำซ้อนกับข้อที่ 6 ให้ปรับข้อคำถามมารวมกันให้ครอบคลุมสมรรถนะเป็นข้อคำถามข้อที่ 3</p> <p>- ให้ปรับคำนิยามเชิงปฏิบัติการใหม่เพราะไม่ได้กล่าวถึงทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ยำ บำ ล วิ สั ญ ญี (ต่ อ)</p>	<p>ก่อนการให้การระงับความรู้สึก(ต่อ)</p> <p>4.สามารถวางแผน ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การแนะนำ ให้คำปรึกษาการตรวจสอบและการวินิจฉัย อื่น ๆ(ต่อ)</p> <p>- เพิ่มการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ คือ</p> <p>5.สามารถประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย (ASA Physical status classes) พร้อมรายงานเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการเพื่อร่วมกันวางแผนก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>- เพิ่มการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึก</p>	<p>- จัดให้ข้อความข้อที่ 4 เป็นข้อที่ 5 เพิ่มโดยพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญไว้ท้ายประโยค</p> <p>- เพิ่มข้อความเป็นสมรรถนะข้อที่ 4.สามารถประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วย ก่อนการให้การระงับความรู้สึก</p> <p>- ข้อคำถามข้อนี้ปรับรวมกับข้อที่ 1</p> <p>- เพิ่มข้อความเป็นสมรรถนะข้อที่ 6.มีทักษะในการสอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพหลังการให้การระงับความรู้สึกและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับได้</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ยำ บำ ล วิ สั ญ ญี (ต่ อ)</p>	<p>ก่ อ น ก ำ ร ใ ห้ ก ำ ร ร ะ จั บ <b>ควำ ม ร ู้ สั ก (ต่ อ)</b> 6. สำ มำ ร ธิ บำ ย ชั ้น ต อ น ก ะ ร บ ว น ก ำ ร ค วำ ม เสี ย ง ใน ก ำ ร ใ ห้ ก ำ ร ร ะ จั บ ค วำ ม ร ู้ สั ก ใ ห้ ผู้ ป ่วย เ ซ้ ำ จ และ ล ง นำ ม แ ส ด ง ค วำ ม ยิ น ย อ ม ใน เอ ก สำ ร ใ บ ยิ น ย อ ม ผ ำ ต ต ที่ ค ร อ บ ค ลุ ม ก ำ ร ร ะ จั บ ค วำ ม ร ู้ สั ก <b>ร ะ ห ว่าง ก ำ ร ใ ห้ ก ำ ร ร ะ จั บ ค วำ ม ร ู้ สั ก</b> 7. สำ มำ ร ธิ ป ะ ระ เ มื น วิ นิจ ฉั ย สำ เ ห ต ุ ข อ ง ค วำ ม ผิ ด ป ก ติ ด ำ น ร ะ บ บ ท ำ ง เ ดิ น หำ ย จิ ะ ร ะ บ บ ไ ห ล เ วี ย น โ ล หิ ต และ อ ุ ณ ห ุ ม ิ เ ซ้ ำ ค วำ ม ผิ ด ป ก ติ ข อ ง เสี ย ง ก ำ ร หำ ย จิ ก ำ ร เ ต้ น ข อ ง ห ำ ว จิ ภำ ว ะ อ ุ ณ ห ุ ม ิ ร ำ ง ก ำ ย ต ำ แ ล และ ต ำ เ น น ก ำ ร แ ก้ ไ ข หรือ ข อ ค ำ ป ะ รื ก ข ำ จ ำ ก วิ สั ญ ญี แพ ทย ใ ต้</p>	<p>ค วำ ม คิ ด เ ที น ข อ ง ผู้ ท ร ะ ง ค ุ ณ ว ุฒิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั ต ก ำ ร ล ง นำ ม แ ส ด ง ค วำ ม ยิ น ย อ ม ใน เอ ก สำ ร ใ บ ยิ น ย อ ม ผ ำ ต ต ที่ ค ร อ บ ค ลุ ม ก ำ ร ร ะ จั บ ค วำ ม ร ู้ สั ก เพ ร ำ ะ ว ำ เ รื่ อ ง ก ำ ร เ ซ้ ำ น ยิ น ย อ ม เ ป้ น ห ำ น ำ ที่ ข อ ง พ ยำ บำ ล ที่ ห อ ผู้ ป ่วย วิ สั ญ ญี เ พี ย ง ต ำ เ ต ร ว จ ส อ บ</li> <li>- ป ะ รื บ ภำ ชำ เ ป้ น เ ต ร ว จ ส อ บ ค วำ ม พ รั อ ม ข อ ง ผู้ ป ่วย ก ่ อ น ใ ห้ ก ำ ร ร ะ จั บ ค วำ ม ร ู้ สั ก ใน ด ำ น ต ำ ง ๆ ไ ต้ อ ย ำ ง ค ร บ ถ ำ ว น เ ซ้ ำ ก ำ ร ง ด น ำ ง ต อ ำ ห ำ ร ก ่ อ น ผ ำ ต ต ก ำ ร เ ต รื ย ม เลื อ ต ก ำ ร จ อ ง I C U ห ล ั ง ก ำ ร ผ ำ ต ต ก ำ ร ล ง นำ ม แ ส ด ง ค วำ ม ยิ น ย อ ม ใน เอ ก สำ ร ใ บ ยิ น ย อ ม ก ำ ร ผ ำ ต ต</li> <li>- ข ้อ ค ำ ถำ ม นี เ ป้ น ส ม ร ะ ท ะ น ะ ข ้อ ที่ 7</li> <li>- ค ว ร เ พี ม ค วำ ม ด ัน โ ล หิ ต เ ซ้ ำ ไ ป ต ำ ว ย</li> <li>- ป ะ รื บ ภำ ชำ จ ำ ก ข อ ค ำ ป ะ รื ก ข ำ เ ป้ น ป ะ รื ก ข ำ วิ สั ญ ญี แพ ทย ใน ก ร ณี ที่ ผู้ ป ่วย มี ภำ ว ะ ผิ ด ป ก ติ</li> <li>- อ ุ ณ ห ุ ม ิ ร ำ ง ก ำ ย ผิ ด ป ก ติ ช ณะ ใ ห้ ก ำ ร ร ะ จั บ ค วำ ม ร ู้ สั ก ก ร ณี ที่ อ ำ ก เ กิ ต ภำ ว ะ Malignant Hypertermia อ ัน ต รำ ย ก ำ ว ำ อ ุ ณ ห ุ ม ิ ร ำ ง ก ำ ย ต ำ ค ว ร น ำ ม ำ เ พี ม เ ป้ น ข ้อ ค ำ ถำ ม</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ยำ บำ ล วิ สั ญ ญ ี (ต่อ)</p>	<p>ระหว่างกาให้การระงับความรู้สึก (ต่อ)</p> <p>8.สามารถติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ โดยใช้เทคนิค invasive เช่น A-line, CVP และ non invasive เช่น NIBP,PR, RR, SpO2 และ EtCO2 ได้</p> <p>9.สามารถให้ยาระงับความรู้สึกแบบ ทั่วตัว (General Anesthesia) ได้ ตามประกาศสภาการพยาบาลใน ราชกิจจานุเบกษา ไม่รวมถึงการให้ ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับ ความรู้สึกทางไขสันหลัง</p> <p>10.สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยด้านสรีรวิทยา กายภาพของ ระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียน รวมถึงความสบายและภาวะทางจิต สังคมของผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการ ดูแลผู้ป่วยในการระงับความรู้สึก</p>	<p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามเป็น สมรรถนะข้อที่ 9</p> <p>- ปรับภาษาเป็น สามารถแปลผล และติดตามเฝ้าระวังสัญญาณ ชีพโดยใช้เทคนิค invasive เช่น A-line ,CVP และ non invasive เช่น NIBP, PR, RR, SpO2 และEtCO2 ได้</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามเป็น สมรรถนะข้อที่ 13</p> <p>- ควรใช้คำถามที่บ่งบอกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ปรับเป็นมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้ยาระงับ ความรู้สึกแบบทั่วตัว</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามเป็น สมรรถนะข้อที่ 8</p> <p>- ข้อคำถามไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่ รู้สึกตัวจะสามารถทราบภาวะ ทางจิตสังคมของผู้ป่วยได้ อย่างไร จะมีความลำบากในการ ประเมิน</p> <p>- แนะนำให้ตัดออก</p>


ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ยำ บำ ล วิ สั ญ ญ ี (ต่อ)</p>	<p>ระหว่างกาให้กาาระงับความรู้สึก (ต่อ)</p> <p>11.สามารถนำกระบวนการ พ ยำ บำ ล มา ใช้ จั ด ก ำ ร ภาวะแทรกซ้อนวิกฤต ฉุกเฉิน ของผู้ป่วย ในระหว่างขั้นตอน กาาระงับความรู้สึกได้ครอบคลุม ทุกระบบ</p> <p>12.สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของ เลือดให้สมดุลกับปริมาณที่ สูญเสีย</p> <p>13.สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็น อันตรายโดยใช้เครื่องทำความ อุ่น</p>	<p>- ประเมินยากไม่เป็นรูปธรรม แนะนำให้ตัดออก</p> <p>- ปรับข้อความเป็น สามารถ ควบคุมและบริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด ได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและอัตรา ให้ สมดุลกับปริมาณที่ควรได้รับและ สูญเสีย ไปตามแผนการดูแล ระหว่างกาให้ยาาระงับความรู้สึก</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่14</p> <p>- ปรับข้อความ ตัดประโยคโดยใช้ เครื่องทำความอุ่นออก เพราะ บางครั้งผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูง ถ้าบอกว่าโดยใช้เครื่องทำความอุ่น แสดงว่าผู้ป่วยมีอุณหภูมิต่ำอย่าง เดียว ซึ่งไม่ครอบคลุมความรู้และ ความสามารถในการประเมินเรื่อง อุณหภูมิร่างกายผิดปกติของผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ยำ บำ ล วิ สั ญ ญี (ต่อ)</p>	<p>ระหว่ำ งกำ รให้กำ รระงั บควำ มรู้ สึ ก (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อค้ำ กำนในเรื่ องของอุณ หภูมิ รำ งกำ ยเกี่ วกับควำ มสำ มำ รทในกำ รประเมิ นภำ วะอุณ หภูมิ รำ งกำ ย ผิดปกติ</li> </ul>	<p>ควำ มคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อค้ำ กำนเป็นสมรรถนะข้อที่ 10, 11 และ 12 ตามลำดับ</li> <li>- 10.สำ มำ รทประเมิ นอำ กำ ร / อำ กำ รแสดงภำ วะอุณ หภูมิ กำ ยต่ำ (Hypothermia) เช่น มีอำ กำ รชั ด หรือเข็ ยวตำ มปลำ ยมี อปลำ ยเท้ำ ด้ วเย็ น SpO2 ต่ำ ลง น้้ำ ตำ ลในเลือดต่ำ เป็นต้น</li> <li>- 11.สำ มำ รทประเมิ นอำ กำ ร / อำ กำ รแสดงเบื่ องต้นภำ วะอุณ หภูมิ รำ งกำ ยสูงกว่ำ ปกติ (Malignant Hyperthermia) เช่น กล้ำ มเนื้อเกร็งด้ ว EtCO<sub>2</sub> &gt; 55 mmHg. เลือดเป็นกรด รุนแรง หัวใจเต็ นผิดจั งหวะ ไข้สูง เหงื่อออกมำ ก ผิ วหนั งสลาย เข็ ยว และ ผล ทำ งห้องปฏิบัติกำ ร K CPK myoglobin สูงขึ้ น</li> <li>- 12.สำ มำ รทวำ งแผนให้กำ รช่วยเหลื อผู้ป่ว ยด้ อย่ำ งปลอดภัยและทันที่ ว่งที่ตำ มบทบำ ทหน้้ำ ที่ของวิ สั ญ ญี พยำ บำ ลเมื่ อเกิดภำ วะอุณ หภูมิ รำ งกำ ยต่ำ หรือสูงกว่ำ ปกติ</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ย า บ ำ ล วิ สั ญ ญี (ต่อ)</p>	<p>ระหว่างกาให้กาาระงับความรูู้สึก (ต่อ)</p> <p>14.สามารถประเมินการตอบสนอง ของผู้ป่วยในช่วงใกล้พ้นจากการ ระงับความรูู้สึกและเตรียมยาแก้ฤทธิ์ ยาระงับความรูู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยตื่น ฟื้นดีขณะนำส่ง</p>  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p> <p>- เพิ่มสมรรถนะเรื่องการป้องกันการ ติดเชื้อไว้ในด้านนี้ด้วย คือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรปรับเป็น สามารถประเมิน สัญญาณความพร้อมของผู้ป่วย ในการถอดท่อช่วยหายใจได้ อย่างปลอดภัย</li> <li>- ปรับประโยคเตรียมยาแก้ฤทธิ์ เป็นบริหารยาระงับความรูู้สึกได้ อย่างถูกต้อง</li> <li>- ควรเพิ่มคำว่าห้องพักฟื้นท้าย ประโยค และข้อความควรให้ ครอบคลุมถึงผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ที่ใช้ยาแก้ฤทธิ์แล้วยังไม่ตื่น</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 15</li> <li>- ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 16.มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สามารถคัดแยกและให้การ พ ย า บ ำ ล โดย ใช้ ห ลั ก Aseptic Technique, Standard precaution เพื่อ ลดการแพร่ กระจายเชื้อโรค</li> </ul>



ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ญ ำ บ ำ ล วิ สั ญ ญ ี (ต ่อ)</p>	<p style="text-align: center;"><b>ระ ยะ พัก พื ้น หลัง ให้ ก ำ ร ระ ัง บ ำ ความ ร ู้ สึ ก</b></p> <p>15.สามารถประเมินสภาพแรกรับของ ผู้ป่วยทางสรีรวิทยา/ทางกายภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพหายใจ สัญญาณชีพ ความปลอดภัย ระดับ ความรู้สึกตัว ตำแหน่งที่ผ่าตัดและ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>16.สามารถเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ ในการติดตามเฝ้าระวังหลังให้การ ระงับความรู้สึกและประเมิน ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ ได้รับการระงับความรู้สึกได้อย่าง เหมาะสม</p> <p>17.สามารถบริหารจัดการและติดตาม การประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังการระงับความรู้สึกทั้งทางด้าน ของระบบทางเดินหายใจ ระบบ ไหลเวียนและการทำงานของระบบ ประสาท</p>	<p>- ตัดคำว่าการปลอดภัยออก เพราะไม่ใช้การประเมินโดยใช้ Modified Aldrete’s Score</p> <p>- ตัดการหายใจออกเพราะการ หายใจเป็นส่วนหนึ่งของ สัญญาณชีพอยู่แล้ว</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 17</p> <p>- ปรับข้อความเพิ่มความถูกต้อง ตามมาตรฐานในท้ายประโยค</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 18</p> <p>- นำไปรวมกับข้อความข้อที่ 19 (ก่อนการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 19 (หลังการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ)</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ย า บ ำ ล วิ สั ญ ญี (ต่ อ)</p>	<p>ระ ยะ พัก พื น หลัง ให้ ก ำ ร ระ ะ ง ับ ค วาม ร ู้ สึ ก (ต่ อ)</p> <p>18.สามารถประเมินและบริหารจัดการ ภาวะการคงเหลือของยาระงับ ความรู้สึกที่เป็นอันตรายต่อ ร่างกาย</p> <p>19.สามารถประเมินและบริหารจัดการ อาการรบกวน ความไม่สบาย เช่น อาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการหนาวสั่น (Shivering)</p> <p>- เพิ่มข้อความในเรื่องความปวด คือ</p>	<p>- จัดหมวดหมู่ให้ไปอยู่ในด้านการ ปฏิบัติการระหว่างการให้การ ระงับความรู้สึก โดยรวมไปใน ข้อคำถามสมรรถนะข้อที่ 15 จะ ครอบคลุมเนื้อหา</p> <p>- ตัดไป รวม กับ ข้อ ค ำ ถ ำ ม สมรรถนะข้อที่ 17 ก่อนการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>- ควรมีการจัดการเรื่องความปวด ในระยะพักฟื้นหลังให้การระงับ ความรู้สึก</p> <p>- เพิ่มข้อคำถามเป็นสมรรถนะ ข้อที่ 20.สามารถแก้ไขและให้ การ พ ย า บ ำ ล ผู้ ป ่วย ที่ มี ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการ ได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่าง มีประสิทธิภาพ เช่น การบริหาร ยาแก้ปวดได้เหมาะสมกับพยาธิ สภาพของผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ญ ำ บ ำ ล วิ สั ญ ญี (ต่ ำ )</p>	<p><b>ระยะพักฟื้นหลังให้การระงับ ความรู้สึก (ต่อ)</b></p> <p>20.ดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาล ในการจัดการภาวะวิกฤต ของ ผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก ของระบบทางเดินหายใจ การ ไหลเวียนการตกเลือด ภาวะช็อก อาการแพ้</p> <p>21.สามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้ เกณฑ์คะแนน Modified Aldrete’s Score ในการจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยและใช้เกณฑ์ คะแนน Modified Post Anesthesia Discharge Scoring (PADS) System ในการจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและ ปลอดภัย</p> <p><b>ระยะพักฟื้นหลังให้การระงับ ความรู้สึก (ต่อ)</b></p> <p>22.สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อดูแลต่อไป</p>	<p>- ควรใส่วงเล็บตรง การตกเลือด ภาวะช็อก อาการแพ้ เพราะว่า เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของ การไหลเวียนโลหิต</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 21</p> <p>-คงเดิม</p> <p>-จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 22</p> <p>-ควรแยกให้ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก</p> <p>-จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 23</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>1.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร พ ยำ บำ ล วิ สั ญ ญี (ต่ อ)</p> <p>2.ด้ ำ น ก ำ ร ป ฎิ บั ติ ก ำ ร ช ่วย พั น คิ น ชี พ ระ ยะ วิ ก ฤ ต ชั น ส ู ง แ ล ะ ก ำ ร แก้ ป ญ หำ ชุก เ ฉิ น</p>	<p>ระ ยะ พัก พื น หลัง ให้ ก ำ ร ระ ะ ง ับ ค วำ ม ร ู้ สึ ก (ต่ อ)</p> <p>- เ พิ่ ม ช ้อ ค ำ ถำ ม ใน ก ำ ร ประ เ มิ น ตำ ม มำ ต ร ร ฐำ น ก ำ ร ให้ ก ำ ร ระ ะ ง ับ ค วำ ม ร ู้ สึ ก ใน เ รื่ อ ง ของ ก ำ ร ตี ด ตำ ม เ ยี ย ม ผู้ ป ่วย หลัง ให้ ก ำ ร ระ ะ ง ับ ค วำ ม ร ู้ สึ ก ก ำ ย ใน 24 ช ัว โ ม ง คื อ</p> <p>29.สำ มำ ร ถ ประ เ มิ น แ ล ะ วิ นิ จ ฉั ย ค วำ ม ผิ ด ป ก ตี ของ เสี ย ง ก ำ ร หำ ย ใจ ก ำ ร เต ้น ของ ห ำ ว ใจ ก ำ ว ะ ผิ ด ป ก ตี ของ ค ลี น ไฟ ฟ ำ ห ำ ว ใจ ก ำ ว ะ ห ุ ย ต ห ำ ย ใจ แ ล ะ ห ำ ว ใจ ห ุ ย ต เต ้น ได้ อ ย ำ ง ร ร ว ต ร ะ ว ี</p> <p>30.รำ ย ก ำ น ให้ ที ม ผ ำ ต ัด คื อ แพ ท ย์ ผ ำ ต ัด วิ สั ญ ญี แพ ท ย์ พ ยำ บำ ล ส ่ง ค ร ุ อ ง มื อ แ ล ะ วิ สั ญ ญี พ ยำ บำ ล ใน ที ม ท รำ บ อ ย ำ ง ต ่อ เ นื่ อ ง เมื่ อ ก ำ อ ง ป ญ หำ ก ำ ว ะ วิ ก ฤ ต เพื่อ ห ำ ท ำ ก ำ อ ง</p>	<p>- เ พิ่ ม ช ้อ ค ำ ถำ ม เป็น ส ม ร ร ณะ ช ้อ ที่ 24</p> <p>- 24.ตี ด ตำ ม เ ยี ย ม ผู้ ป ่วย ก ำ ย ใน 24 ช ัว โ ม ง เพื่อ ประ เ มิ น ผล ช ำ ง คี ย ง หรือ ก ำ ว ะ แ ท ร ก ช ้อ น หลัง ให้ ก ำ ร ระ ะ ง ับ ค วำ ม ร ู้ สึ ก แ ล ะ ประ เ มิ น ค วำ ม พื ง พ อ ใจ ก ำ ร บ ริ ก ำ ร วิ สั ญ ญี</p> <p>-ค ว ร เ ชี ย น ให้ ช ัด เ จ น ไป เ ล ย ว่า สำ มำ ร ถ ประ เ มิ น แ ล ะ วิ นิ จ ฉั ย ก ำ ว ะ ผิ ด ป ก ตี ของ ค ลี น ไฟ ฟ ำ ห ำ ว ใจ แ ล ะ ห ำ ว ใจ ห ุ ย ต เต ้น ได้ อ ย ำ ง ร ร ว ต ร ะ ว ี (จ ะ ต ร ง ประ เ ต ้น เ รื่ อ ง detect ห ำ ว ใจ ห ุ ย ต เต ้น) -จ ัด ไ ท ม ให้ ช ้อ ค ำ ถำ ม นี ้ เป็น ส ม ร ร ณะ ช ้อ ที่ 25</p> <p>-ป รั บ เป็น รำ ย ก ำ น ป ญ หำ วิ ก ฤ ต ให้ วิ สั ญ ญี แพ ท ย์ แ ล ะ / หรือ แพ ท ย์ ที่ ท ำ ห ั ต ก ำ ร ท รำ บ ห ัน เ ท ุ ก ำ ร ณ์ -จ ัด ไ ท ม ให้ ช ้อ ค ำ ถำ ม นี ้ เป็น ส ม ร ร ณะ ช ้อ ที่ 26</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>2.ด้ ำ น ก ำ ร ปฏิบัติกรช่วยฟื้น คืนชีพระยะวิกฤต ชั้นสูง และการ แก้ปัญหาฉุกเฉิน (ต่อ)</p>	<p>31.ร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ BLS และ ACLS ทั้งในเด็กและ ผู้ใหญ่ได้สำเร็จทั้งในและนอกห้อง ผ่าตัด</p> <p>32.จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเปิด ทางเดินหายใจได้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างรวดเร็ว และใช้เครื่อง Defibrillatorในการช่วยแพทย์ทำ Cardioversion Defibrillation ได้</p> <p>33.คาดการณ์และเตรียมอุปกรณ์ใน การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้เสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ทันทีทันใด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับคำว่าได้สำเร็จเป็นได้อย่าง ถูกต้อง</li> <li>- ปรับภาษาเป็น มีทักษะในการ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ด้วยความรวดเร็ว รอบคอบ ถูกต้อง โดยปราศจาก ภาวะแทรกซ้อนทั้งในและนอก ห้องผ่าตัด</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 27</li> <li>- ปรับเป็น Cardioversion หรือ Defibrillation</li> <li>- ควรประเมินด้านทักษะในการ ช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 28</li> <li>- การเตรียมของพร้อมใช้ไม่ สามารถนำมา ประเมิน สมรรถนะได้ ควรเขียนเป็น สามารถประเมินสถานการณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพและแสดงบทบาท ของตนเองได้จะประเมินได้ ดีกว่า</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 29</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>2.ด้ ำ น ก ำ ร ปฏิบัติกรช่วยฟื้น คืนชีพระยะวิกฤต ชั้นสูง และ กร แก้ปัญหาฉุกเฉิน (ต่อ)</p>	<p>34.เปิดโอกาสให้วิสัญญีพยาบาลทุกคน มีส่วนร่วมและปฏิบัติภารกิจแก้ไข ปัญหาภาวะวิกฤตและการช่วยฟื้น คืนชีพชั้นสูงอย่างครอบคลุม ถูกต้องและประสบความสำเร็จ</p> <p>-เพิ่มสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบ ด้านที่ 3 อีก 3 ข้อรายการ เพื่อให้ ครอบคลุมสมรรถนะของวิสัญญี พยาบาลด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้น คืนชีพระยะวิกฤตชั้นสูงและการ แก้ปัญหาฉุกเฉิน คือ</p>	<p>- ข้อนี้ไม่เป็นการแสดงสมรรถนะ - แนะนำให้ตัดออก</p> <p>- เพิ่มข้อคำถามเป็นสมรรถนะข้อ ที่30, 31 และ 32 คือ</p> <p>30.มีทักษะในการใช้เครื่องกระตุก หัวใจ (Defibrillator) เพื่อ ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้โดยปราศจาก ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>31.สามารถสื่อสารกับทีมขณะทำ การช่วยฟื้นคืนชีพชั้นสูงได้อย่าง มีประสิทธิภาพ</p> <p>32.สามารถประเมินผลขณะและ หลังการช่วยฟื้นคืนชีพจาก อาการและอาการแสดง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ สีผิว หรืออัตราการหายใจได้</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
3.ด้านการบริหาร ยาระงับความรู้สึก	23.มีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลน (Pharmacokinetics) ของยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยา การขจัดออกของยา รวมถึงอายุครึ่งชีวิตของยา	- แก๊ซไนตรัสออกไซด์เป็นแก๊ซจลนศาสตร์และตัดคำว่ารวมถึงอายุครึ่งชีวิตของยาและเพิ่มเติมมีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) - จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 33
	24.บริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพได้ตามมาตรฐาน 6 right คือ บริหารยาได้ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทางและถูกวิธี	- ควรแยกยาที่ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นอีก 1 ข้อ เพราะเป็นสมรรถนะที่เฉพาะและสำคัญ - จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 34
	25.กระตือรือร้นในการช่วยวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมยา อุปกรณ์ในการบริหารยาเฉพาะที่ได้ถูกต้อง	- คำว่า กระตือรือร้น เป็น Subjective มากไปควรอยู่ในด้านคุณลักษณะควรปรับเป็นการเตรียมความพร้อม - จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 35
	26.สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการออกฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ภาวะความเป็นพิษและการแพ้ยาได้	- คงเดิม - จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 36 -

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
3.ด้านการบริหาร ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)	<p>27.เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติและการปฏิบัติการบริหารยาระงับความรู้สึก ได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้</p> <p>28.นำองค์ความรู้ใหม่ๆในการบริหารยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์</p> <p>- เพิ่มข้อคำถามในเรื่องการติดเชื้ คือ</p>	<p>- คงเดิม</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 37</p> <p>- คงเดิม</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 38</p> <p>-39.มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนอุปกรณ์การแพทย์ ยา หรือสารละลายที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทุกชนิดตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น สายวงจรรีเออเดมยาสลบ ยาที่เปิดหรือผสมแล้วและสารละลายที่เปิดใช้แล้ว เป็นต้น</p>
4.ด้านความสามารถกระทำ หัตถการ	35.สามารถจัดทำเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการทางกายวิภาค เช่น Head tilt, Jaw thrust	<p>- เพิ่ม Head tilt chin lift</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 40</p>



ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
4.ด้านความสามารถกระทำ หัตถการ(ต่อ)	36.สามารถตรวจสอบความพร้อมใช้ ของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและ อุปกรณ์ช่วยหายใจให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับเป็นสามารถตรวจสอบ ความพร้อมและเลือกใช้อุปกรณ์ ใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 41</li> </ul>
	37.สามารถเตรียมและใช้เครื่องมือช่วย เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปากหรือทางจมูกได้ อย่างถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คงเดิม</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 42</li> </ul>
	38.สามารถใส่ท่อช่วยหายใจด้วย Direct Laryngoscope ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (วินิจฉัยได้ว่าอยู่ใน หลอดคอ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้อย่างมีประสิทธิภาพปรับเป็น สามารถใส่ท่อช่วยหายใจด้วย Direct Laryngoscope ได้ อย่างถูกต้องคำในวงเล็บไม่ จำเป็นต้องมีและเพิ่มคำว่า ปราศจากภาวะแทรกซ้อนท้าย ประโยค</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 43</li> </ul>
	39.สามารถเปิดหลอดเลือดดำส่วน ปลาย ด้วยความชำนาญในภาวะ ปกติและภาวะวิกฤตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ปรับภาษาใหม่เพื่อให้แสดงถึง ความรู้และทักษะในการเปิด หลอดเลือดดำ</li> <li>-จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 44</li> </ul>


ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
4.ด้านความสามารถกระทำ หัตถการ	<p>40.สามารถเตรียมอุปกรณ์และช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำส่วนกลางได้</p> <p>41.สามารถดูแลหัตถการด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>42.มีความรู้และสามารถเลือกชนิดการให้ออกซิเจนได้อย่างเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย</p> <p>-เพิ่มทักษะในการจัดทำในการผ่าตัดคือ</p>	<p>- ปรับภาษาใหม่เพื่อให้แสดงถึงความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์และช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 45</p> <p>-ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากไม่เป็น Functional Competency พยาบาลอื่นก็ทำได้</p> <p>- ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากไม่เป็น Functional Competency พยาบาลอื่นก็ทำได้</p> <p>- เพิ่มข้อคำถามเป็นสมรรถนะข้อที่ 46.มีทักษะในการจัดทำที่เหมาะสมกับการการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเส้นประสาทที่สำคัญถูกกดทับหรือมีการอุดตันทางเดินหายใจ เช่น หัตถการที่ต้องจัดทำนอนคว่ำ</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>5.ด้านการใช้ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์</p>	<p>62.สามารถเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อความพร้อมใช้ และสามารถ ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการใช้ เครื่องมือ</p> <p>63.สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับ ความรู้สึกในหน่วยงานได้ เช่น เครื่องดมยาสลบ , เครื่องช่วยหายใจ , vaporizers, ระบบการจ่ายก๊าซทิ้ง และเครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น</p> <p>64.สามารถดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้อยู่ เสมอ</p> <p>65.สามารถแก้ไขความขัดข้องของ เครื่องมือในเบื้องต้นได้</p>	<p>- เนื้อหามีความซ้ำซ้อนกับข้อ คำถามข้อที่ 16 (ก่อนการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ) นำไปรวมกัน ได้</p> <p>- ปรับข้อความให้กระชับแสดง ถึงทักษะในการใช้อุปกรณ์ทาง การแพทย์และเครื่องมือต่างๆที่ ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย ยกตัวอย่างประกอบ</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 47</p> <p>- ปรับ ข้อคำถามให้แสดงถึง ความรู้ในเรื่องข้อบ่งใช้และ ข้อจำกัดของอุปกรณ์ทาง การแพทย์</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 48</p> <p>- ข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกับข้อที่ ผ่านมาให้ตัดออก</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>5.ด้านการใช้ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์ (ต่อ)</p>	<p>- เพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับด้านการ ใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการ แพทย์ คือ</p>  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>- เพิ่มข้อคำถามเป็นสมรรถนะข้อ ที่ 49, 50, 51, 52 และ 53 คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 49.สามารถประเมิน ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ แสดงของผู้ป่วยกับการทำงาน ของระบบสัญญาณเตือนได้ อย่างถูกต้อง</li> <li>- 50.สามารถปรับตั้งค่า อุปกรณ์ ทางการแพทย์ โดยประเมินจาก อาการและอาการแสดง รวมทั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วย</li> <li>- 51.รู้เทคนิคในการบำรุงรักษา อุปกรณ์ทางการแพทย์</li> <li>- 52.มีทักษะในการเลือกใช้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือร่วมกับ อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>- 53.สามารถบอกปฏิบัติการ / แนวทางการทำลายเชื้อ การทำ ให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ การแพทย์ได้อย่างถูกต้องตาม มาตรฐาน</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
5.ด้านการใช้ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์(ต่อ)	66.สามารถนิเทศ/สอน แนะนำ การใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับข้อความให้มีรายละเอียด ในการสอนมากขึ้น เช่น สอน ใคร ที่ไหน อย่างไร</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 54</li> </ul>
6.ด้านการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศและ การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน	<p>43.ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์ทาง การแพทย์ที่ยากแก่ผู้รับบริการ</p> <p>44.สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติงานได้</p> <p>45.สามารถสืบค้นข้อมูลทางการ พยาบาลโดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเบื้องต้นมาใช้ใน กระบวนการพยาบาลวิสัญญี</p> <p>46.สื่อสารและอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ ขั้นตอนในการปฏิบัติการให้การ ระงับความรู้สึกได้อย่างชัดเจนและ เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นต้องการ สื่อสาร สามารถจับใจความ สรุป เนื้อหาเรื่องราวได้ถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ตัดออกเพราะไม่เป็น Functional Competency พยาบาลทั่วไปก็ต้องปฏิบัติ เหมือนกัน</li> <li>- ตัดข้อนี้ออกได้เพราะเนื้อหาไม่ ความซ้ำซ้อนกับข้อถัดไป</li> <li>- เพิ่มประโยชน์ให้ทราบถึงการ สืบค้นข้อมูล</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 55</li> <li>- ตัดออกเพราะผู้ประเมินไม่ สามารถนำมาประเมินได้</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
6.ด้านการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศและ การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน(ต่อ)	<p>47.ติดต่อสื่อสารและประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่าง ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดไว้</p> <p>48.สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาบันทึกและเก็บข้อมูลอย่างเป็น ระบบในช่วงเวลาที่กำหนดได้ ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>49.ถ่ายทอดหรือแนะนำวิธี ขั้นตอน การใช้เทคโนโลยีในการสืบค้น หา ข้อมูลแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง</p> <p>50.ใช้ภาษาที่เป็นทางการหรือ ภาษาสากลได้ถูกต้อง ชัดเจน ผู้รับบริการต่างภาษาเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง</p> <p>51.นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาร่วม สร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีได้</p>	<p>-ปรับข้อความใหม่ให้ชัดเจนขึ้น ว่ามีการติดต่อสื่อสารกับใครบ้าง ยกตัวอย่าง</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 62</p> <p>- ปรับข้อความในการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติการ พยาบาลและยกตัวอย่าง ประกอบ</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 56</p> <p>- คงเดิม</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 58</p> <p>- ระบุภาษาอังกฤษเป็น ภาษาสากลที่วิสัญญีพยาบาล สามารถสื่อสารได้เข้าใจกับ ผู้รับบริการ เช่น การซักประวัติ ก่อนให้การระงับความรู้สึก</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 61</p> <p>- คงเดิม</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 57</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>6.ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร</p> <p>6.1. ประสานงาน(ต่อ)</p>	<p>52.สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาพัฒนาคุณภาพงานวิสัญญีพยาบาล</p> <p>53.มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงานวิสัญญี</p> <p>54.นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนางานด้านเอกสาร และด้านอื่นๆ ให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>- เพิ่มข้อคำถามการสื่อสารกับทีมแพทย์ผ่าตัดและระงับความรู้สึก คือ</p>	<p>- ตัดออกเพราะเนื้อหาซ้ำซ้อนกับข้อคำถามที่ผ่านมา</p> <p>- ปรับ ข้อ ค า ถ า ม เป็น มี ความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงานวิสัญญี</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 59</p> <p>- ตัดออกเพราะเนื้อหาซ้ำซ้อนกับข้อคำถามที่ผ่านมา</p> <p>- สามารถสื่อสารกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้การระงับความรู้สึกได้ชัดเจน เหมาะสม ตรงประเด็น และทำให้เกิดความเข้าใจกัน</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 60</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>7 ด้านการใช้ หลักฐาน เชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการ วิสัญญีพยาบาล</p>	<p>55.สนใจศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสาร งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง กับงานวิสัญญี เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนใจศึกษาไม่แสดงสมรรถนะที่นำมาประเมินได้</li> <li>- ปรับข้อความให้เห็นถึงสมรรถนะด้านความสามารถสืบค้นข้อมูล</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 63</li> </ul>
	<p>56.พัฒนาความรู้ ความสามารถในสาขาวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เช่นประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา การจัดการความรู้ R2R และสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาความรู้ไม่แสดงสมรรถนะที่นำมาประเมินได้</li> <li>- ปรับข้อความให้แสดงสมรรถนะในด้านความรู้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 64</li> </ul>
	<p>57.เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ และปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และสามารถถ่ายทอดให้วิสัญญีพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คงเดิม</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 65</li> </ul>
	<p>58.สามารถนำวิชาการความรู้มาสร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับข้อความเป็นมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมแทน</li> <li>- ให้ข้อความเป็นสมรรถนะข้อที่ 66</li> </ul>



ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>7 ด้านการใช้ หลักฐาน เชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการ วิสัญญีพยาบาล (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อความในด้านการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้บนหลักฐานเชิง ประจักษ์ คือ</li> </ul> <p>59.สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในสาย งานตนเองและกับหน่วยงานอื่นได้</p> <p>60.สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้ อย่างกว้างขวาง เช่น สร้างนวัตกรรม ทางการพยาบาลวิสัญญี</p> <p>61.สามารถสอน นิเทศงานและ มอบหมายหน้าที่ให้กับผู้เข้าอบรม วิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ได้ อย่างเป็นระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อความนี้เป็นสมรรถนะ ข้อที่ 67. ส่งเสริมให้มีการ เผยแพร่ แนวปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีที่มาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาระงับความรู้สึก</li> <li>- ปรับข้อความเป็น สร้าง เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการพยาบาลวิสัญญี กับ สหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในและ นอกหน่วยงาน</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 68</li> <li>- ตัดออกเพราะเนื้อหาซ้ำซ้อนกับ ข้อความที่ผ่านมา</li> <li>- คงเดิม</li> <li>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 69</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
8.ด้านคุณลักษณะ ของวิสัญญี พยาบาล	<p>67.ละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว</p> <p>68.มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อ การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิสัญญี โดยยึดประโยชน์ผู้รับบริการเป็น สำคัญ</p> <p>69.ปฏิบัติตนตามกฎระเบียบ แบบแผน ตามมาตรฐานวิสัญญีที่ สภาการพยาบาลกำหนด</p> <p>70.ปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องตามหลัก กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ</p> <p>- เพิ่ม ข้อ คำถาม ที่ เกี่ยว กับ คุณลักษณะวิสัญญี คือ</p>	<p>- ปรับเป็นมีสติ เอาใจใส่ มีความ ละเอียด รอบคอบ</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 70</p> <p>- ช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว เพิ่มในอีกข้อคำถาม</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 71</p> <p>- ตัดคำว่าพยาบาลวิสัญญีออก</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็น สมรรถนะข้อที่ 72</p> <p>- ตัดออกเพราะเหมือนพยาบาล ทั่วไป</p> <p>- ตัดออกเพราะเหมือนพยาบาล ทั่วไป</p> <p>เพิ่มข้อคำถามเป็นสมรรถนะข้อที่ 73. มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ สร้าง ความเชื่อมั่นให้กับผู้อื่นได้</p> <p>74. มีมิตร ไมตรี สุขภาพร่างกาย แข็งแรงและสุขภาพจิตดี</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
	<p>71.ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยก่อนได้รับอนุญาต</p> <p>72.กล้าตัดสินใจ ตอบสนองต่อปัญหาและสถานการณ์ต่างๆอย่างรวดเร็ว</p> <p>73.มีอารมณ์มั่นคง มีวุฒิภาวะ</p> <p>74.แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการให้การระงับความรู้สึกของตน</p> <p>75.มีจิตสำนึกและเจตคติที่ดีต่องานการพยาบาลวิสัญญี</p>	<p>- ปรับเป็น เป็น ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แม้อยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 75</p> <p>- ตัดออกเพราะอยู่ในสมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉินแล้ว</p> <p>- แก้ไขเป็นมีความยืดหยุ่นในงานและรู้จักประนีประนอม</p> <p>- ควรเขียนให้มีความหมายชัดเจน เช่น มีอารมณ์มั่นคงกับการจัดการกับปัญหาภาวะ</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 76</p> <p>- ตัดออกเพราะซ้ำซ้อนกับข้อคำถามเรื่องความรับผิดชอบต่อหน้าที่ไปแล้ว</p> <p>- ปรับเป็นมีทัศนคติที่ดีต่องานสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆได้</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อคำถามนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 77</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

อ ง ค์ ป ระ ก อ บ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
	<p>76.มีภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการงานภายในของเขตของวิสามัญพยาบาล</p> <p>77.เป็นตัวแทนวิชาชีพสู่เวทีระดับนานาชาติ</p>	<p>- คงเดิม</p> <p>- จัดใหม่ให้ข้อความนี้เป็นสมรรถนะข้อที่ 78</p> <p>-ตัดออก</p>





**แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี****สำหรับวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง**

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โดยให้ท่านประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวมาน้อยเพียงใด

1. **สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง พฤติกรรมที่วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี แสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ความชำนาญ และคุณลักษณะอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการพยาบาลวิสัญญีและให้ผู้ป่วยได้รับการ ระวังความรู้สึกที่สัมพันธ์ผลทางการรักษาพยาบาล

**แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ**

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

2.แบบประเมินฉบับนี้ผู้ตอบ คือ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง วิสัญญีพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3.กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบประเมินและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่ สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง :** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันมีอายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
2. เพศ  
( ) ชาย ( ) หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน  
( ) ปริญญาตรี  
( ) ปริญญาโท  
( ) ปริญญาเอก
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล จนถึงปัจจุบัน ..... ปี  
(6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
5. ตำแหน่งงานวิสัญญีในปัจจุบัน  
( ) วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าหน่วย  
( ) วิสัญญีพยาบาลรองหัวหน้าหน่วย  
( ) วิสัญญีพยาบาลประจำการ

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

**คำชี้แจง :** แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินสมรรถนะว่ามีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในแต่ละข้ออย่างน้อยเพียงใด เพื่อให้การปฏิบัติงานวิสัญญีบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้พิจารณาว่าท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคะแนนที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

### เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

- 5 = มากที่สุด หมายถึง มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด  
 4 = มาก หมายถึง มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก  
 3 = ปานกลาง หมายถึง มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง  
 2 = น้อย หมายถึง มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย  
 1 = น้อยที่สุด หมายถึง มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

### ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล	ความสามารถของท่านในการแสดงพฤติกรรมนี้จากการประเมินตนเอง				
		5	4	3	2	1
<b>สมรรถนะที่ 3 ด้านการบริหารยาระงับความรู้สึก</b>						
0	มีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) ของยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยา การขจัดออกของยา	✓				

จากตัวอย่างข้อ 0 แสดงว่าตามความคิดเห็นท่าน ท่านมีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) ของยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยา การขจัดออกของยานั้น มากที่สุด



## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี  
(สำหรับวิสัญญีพยาบาลหัวหน้า และรองหัวหน้าหน่วยประเมิน)
2. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี  
(สำหรับวิสัญญีพยาบาลผู้ร่วมงานประเมิน)
3. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี  
(สำหรับวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง)



## แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

เรียน วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษา และนำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนางานการบริหารการพยาบาลวิสัญญี ในการตอบแบบประเมินการวิจัยนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว วิไลรัตน์ ใจพินิจ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลราชวิถี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มาก

ข้อที่	รายการสมรรถนะวิสัยพยาบาล	ความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชาของท่านในการแสดงพฤติกรรม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
สมรรถนะที่ 1-ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อน ระหว่างและหลังการให้การระงับความรู้สึก						
-- สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก						
1.0	สามารถวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-- สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก						
8.1	มีความรู้-ความสามารถและทักษะในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ได้ถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.0	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สมรรถนะที่ 8-ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี						
70.0	มีสติ-เข้าใจใจ-มีความละเอียดรอบคอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

จัดทำโดย

นางสาววิไลรัตน์ ใจพินิจ



อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หลิ่ง วาสิณี วิเศษฤทธิ์

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารประกอบวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

## คำนำ

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ฉบับนี้เป็นเอกสารประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการใช้แบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ คำจำกัดความ ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ข้อตกลงเบื้องต้น ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เกณฑ์การให้คะแนน การวิเคราะห์คะแนน การแปลผลคะแนน และบรรณานุกรม

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีที่พัฒนาขึ้น หากมีสิ่งใดบกพร่องหรือมีข้อเสนอแนะ ผู้จัดทำยินดีน้อมรับคำแนะนำด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

วิไลรัตน์ ใจพินิจ

พฤษภาคม 2558

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์.....	1
คำจำกัดความ.....	1
ผู้ทำหน้าที่ประเมิน.....	1
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	2
โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี.....	2
เกณฑ์การให้คะแนน.....	4
การวิเคราะห์คะแนน.....	5
การแปลผลคะแนน.....	5
บรรณานุกรม	6

## คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อให้ผู้ประเมินมีเกณฑ์การพิจารณาตรงกันในการประเมิน
3. เพื่อให้สามารถนำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ไปใช้ได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

### คำจำกัดความ

**แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง เครื่องมือที่ออกแบบเพื่อตรวจสอบคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและการกระทำของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่แสดงออกถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคล ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีซึ่งสามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าหมายขององค์การที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ครอบคลุมขอบเขตงานที่กำหนดของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านกระบวนการทางสถิติ

**วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรม ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General Anesthesia) ตลอดจนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้งในและนอกสถานที่และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด ปัจจุบันเป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถีมีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

### ผู้ทำหน้าที่ประเมิน

1. วิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง
2. หัวหน้าหน่วยและรองหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ประเมิน
3. วิสัญญีพยาบาลผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบประเมินสมรรถนะฉบับนี้เป็นแบบประเมินด้านพฤติกรรมของวิสัญญีพยาบาล ไม่คำนึงถึงปริมาณงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
2. อาจนำแบบประเมินนี้ไปใช้ร่วมกับแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) ประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลเพื่อให้การประเมินนั้นครอบคลุมและสามารถนำไปใช้พัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลได้ตรงตามข้อกำหนดขององค์การ

### โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีครั้งนี้ เป็นมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ จำนวน 78 ข้อ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ใช้ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 8 ด้าน ดังนี้

**1. แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี** ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อน ระหว่างและระยะพักฟื้น หลังให้การระงับความรู้สึก คือ พฤติกรรมที่พยาบาลวิสัญญีแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนการให้การระงับความรู้สึก ระหว่างการให้การระงับความรู้สึกและระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึกจนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านได้ โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ เช่น

- (0) สามารถวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ เช่น การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วน และดำเนินการปรับแผนการพยาบาลตามความเหมาะสมกับสภาวะร่างกาย พยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย
- (00) มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ได้ถูกต้องตามประกาศสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษา ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
- (00) สามารถประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยทางสรีรวิทยา / ทางกายภาพ ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ระดับการซา ตำแหน่งที่ผ่าตัด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาชาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วนในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพระยะวิกฤตขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน** ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การตัดสินใจแก้ไข



ปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์ มีความรู้ ทักษะ สามารถประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น และร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ BLS และ ACLS ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ เช่น

(0) มีความรู้ในการประเมินความผิดปกติของเสียงการหายใจ การเต้นของหัวใจ ภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องจากอาการและอาการแสดง เช่น เหนื่อย หายใจเร็ว เสียง Wheezing หรือ Crepitation หัวใจเต้นเร็ว EKG abnormal (VT or VF) เป็นต้น

**3. แบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหารยาระงับความรู้สึก** ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงยาชนิดอื่นๆที่นำมาใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการให้ยา 6 Right เช่น

(0) มีความรู้ด้านการแสดงฤทธิ์ทางเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์(Pharmacodynamics)ของยาระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึก และยาช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การดูดซึมยา การกระจายยา การเผาผลาญยา การขจัดออกของยา

**4. แบบประเมินสมรรถนะด้านความสามารถกระทำหัตถการ** ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์ ทำหัตถการด้วยตนเองและช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการทางวิสัญญีในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตลอดจนการจัดทำที่เหมาะสมกับการการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกดทับหรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น

(0) สามารถจัดทำเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการทางกายวิภาค เช่น เพิ่มHead tilt chin lift , Jaw thrust

**5. แบบประเมินสมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์** ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีได้ทุกชนิด เช่น

(0) มีความรู้เรื่องข้อบ่งใช้และข้อจำกัดของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

**6. แบบประเมินสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร**  
**ประสานงาน** ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง ความสามารถในการใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ สนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศในการสร้างนวัตกรรม สามารถสืบเสาะหาข้อมูล นำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพรวมถึงมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงานในทีมวิสัญญี และหน่วยงานภายนอก เช่น

- (0) สามารถสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้นมาใช้ในการกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิสัญญีพยาบาล

**7. แบบประเมินสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี** ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลวิสัญญีหรือที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกและสามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นให้เข้าใจได้ เช่น

- (0) สามารถสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลวิสัญญีหรือที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกได้

**8. แบบประเมินสมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิสัญญี** ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึง บุคลิกลักษณะเฉพาะที่สำคัญและจำเป็น มีเจตคติที่ดีและศรัทธาในงานการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการให้การระงับความรู้สึกที่สภาการพยาบาลและกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถีกำหนด เช่น

- (0) ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แม้อยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว

### เกณฑ์การให้คะแนน

พิจารณาตามพฤติกรรมในแต่ละข้อรายการ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด  
 คะแนน 4 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก  
 คะแนน 3 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง  
 คะแนน 2 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย  
 คะแนน 1 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

### การวิเคราะห์คะแนน

1. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อของทุกข้อในด้านนั้นๆ แล้วหารด้วยจำนวนข้อรายการ จะได้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยการรวมค่าเฉลี่ยของทุกข้อแล้วหารด้วย78 (จำนวนข้อรายการทั้งหมด)

### การแปลผลคะแนน

สามารถแปลผลได้ด้วยคะแนนจากมาตราส่วนที่นำมาวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย แปลผลระดับสมรรถนะตามค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	วิสัยศูญพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	วิสัยศูญพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูงมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	วิสัยศูญพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	วิสัยศูญพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง	วิสัยศูญพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ต่ำมาก

### บรรณานุกรม

- กานดา เลาทศิลป์สมจิตร.การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี  
**โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาการบริหาร  
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัท ยู  
 แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด, 2553.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิง  
 จิตวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.  
 พฤศจิกายน 2551. **การประเมินการปฏิบัติงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส จำกัด  
 ศุภลักษณ์ รัตนสาร. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.**
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545. **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Association of Nurse Anesthetists (AANA). **Continued Competency.**  
 .[online].2010. Available from  
 :[http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/  
 PPM%20Continued%20Competency.pdf](http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/PPM%20Continued%20Competency.pdf) [2013, April 20]
- Burns, N and Grove, S.K. 2005. **Study Guide for The Practice of Nursing Research :  
 Conduct, Critique, and Utilization.** 5<sup>th</sup> ed . Philadelphia: Elsevier Saunders.
- British Anaesthetic and Recovery Nurses Association [BARNA] **Standards of Practice.**  
 .[online]. 2013. Available from : [http://www.barna.co.uk/standards-and-  
 position-statements/](http://www.barna.co.uk/standards-and-position-statements/)
- Canadian Nurses Association .**National Educational Framework for Anesthesia  
 Assistants.** .[online]. 2013. Available from  
 :[http://www.csrt.com/en/professional/pdf/National\\_Educational\\_Framework.p  
 df](http://www.csrt.com/en/professional/pdf/National_Educational_Framework.pdf)

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิไลรัตน์ ใจพิณิจ เกิดเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เมื่อปี พ.ศ. 2546 เข้ารับการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี จากโรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2548 เข้ารับการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2554

มีประสบการณ์ในงานวิสัญญีพยาบาล 10 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

