

ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงาน
ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางสาวทัศนีย์ สุนทร

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

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SELF DIRECTED LEARNING, LEADERSHIP OF HEAD NURSE,
AND PERFORMANCE OF NURSE ANESTHETISTS, GENERAL HOSPITALS,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Miss Thatsanee Sonthorn



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของ
หัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย นางสาวทัศนีย์ สุนทร
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

ทัศนีย์ สุนทร : ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN SELF DIRECTED LEARNING, LEADERSHIP OF HEAD NURSE, AND PERFORMANCE OF NURSE ANESTHETISTS, GENERAL HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศล, 181 หน้า.

การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นวิสัญญีพยาบาล จำนวน 278 คน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83, .96 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($x = 4.43$, $SD = .43$)
2. การเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($x = 3.77$, $SD = .48$) ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานอยู่ในระดับสูง ($x = 3.68$, $SD = .54$)
3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$, และ .44 ตามลำดับ)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ นิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677304536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SELF DIRECTED LEARNING / LEADERSHIP OF HEAD NURSE / PERFORMANCE OF NURSE ANESTHETISTS

THATSANEE SONTORN: RELATIONSHIPS BETWEEN SELF DIRECTED LEARNING, LEADERSHIP OF HEAD NURSE, AND PERFORMANCE OF NURSE ANESTHETISTS, GENERAL HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 181 pp.

The purpose of this descriptive research was to study the relationships between self-directed learning, leadership of head nurse, and performance of nurse anesthetists, General hospitals, Ministry of Public Health. The sample were 278 nurse anesthetists in the General hospitals, Ministry of Public Health, selected by simple random sampling technique. The research instruments were personal factors, self directed learning, leadership of head nurse, and performance of nurse anesthetists questionnaires. All questionnaires were tested for content validity and reliability with Cronbach's alpha coefficients of .83, .96 and .91 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Mean score of performance of nurse anesthetists was at the high level. ($\bar{x} = .43$, $SD = .43$)
2. Mean score of self directed learning was at the high level. ($\bar{x} = 3.77$, $SD = .48$), leadership of head nurse was at high level. ($\bar{x} = 3.68$, $SD = .54$)
3. There was positively significant relationship between self directed learning, leadership of head nurse, and performance of nurse anesthetists at the .05 level. ($r = .32$ and $.44$ respectively)

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ในทุกขั้นตอนจากการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยและคอยให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ความปรารถนาดีที่อาจารย์ได้มอบให้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะคำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าและประสบการณ์ต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตรและโรงพยาบาลอ่างทองที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง ผู้ประสานงานวิจัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และวิสัญญีพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและระลึกถึงพระคุณบิดาและมารดาอันเป็นที่เคารพรักยิ่งที่ให้สติปัญญา ความรู้ และการปลุกฝัง อบรมสั่งสอนแก่ผู้วิจัย รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	20
2. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	24
3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	37
4. ภาวะผู้นำ.....	52
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	69

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	77
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	80
การเก็บรวบรวมข้อมูล	81
การวิเคราะห์ข้อมูล	82
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	100
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	121
รายการอ้างอิง	123
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	135
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	137
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	140
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย	152
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	155
ภาคผนวก ฉ ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อ.....	171
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	181

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การบูรณาการแนวคิดการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลสำนักการพยาบาล (2549) และสมาคมวิสัญญีพยาบาล AANA (2013).....	34
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 300-500 เตียง	71
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง วิสัญญีพยาบาล (n = 278).....	73
ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล.....	80
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำแนก เป็นรายด้านและโดยรวม (n = 278).....	85
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	86
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)	87
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	88
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)	90
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	92

ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	93
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	94
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=278).....	95
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลวิสัญญี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=278).....	96
ตารางที่ 15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้า กลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข (n = 278).....	97
ตารางที่ 16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูป Inter Correlation Matrix (n=278).....	98
ตารางที่ 17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงาน ของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูป Inter Correlation Matrix (n=278).....	99
ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	172
ตารางที่ 19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	173
ตารางที่ 20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	174
ตารางที่ 21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	175

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	176
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลวิสัญญี ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	177
ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลวิสัญญี ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ จำแนกเป็นรายข้อ (n=278)	178
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลวิสัญญี ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)	179
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลวิสัญญี ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278).....	180

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้จากรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา 27 มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมและมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐและให้สิทธิเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เน้นการพัฒนาสุขภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ยกกระตักการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว และส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติทั้งในด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เพื่อนำรายได้กลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขภายในประเทศ อีกทั้งมุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) และสอดคล้องกับเป้าหมายคุณภาพที่กำหนด บ่งบอกถึงความเป็นเลิศในบริการรักษาพยาบาล และให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงพัฒนาอย่างแท้จริง เพื่อเป็นทางเลือกในการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดีและได้มาตรฐาน

ภายหลังจากหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินตามนโยบายหลักประกันสุขภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไป ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อุบัติการณ์การเกิดโรคใหม่และแนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต ความคาดหวังด้านบริการทางการแพทย์และการพยาบาลของประชาชนที่ต้องการความเฉพาะมากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการบริการทางวิสัญญีวิทยาเป็นสาขาเฉพาะทางสาขาหนึ่งในการบริการทางสาธารณสุข มีความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการที่รับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ซึ่งปัจจุบันทั้งการผ่าตัดและโรคของผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น ในการผ่าตัดนั้นผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างและ

หลังการผ่าตัดมากขึ้นด้วยเช่นกัน ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาขาดแคลนวิสัญญีแพทย์อย่างมากต่อเนื่องยาวนาน (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ, 2548) โดยจำนวนวิสัญญีแพทย์ที่เหมาะสมในโรงพยาบาลต่างๆ ควรมีอย่างน้อย 2 คน แต่จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2552 พบว่าการให้บริการด้านการผ่าตัดมีผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้นจาก 1,454,400 ราย เป็น 1,939,539 ราย ในช่วงปีเดียวกัน ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 33.36 ขณะที่ยังมีการขาดแคลนวิสัญญีแพทย์อยู่จำนวน 1,562 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) และมีการวิเคราะห์ต่อในปี 2562 พบว่าจะมีการขาดแคลนวิสัญญีแพทย์เพิ่มอีก 1,600 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556) ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนที่มารับการผ่าตัด ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัดทำไปด้วยความยากลำบากและไม่ปลอดภัย เนื่องจากมีวิสัญญีแพทย์ไม่เพียงพอในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งปัจจุบันการรักษาของโรงพยาบาลรัฐยังเดินหน้าไปได้เพราะมีวิสัญญีพยาบาลมาช่วยแบ่งเบาภาระงาน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีการผลิตวิสัญญีพยาบาลเพิ่มขึ้น และได้ออกกฎกระทรวงเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลซึ่งผ่านการฝึกอบรมจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านวิสัญญีได้ภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการของรัฐที่กระจายอยู่ทุกจังหวัดของประเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้จัดบริการให้ประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ สามารถเข้าถึงและใช้บริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล โรงพยาบาลทั่วไปแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 1 (ทุติยภูมิระดับกลาง) ขนาด 150-300 เตียง มีจำนวน 48 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 2 (ทุติยภูมิระดับสูง) ขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 300-500 เตียง มีจำนวน 42 แห่ง (ปฏิทินสาธารณสุข, 2558) โดยการจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้บริการผู้ป่วยที่มารับการตรวจทั่วไป ทั้งผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน ผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรม และนรีเวชกรรม ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านออร์โธปิดิกส์ และด้านศัลยกรรมต่าง ๆ ขอบเขตการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่ม 2 นอกจากการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป และการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักเหมือนกับโรงพยาบาลกลุ่ม 1 แล้วยังขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์สาขารองอีกด้วย (โรงพยาบาลทั่วไป, ม.ป.ป.) ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ขอบเขตการปฏิบัติงานเน้นแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงถึงวิกฤต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) รวมถึงมีการพัฒนาเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11

(สภาการพยาบาล, 2555) เป็นหน่วยประสานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน มีความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ มีอุปกรณ์ช่วยการวินิจฉัยและการรักษาที่ทันสมัย ตลอดจนยังสามารถให้การสนับสนุนและนิเทศงานให้กับสถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงมา ต้องรับผิดชอบงานวิชาการ รวมถึงการให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพอื่น แต่เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไปได้รับผลกระทบจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ประสบปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ขาดการวางแผนการใช้ทรัพยากรในการจัดระบบบริการ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2558) บุคลากรพยาบาลทุกหน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะที่หลากหลายในการประเมินและแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ดีตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากความจำเป็นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลทั่วไปต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่การปรับตัวการให้บริการ พัฒนาคุณภาพบริการให้ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิสัญญีพยาบาลคือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ มีขอบเขตให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) คือการทำให้หมดความรู้สึกตัว อย่างถูกต้องตามกฎหมายในหน่วยราชการเท่านั้น ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ซึ่งอยู่ในหน่วยราชการเดียวกัน แต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลัง หรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยโดยจำแนกภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก (American Society of Anesthesiologist, 2002) เพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยา และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งการถอนยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายฟื้นมาอย่างปลอดภัยภายใน 10-15 นาที โดยวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อตรวจสอบสภาพความพร้อมของร่างกายและโรคแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการให้ยา

ระงับความรู้สึก เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วที่สุด (ธิดา เอื้อกฤดาธิการ และคณะ, 2550) และวิสัญญีพยาบาลมิได้ปฏิบัติงานทางด้านการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มีการปฏิบัติทางด้านการพยาบาลที่เป็นอิสระในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป เผื่อระวังผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก เผื่อระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิด รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังทำหน้าที่ด้านบริหาร เช่น การประเมินคุณภาพการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารความเสี่ยง การตัดสินใจแก้ปัญหาภาวะวิกฤต การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านวิชาการได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลวิสัญญี เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก (กฤษดา แสวงดี และคณะ, 2542: 245; AANA, 2002) อีกทั้งยังต้องมีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลที่สังกัดแตกต่างกันย่อมมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีการเรียน การสอน การฝึกหัดแพทย์ หรือการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลย่อมมีบทบาท ประสบการณ์ การเรียนรู้ ทักษะที่หลากหลาย แตกต่างจากการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โดยโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุดังกล่าว วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ว่ามีการปฏิบัติงานด้านใดบ้างเพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าวิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ เช่นใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการการระงับความรู้สึกได้อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพสูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นั่นคือความปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่ความคาดหวังของทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความชำนาญการ ป้องกันความสูญเสียไม่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและชื่อเสียงขององค์กร และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551) ที่กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals : SIMPLE) ที่เกี่ยวข้องกับบริการวิสัญญี คือ S: Safe Anesthesia ในการลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าวิสัญญีพยาบาลไทย

เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม สามารถให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันโรงพยาบาลของรัฐ และต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูการพยาบาลด้านวิสัญญีทุก 3 ปีก็ตาม แต่ในการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยาทุกภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 200,000 คน ในโรงพยาบาลจำนวน 20 แห่ง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้แก่ ภาวะหัวใจหยุดเต้น ทั้งในขณะผ่าตัดและภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ภาวะออกซิเจนในผู้ป่วยลดลง ซึ่งเกิดได้บ่อยในขณะที่ผู้ป่วยหลับไม่ว่าจะใช้ยาระงับความรู้สึกชนิดใด ทำให้ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (สมรรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2551) ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสีย พิการ และการฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยการบริการทางวิสัญญีมีโอกาสเกิดความผิดพลาดหรือผลที่ไม่พึงประสงค์ได้สูง หากวิสัญญีพยาบาลมีการเตรียมตัว เร่งพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะ วางแผนให้การพยาบาลและปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการพยาบาล จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการฟ้องร้องต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกันความสูญเสียไม่ให้เกิดกับผู้ป่วยและบริการและชื่อเสียงขององค์กร (ธารทิพย์ ประณุนทรพาล, 2550) เป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเอง พัฒนางค์กรและพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

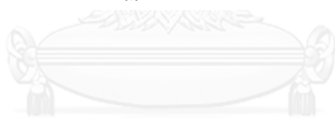
การเรียนรู้ด้วยตนเองตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดพันธกิจในการพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีคุณธรรม เรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างการเรียนรู้ให้เป็นที่หมายของคนไทยทุกคนมีนิสัยใฝ่รู้ ให้คนทุกกลุ่มทุกวัยเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งเสริมการศึกษาทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) อีกทั้งแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (2555-2559) มุ่งให้วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปกป้องสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ โดยการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการจัดและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรทางการพยาบาลและเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องมีการพัฒนาการเรียนรู้ ถึงแม้ว่าวิสัญญีพยาบาลผ่านการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลที่มีระยะเวลา 1 ปี สำเร็จการศึกษาทางด้านวิสัญญีวิทยาและได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือจากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง วิสัญญีพยาบาลยังต้องเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปอยู่เสมอ และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วยบริการเพื่อรักษามาตรฐานและความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพ (Sherman et al., 2007) ร่วมกับ Loacker, Cronwell and O' Brie (1986) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานของพยาบาลที่ต้องติดตามความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในระหว่างการทำงานเพื่อ

ธำรงรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (William, 2001) ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นความสามารถในการมีจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง วิสัยทัศน์พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยด้านการเรียนรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อให้ถึงเป้าหมาย ตามแนวคิดของ (Williamson, 2007) มี 5 องค์ประกอบคือ 1) การตระหนักในการเรียนรู้ 2) กลวิธีในการเรียนรู้ 3) กิจกรรมในการเรียนรู้ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ และ 5) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการเรียนรู้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากร (Marquis and Huston, 2009) และพบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกสูงสุดต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาล โดยบุคลากรที่มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2545)

ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัยทัศน์เป็นความสามารถของบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการบริหารและด้านคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดความศรัทธาและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมที่เป็นอยู่ (change oriented) โดยกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงโอกาสหรือปัญหา และร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ในองค์กร (วิโรจน์ สารรัตน์, 2557) สร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น และสนับสนุนบุคคลให้สามารถทำงานจนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ค่านิยมของการทำงานย่อมเปลี่ยนแปลงไป หากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัยทัศน์ไม่มุ่งพัฒนาคน ไม่มุ่งพัฒนาภาวะผู้นำ แม้จะมีเทคโนโลยีทันสมัยเพียงใด ก็ไม่อาจจะเติบโตก้าวหน้าได้ (วิโรจน์ สารรัตน์, 2557) และการที่จะทำให่วิสัยทัศน์พยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bark, 1992) เพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถมีอิทธิพลโน้มน้าวใจบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ได้กำหนดไว้ (Certo 1995: 415, Robbins 1993: 365, Griffin 1987: 421, and Gibson, Ivancevich and Donnelly 1997: 272) ทำให้ผู้ตามมีศักยภาพและมีความสามารถสูงขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติงานวิสัยทัศน์พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของ Bass and Reggio (2006) มี 4 องค์ประกอบคือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกของบุคคล จากการศึกษาของ นงพงา บัณฑิตพงษ์ (2542) พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติงานของวิสัยทัศน์พยาบาลต้องอาศัยความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ แสวงหาความรู้จากแหล่งทรัพยากร ความรู้ที่เหมาะสม ประยุกต์ความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานของวิสัยทัศน์พยาบาล เนื่องจาก

ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการการระงับความรู้สึกมีแนวโน้มซับซ้อนมากขึ้น โอกาสเกิดปัญหา และภาวะแทรกซ้อนในระหว่างและหลังการผ่าตัดมากขึ้นด้วยเช่นกัน วิทยาลัยพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบประกันคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ การพัฒนาการรักษาพยาบาล การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาล การปรับแนวคิดการรักษาพยาบาล แนวคิดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้บริการที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยาให้เกิดความเชี่ยวชาญทางคลินิกอย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และทันต่อความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในสภาวะการณ์ปัจจุบันหัวหน้ากลุ่มงานมีอิทธิพลในการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การซึ่งมีผลต่อคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการนำไปพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองต่อไป



คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ และอยู่ในระดับใด
3. ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ และอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้รับบริการทางวิสัญญีได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถให้อยู่ในระดับดีและต่อเนื่องเสมอ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามแนวคิดของ American Association of nurse Anesthetist (AANA, 2013) ดังนี้ 1) ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งได้รับการยินยอม 2) วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก 3) เลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 4) เฝ้าระวังและประเมินสภาวะผู้ป่วย (Physical status) อย่างต่อเนื่อง 5) บริหารการให้ยาระงับความรู้สึกรวมถึงสารน้ำที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับ 6) ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพปกติ 7) ดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจากยาสลบและระยะพักฟื้น ในเรื่องทางเดินหายใจรวมถึงการให้สารน้ำและยา 8) จำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและติดตามประเมินผล 9) บริหารจัดการความเจ็บปวด (Pain management) และ 10) เมื่อเกิดสภาวะฉุกเฉิน สามารถจัดการในเรื่องของทางเดินหายใจ สารน้ำ ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้ และแนวคิดการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) มีดังนี้

- 1) การประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก 2) การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป
- 3) การเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก 4) การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ 5) การติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึกและจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 6) การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี 7) การพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี 8) การสอนและให้คำปรึกษาในการพัฒนางานและการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี และ 9) การจัดการ/ควบคุมมลภาวะและ

ป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลของ AANA (2013) ร่วมกับการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) และวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล วิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับความรู้สึก 2) ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป 3) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก 4) ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ 5) ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี และ 7) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ และการที่วิสัญญีพยาบาลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมมีปัจจัยหลายประการ ที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานมีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารองค์กร องค์กรจะประสบผลสำเร็จ บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ วิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรพยาบาล ปฏิบัติงานบนพื้นฐานศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลด้านวิสัญญีและศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังที่ Keritner & Kinicki (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่วิสัญญีพยาบาลจะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความพยายาม ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งการที่วิสัญญีพยาบาลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นยังมีปัจจัยอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Brinkerhoff & Gill (1994) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นพร้อมกับชีวิตของมนุษย์ จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและผลลัพธ์จากการเรียนรู้ที่ส่งผลเป็นความรู้และประสบการณ์และเมื่อประสบการณ์ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณากลับกรอง มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนและถูกนำมาปฏิบัติจะได้เป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ขึ้นมา เช่นเดียวกับการเรียนรู้ของพยาบาล ไม่ได้มีการเรียนเฉพาะเรื่องการดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงมีการเรียนรู้ในเรื่องอื่น ๆ ที่ช่วยให้การทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา (ศิอรยา พัฒนโกศัย, 2551) ดังที่ Flanagan, Baldwin & Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ที่มีค่ายิ่ง ต่างจากทรัพย์สินอื่นทั่วไปที่ยิ่งใช้ยิ่งสึกหรอหมดคุณค่าไปในที่สุด ดังนั้น องค์กรจึงควรเปลี่ยนแนวคิดจากการสะสมเงินทุน เครื่องมือ วัตถุตีมาเป็นสะสมภูมิความรู้และประสบการณ์ของบุคคลอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด โดยอาศัยการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นพื้นฐาน กระทำต่อเนื่องทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่มคน ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการสังเคราะห์ความรู้สู่การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำเป็นต้องมีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ค้นหาเทคนิค แนวทางใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้

ได้มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญี อีกทั้งการทำงานของวิสัญญีพยาบาลต้องมีการพัฒนาทักษะการพยาบาลด้านวิสัญญีให้ทันกับสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้นำถือเป็นบุคคลที่สำคัญ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมขององค์กรและความรู้สึกที่มีต่องานของพยาบาล (Huber, 1996 : 71) วิสัญญีพยาบาลต้องการผู้นำที่สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ความสามารถดังกล่าว เป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถปฏิบัติงานกับผู้อื่นได้ดี ก่อให้เกิดพลังความร่วมมือ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ดังนั้น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับเปลี่ยนค่านิยมของผู้ตามได้มากกว่าที่คาดคิด ทำให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประสิทธิผลของงานและองค์การสูงขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง และปัจจัยด้านภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน

การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีเสรีภาพในการใช้ความรู้ความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาในสภาพที่เพิ่มความเป็นตัวของตัวเองและชี้แนะตัวเองได้มากขึ้น เข้าใจปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในการเรียนรู้ มีกลวิธีในการเรียนรู้ ตั้งใจมุ่งมั่นกิจกรรมในการเรียนรู้ ประเมินผลการเรียนรู้ และมีทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Williamson, 2007) ประกอบกับความเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้นเสมอ ความรู้ต่าง ๆ ที่มนุษย์สะสมเอาไว้จะค่อย ๆ ล้าสมัยและหมดไปภายใน 10 ปี หรือน้อยกว่านั้น การเรียนรู้ด้วยตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตและเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งจะทำให้มนุษย์อยู่รอดได้ในฐานะบุคคลและเผ่าพันธุ์มนุษย์ (Knowles 1975) คำกล่าวข้างต้นนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองมิใช่รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเท่านั้น แต่การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการนำเอาวิธีการ นำความสำเร็จของคนอื่นมาเป็นแรงบันดาลใจ ในการปฏิบัติงานค้นคว้าหาคำตอบให้เกิดประโยชน์กับตนเองเพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป (รังสรรค์ สุกันทา, 2546) เพื่อก้าวให้ทันโลกและความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว (ศิอรยา พัฒนโกศัย, 2551) เช่นเดียวกับการเรียนรู้ของวิสัญญีพยาบาลไม่ได้มีการเรียนรู้เฉพาะเรื่องการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา แต่ยังมีการเรียนรู้ในเรื่องอื่น ๆ มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและมีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัยมาใช้ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลด้านวิสัญญี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิทธิทางตรงเชิงบวกสูงสุดต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล และบุคลากรที่มีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อังคินันท์ อีทรกำแหง, 2545) ดังนั้นการเรียนรู้ด้วยตนเองน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานที่สามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นค่านิยมและเจตคติของการเปลี่ยนแปลงไปในยุคของการปรับเปลี่ยน ซึ่งผู้ตามจะมีความคาดหวังใหม่ต่อองค์กรและผู้นำที่มีการปฏิบัติงานที่เป็นต้นแบบสำหรับผู้ตามที่ต้องการเป็นเหมือนผู้นำ มีการแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้นำในการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความจำเป็นปัจเจกของบุคคล (Bass and Reggio, 2006) จากการศึกษาของ นงพงา ปั่นทองพันธ์ุ (2542) พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และจากการศึกษาของทยา รัตน์โชติ (2546) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโดยการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นความสามารถในการตระหนักในการเรียนรู้ มีกลวิธีในการเรียนรู้ มุ่งมั่นกิจกรรมในการเรียนรู้ มีการประเมินผลการเรียนรู้และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ แต่การพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยาเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานร่วมกับความรู้ ทักษะ ความชำนาญการให้ยาระงับความรู้สึก หากวิสัญญีพยาบาลมีการเรียนรู้ด้วยตนเองจะทำให้การปฏิบัติงานด้วยความรู้บนหลักเหตุและผลสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลด้านวิสัญญีได้อย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาภายใต้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสดำเนินการเรียนรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความกระตือรือร้น มีความพยายามที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรคความรู้นวัตกรรมบริการ และความสามารถในการปฏิบัติงานได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่จำกัดเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล และไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง จำนวน 42 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 640 คน ไม่รวมหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 42 คน (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2558 จากการสอบถามทางโทรศัพท์)

2. กลุ่มตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลพัทลุง

- 2.2 วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 18 โรงพยาบาล รวม 278 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 การเรียนรู้ด้วยตนเอง

- 3.1.1 การตระหนักในการเรียนรู้
- 3.1.2 กลวิธีในการเรียนรู้
- 3.1.3 กิจกรรมในการเรียนรู้
- 3.1.4 การประเมินผลการเรียนรู้ และ
- 3.1.5 ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน

3.2.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

3.2.2 การจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ

3.2.3 การกระตุ้นทางปัญญา และ

3.2.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกของบุคคล

3.3 การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อความครบถ้วนของการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามบทบาท หน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล และคำนึงถึงความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2007) ที่กำหนดไว้คือ S₂: Safe anesthesia เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพตามแนวคิดที่ผู้วิจัยได้บูรณาการการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลของ AANA (2013) ร่วมกับของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ประกอบด้วย 7 ด้าน

1) ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก หมายถึง การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา การใช้ยา ตลอดจนประวัติเกี่ยวกับการผ่าตัดในอดีต ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม แบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นชั้นต่าง ๆ (Classification of patient Physical Status) เพื่อพิจารณาอัตราเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก วิเคราะห์ปัญหาจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายถึงความเสี่ยงระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก การจ้องหอบภบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับความปลอดภัยตลอดช่วงเวลาที่อยู่ในความดูแลของทีมวิสัญญี และตรวจสอบความถูกต้องการลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี

2) ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป หมายถึง การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป คือการทำให้ผู้ป่วยหลับปราศจากความเจ็บปวด ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำเพียงอย่างเดียว หรือมีการสูดยาดมสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจด้วย

ได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล เอกสารและการผ่าตัดของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วางแผนและปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกในการนำสลบตามขั้นตอนของแต่ละวิธีของการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้ทุกครั้งก่อนให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงมีการเตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม

3) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก

หมายถึง การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วยตลอดการได้รับยาระงับความรู้สึก สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ผ่านเครื่องติดตามเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ได้มาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ทดแทนสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ระหว่างการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบได้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งรายงานความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ ให้การพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤตช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือแก้ไขปัญหาในทางวิกฤตได้ทันท่วงที

4) ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ หมายถึง

การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการประสานงานห้องพักฟื้นให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย บริหารความปลอดภัยหลังการผ่าตัด ประเมิน วินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดงและปัญหาที่พบบ่งชี้ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลหลังผ่าตัด ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ เป็นต้น วางแผนแก้ไขปัญหาและให้การพยาบาลหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาชาทางไขสันหลัง แบบเฉพาะส่วน มีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เฝ้าระวังและสามารถประเมินภาวะผู้ป่วยโดยให้คะแนนแบบ (Modified Aldrete's Post Anesthetic recovery Score) ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยในกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทุกราย วิสัญญีพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง

5) ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก หมายถึง การรายงาน

ตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อติดตามดูภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึก เช่น เจ็บคอหรือเสียงแหบจากการใส่ท่อหายใจ, ภาวะการรับรู้สักระหว่างดมยาสลบ และนำข้อมูลมาปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการผสมผสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย

จิตใจ และสังคมผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการลุกจากเตียงโดยเร็วและออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และบรรเทาความเจ็บปวดของแผลจากการผ่าตัด

6) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการวางแผนป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยความต้องการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญี รวมถึงรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทุกครั้งจากการให้ยาระงับความรู้สึกและร่วมวางแผน พัฒนา ด้านความรู้และทักษะการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อหาแนวทางมาตรฐานป้องกันความเสี่ยงนั้นได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการสร้างนวัตกรรม การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี

7) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง การรายงานตนเองของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการใช้หลักการของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precautions) ตลอดระยะการให้บริการทางวิสัญญี คุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้บริการทางวิสัญญีให้เหมาะสม มีความปลอดภัยไม่ให้เกิดมลภาวะจากยาระงับความรู้สึก

2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อความสามารถในกระบวนการเรียนรู้ที่ริเริ่มด้วยตนเองตามความสนใจ ความต้องการ และความถนัด อย่างมีเป้าหมาย รู้จักแสวงหาแหล่งเรียนรู้ เลือกวิธีการเรียนรู้ มีการเรียนรู้จากความสำเร็จและข้อผิดพลาด เข้าใจถึงศักยภาพของตนและประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ของตนเอง รวมถึงมีการรวบรวมข้อมูลจากการได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีวิธีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเรียนรู้ของตนเองอย่างมีเป้าหมาย สู่การพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล ซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเองตามแนวคิดของ Williamson (2007) ประกอบด้วย 5 ด้าน

1) ด้านการตระหนักรู้ในการเรียนรู้ (Awareness) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อความสามารถในการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการด้วยการเตรียมความพร้อมให้กับตนเองในด้านต่าง ๆ หาวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนรู้จักใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2) ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ (Learning strategies) หมายถึง การรับรู้ของ

วิสัยทัศน์พยาบาลที่มีต่อความสามารถในการเลือกใช้เทคนิค วิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายการเรียนรู้

3) ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้ (Learning activities) หมายถึง การรับรู้ของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีต่อความสามารถในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ด้วยตนเอง

4) ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) หมายถึง การรับรู้ของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีต่อความสามารถในการทบทวนข้อมูลย้อนกลับ ตัดสินหรือวินิจฉัยสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยอาศัยข้อเท็จจริง หรือเกณฑ์มาตรฐานเพื่อค้นหาจุดบกพร่องที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด

5) ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) หมายถึง การรับรู้ของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีต่อความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ มีทักษะติดต่อสื่อสารทางวาจาและลายลักษณ์อักษรกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งเปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเองได้

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน หมายถึง การรับรู้ของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานในการจัดการดำเนินงานต่าง ๆ ในหน่วยงานของวิสัยทัศน์พยาบาลในการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มีการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจให้วิสัยทัศน์พยาบาลระดับปฏิบัติการเข้าใจในการดำเนินงาน แล้วมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย กระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การตามแนวคิดของ Bass and Reggio (2006) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน

1) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การรับรู้ของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานในการเป็นต้นแบบสำหรับผู้ตามที่ต้องการเป็นเหมือนผู้นำ เป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานร่วมกัน มีวิสัยทัศน์สามารถถ่ายทอดไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต เป็นผู้ที่มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่ประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและประโยชน์ของกลุ่ม ช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

2) ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) หมายถึง

การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานในการจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างแรงจูงใจภายใน กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่างานที่ปฏิบัติมีความสำคัญ มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานและเชื่อมั่นว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้

3) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานในการกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความต้องการหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม ผู้นำมีการคิดและการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ มีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและเหตุผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น แก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลายและสร้างบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้อต่อการแสวงหาวิธีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

4) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึงการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานในการดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีค่าและมีความสำคัญ ส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ให้ออกการเรียนรู้สิ่งใหม่ มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและตอบสนองความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม

4. วิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรองรับโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปแก่ผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์และแพทย์ที่ทำหัตถการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเป็นแนวทางของวิสัญญีพยาบาลนำไปวางแผนพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานด้านการ
พยาบาลวิสัญญี



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำรา วารสาร แนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมและสรุปเป็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 บริบทโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.3 ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
2. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.1 ความหมายการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.3 ขอบเขตและหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล
3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 3.1 ความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 3.2 แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 3.3 ความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 3.4 คุณลักษณะของผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการปฏิบัติงานของวิสัญญี

พยาบาล

4. ภาวะผู้นำ
 - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 4.2 แนวคิดภาวะผู้นำ
 - 4.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีกับ

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 บริบทโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ ทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง ผู้บริหารสูงสุดเป็นแพทย์ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ปฏิทินสาธารณสุข, 2558) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ว่า เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท ถัดจากโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐานในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นรับผิดชอบ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2558) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้จัดบริการให้ประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ สามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงในระดับจังหวัด (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) โดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านการตรวจวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอน และด้านการวิจัย โดยมีงานด้านการบำบัดรักษา ประมาณร้อยละ 75 ด้านส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบประมาณร้อยละ 25 ทั้งนี้ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่ที่รับผิดชอบ สนับสนุนงานด้านวิจัย ได้แก่ งานวิจัยทางคลินิก (Clinical research) งานวิจัยทางบริการสุขภาพ (Health service research)

โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียง 150-500 เตียง ซึ่งจังหวัดหนึ่งอาจมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่งก็ได้ตามความจำเป็น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 1 (ทุติยภูมิระดับต้น) มีจำนวนเตียง 150-300 เตียง และโรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 2 (ทุติยภูมิระดับสูง) มีจำนวนเตียง 300-500 เตียง มีขีดความสามารถรองมาจากโรงพยาบาลศูนย์ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2551) ขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปคือ ให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการทุติยภูมิระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง แล้วแต่กรณี ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาล โดยพิจารณาความสะดวกในการเดินทางของประเทศเป็นหลักและเกณฑ์พื้นที่เฉพาะ เช่น หน่วย

บริการที่อยู่ในพื้นที่กึ่งคนดาร และภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เกณฑ์อัตราส่วนของประชากร โดยหน่วยบริการแต่ละระดับกำหนดตามแผนกำลังคนมีภารกิจ ดังนี้ (โรงพยาบาลทั่วไป, ม.ป.ป.)

1.1.1 บริการระดับปฐมภูมิ ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ประกอบด้วย งานการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลที่ให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่ม GP และ Family Medicine

1.1.2 บริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ด้วยโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก

1.1.3 บริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

1.1.4 บริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการให้บริการตั้งแต่การรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ประเภทผู้ป่วยนอกจนกระทั่งถึงประเภทผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและสาขารอง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค

1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลัก ดังนี้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Tertiary medical care) ระดับ 2 (Secondary medical care) ระดับ 1 (Primary medical care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชากรทั่วไปที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงให้ความร่วมมือในการให้การรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่ห่างไกลเคลื่อนทางวิทยุ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การสุขภาพิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอ ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ทั้งภายในโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุขทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.4 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.5 ดำเนินงานทางการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.6 ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.7 ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำไปใช้ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.8 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนา รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลตามนโยบายแผนงานและโครงการต่าง ๆ

1.2.9 ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมกอง ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2.10 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชน เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

1.2.11 สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ทั้งด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้านวิชาการ

1.2.12 ดำเนินการตามระเบียบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปให้มีประสิทธิภาพระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัด

1.2.13 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2.14 จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ

1.3 ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป

หน่วยงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่เปิดให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดด้านสูติกรรม ด้านหู ตา คอ จมูก ด้านออร์โธปิดิกส์ และด้านศัลยกรรมทั่วไป วิสัญญีพยาบาลจะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยขึ้นปฏิบัติงานเป็นเวร แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง คือ เวรเช้า เวลาปฏิบัติงาน 08:00-16:00 น. เวรบ่าย เวลาการปฏิบัติงาน 16:00-24:00 น. และเวรดึก เวลาปฏิบัติงาน 24:00-08:00 น. และจะปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์ หยุด 2 วันต่อสัปดาห์ คือหยุดในวันเสาร์และวันอาทิตย์ การบริหารบุคลากรของหน่วยงานจะมีหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบโดยตรง แต่ในการปฏิบัติงานทางด้านคลินิกของวิสัญญีพยาบาลจะมีวิสัญญีแพทย์ดูแลและรับผิดชอบระดับหนึ่ง ซึ่งในโรงพยาบาลต่าง ๆ ควรมีวิสัญญีแพทย์อย่างน้อย 2 คน การปฏิบัติงานของหน่วยงานวิสัญญีพยาบาลในเวลาราชการจะเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะหมุนเวียนกันไปปฏิบัติงานตามแต่ละห้องผ่าตัดตามการบริหารจัดการของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล ซึ่งในแต่ละห้องผ่าตัดกำหนดสัดส่วนวิสัญญีพยาบาล:ผู้ป่วยเท่ากับ 2.5:1 ส่วนนอกเวลาราชการ ห้องผ่าตัดจะเปิดให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งสามารถเปิดให้บริการได้ 1-2 ห้องต่อเวร วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะเป็นเวรยามวิกาล (on call) โดยวิสัญญีพยาบาลประจำเวรบ่ายและเวรดึก 2-3 คน ส่วนในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จำนวนเวร 2-3 คนเท่านั้น ในการอยู่เวรนอกเวลาราชการจะไม่มี การออกเวร วิสัญญีพยาบาลที่อยู่เวรยามวิกาลจะต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าในเวลาราชการปกติ ปฏิบัติงานเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการระงับความรู้สึกที่หออผู้ป่วย การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และให้บริการฉุกเฉินนอกสถานที่ เช่น ทำหัตถการล้างรกที่ห้องคลอด การใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงตามหออผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

สรุป ในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะการให้บริการเป็นแบบผสมผสานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลรองจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งกลุ่มงานวิสัญญี เป็นกลุ่มงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแยกจากงานพยาบาลทั่วไปไม่สามารถทำงานทดแทน กันได้ และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลมีความแตกต่างทางด้านการปฏิบัติงานตามบริบทของ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งวิสัญญีพยาบาลทำงานภายใต้การบริหารสายงานของวิสัญญีแพทย์หรือในกรณีที่ ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเห็นว่าควรอยู่ภายใต้การบริหารงาน ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ซึ่งได้แก่ ศัลยแพทย์, สูติแพทย์, หรือแพทย์สาขาอื่น ๆ ซึ่งผ่าน การศึกษาหลักสูตรมาตรฐานของแพทยสภา เนื่องจากงานวิสัญญีเป็นวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นวิสัญญี พยาบาลจึงให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน

สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภาวิชาชีพ ตามข้อที่ 12 ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 และมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

การปฏิบัติงาน มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารองค์กร เพราะการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน งานบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสำคัญ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในองค์กรพยาบาล ต้องมีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลด้านวิสัญญีและศาสตร์สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านั้นอย่างเป็นองค์รวม และมีความรู้ ทักษะพื้นฐานบนหลักฐาน หลักการและเหตุผล มุ่งแก้ปัญหา สนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ และมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยเป็นสำคัญ

2.1 ความหมายการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จเป็นไปตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ที่ให้คำจำกัดความของ “การปฏิบัติงาน” ว่าหมายถึง การทำงานตามหน้าที่และคำจำกัดความของคำว่า “หน้าที่” หมายถึงกิจที่จะต้องทำด้วยความรับผิดชอบ

Keritner and Kinicki (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล

Rue and Byars (2003) กล่าวว่า การปฏิบัติงานคือผลที่เกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม การรับรู้บทบาท และผลผลิตเชิงผลลัพธ์

วิสัญญีพยาบาลตามนิยามในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษา หรือการฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป General Anesthesia คือ ทำให้ผู้ป่วยหลับ (unconscious) ปราศจากความเจ็บปวด (analgesia) ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (amnesia) ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (intravenous anesthesia) เพียงอย่างเดียว หรือมีการสูดยาดมสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจ (inhalation anesthesia) ร่วมด้วย แต่ไม่

รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

ดังนั้นสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในหน้าที่ขอบเขตการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ให้ประสบผลสำเร็จโดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ความพยายาม แรงจูงใจ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคคล

2.2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล จากกระทรวงหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของราชวิทยาลัยวิสัญญีวิทยา (เพลินจิตต์ ศิริวันสาธิต, 2543: 1) มีหน้าที่ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการผ่าตัด โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติงานบนกระบวนการพยาบาลวิสัญญี รับผิดชอบดูแลเตรียมบริการให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ตามความรู้ ความชำนาญและการตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสมภายใต้การรับรองสิทธิตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ โดยอยู่กับผู้ป่วยตลอดตั้งแต่เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ เผื่อหวังหน้าที่การทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายทุกระบบและประยุกต์การให้ยาระงับความรู้สึกด้วยความมั่นใจสูงสุดเพื่อความปลอดภัยและความสบายของผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านบริการการพยาบาลวิสัญญี ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (สำนักการพยาบาล, 2542; AANA, 2002) พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพงานบริการ จำแนกได้ดังนี้

2.2.1 ด้านการบริการ งานด้านบริการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

(1) การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินผู้ป่วยโดยการตรวจเยี่ยมเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และวางแผนการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุด เป็นการเตรียมและประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (Physical status classes) ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งแบ่งเป็น 6 Class ดังนี้

Class 1 ผู้ป่วยแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว นอกจากโรคที่จะมารับการผ่าตัดและไม่มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย

Class 2 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นแต่สามารถควบคุมได้ ไม่มี การสูญเสียการทำงานของอวัยวะใด เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (end organ damage) ผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมได้ เป็นต้น

Class 3 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ไม่ดี และมีผลทำให้ อวัยวะหนึ่งเปลี่ยนหน้าที่ เช่น เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy) ผู้ป่วย COPD ที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง เป็นต้น

Class 4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง มีอัตราเสี่ยงต่อ การเสียชีวิตสูง เช่น ผู้ป่วย severe sepsis, unstable angina หรือ decompensated heart failure) เป็นต้น

Class 5 ผู้ป่วย moribund หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีโอกาส ตายได้ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือไม่ และ

Class 6 ผู้ป่วยที่มีสมองตายซึ่งรอการรับบริจาคอวัยวะ ใส่อักษร E หลังตัวเลขเพื่อแสดงถึงผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (emergency case) ตัดแปลงจากการ จำแนกสภาพร่างกายของผู้ป่วยของ American Society of Anesthesiology (ASA)

การประเมินผู้ป่วยดังกล่าวเป็นการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกและตรวจสอบ ข้อบกพร่องของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้บริการการระงับความรู้สึกได้เหมาะสม และหาทางป้องกัน แก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะได้รับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วย มาถึงห้องผ่าตัด สอบถามชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วยอีกครั้ง ตรวจสอบรายงานเกี่ยวกับผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การรักษาของแพทย์ รวมทั้งลายเซ็นยินยอมในการผ่าตัดและใบบันทึกอาการของ ผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือประเมินระดับความเสี่ยงผู้ป่วยมากกว่า Class 2 ต้องรายงานให้วิสัญญีแพทย์ทราบ เพื่อร่วม ประเมินอาการ แก้ไขหรือวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และ ยาต่าง ๆ ในการให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อม เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

(2) การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด หมายถึง การเฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตรวจสอบและสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้แน่ใจว่า การทำงานของระบบต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในระยะนี้วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยผ่านเครื่องเฝ้า ระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะแก้ไขเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้ทันที มี การบันทึกรายงานอย่างละเอียดถี่ถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ตลอดจนมีการจัดเตรียมเครื่องมือ พิเศษ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและในภาวะวิกฤตได้อย่าง รวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

(3) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด หมายถึง การดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายหลังให้ยาระงับความรู้สึก 1-2 ชั่วโมงแรก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ และอยู่ในสภาพที่ผู้ป่วยพร้อมจะกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกชั่วโมงแรกเป็นระยะวิกฤตมีโอกาสเกิดอันตรายได้ง่ายทั้งจากการผ่าตัดและจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ซึ่งบางครั้งอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ทันท่วงที ในระยะนี้วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลของยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด มีการประเมิน และรายงานอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ภายใน 24-72 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก และนำผลการประเมินอาการของผู้ป่วยมาปรับปรุงงานบริการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการได้รับการบริการและนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย และต้องมีความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยเพื่อสามารถนำความรู้มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

2.2.2 งานด้านบริหาร เป็นงานรับนโยบายของโรงพยาบาลและวางแผนการ

ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดนโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมจัดทำโครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการวางแผนการจัดอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสม มีการมอบหมายงาน และนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของบุคลากร ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินความดีความชอบ ร่วมนิเทศงานแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานภายในกลุ่มงาน มีการบริหารยาและเวชภัณฑ์ให้มีปริมาณที่เพียงพอ สามารถควบคุมและมีการตรวจสอบวันหมดอายุ ระยะเวลาในการใช้อย่างเป็นระบบ มีการทำงานอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยร่วมกับทีมห้องผ่าตัด จัดลำดับผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกตามความเหมาะสมและความจำเป็นเร่งด่วน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการการพยาบาลด้านวิสัญญีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2.3 ด้านวิชาการ วิสัญญีพยาบาลต้องมีการตระหนักและพัฒนาทางด้านวิชาการให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539: AANA, 2002) ดังนี้

(1) ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จากการเตรียมความพร้อมในเรื่องการอบรมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ

(2) เข้าร่วมประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการทางด้านวิสัญญีวิทยาขั้นต่ำ 1 ครั้ง/5 ปี/คน

(3) ปฏิบัติงานซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการวิสัญญี

(4) ประสานกับฝ่ายการศึกษาเกี่ยวกับการสอน เรื่องการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS=Basic Life Support) และร่วมทีมกับแพทย์ในการอบรมการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support) และ

(5) ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) เครื่องเฝ้าระวังและมีความรู้ในการใช้เป็นอย่างดีหลังจากได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ

จากบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า วิสัญญีพยาบาลมิได้ปฏิบัติงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมของแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่มีการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลนอกจากมีความรู้เรื่องพื้นฐานทางการพยาบาลแล้วจำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะด้าน บริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งการถอยยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นหัวใจของงานบริการวิสัญญี

2.3 ขอบเขตและหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ประชาชนระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งสาขาศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หรือผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดในภาวะเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน และระงับความความรู้สึกผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน และใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่หลากหลาย ทันสมัยช่วยวินิจฉัยการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ อีกทั้งยังเป็นแหล่งวิชาการ การศึกษาวิจัย เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน บุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งการให้บริการทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จะมีภารกิจหลักแตกต่างกัน ซึ่งรายละเอียดปลีกย่อยของภารกิจของโรงพยาบาลในแต่ละระดับนั้นมีอาจนามากกล่าวได้ทั้งหมด ในส่วนการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาเป็นสาขาหนึ่งในการบริการทางสาธารณสุข เป็นสาขาเฉพาะให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านวิสัญญี และเชื่อมโยงงานบริหาร งานวิชาการฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล โดยมีขอบเขตและหน้าที่การ

ปฏิบัติงานชัดเจนจากประกาศของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ พ.ศ. 2541 กล่าวไว้ว่า

ข้อ 6 (1) สามารถให้ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภาวิชาชีพ

ข้อ 6 (2) ไม่สามารถทำหัตถการโดยการแทงเข็ม และ/หรือสอดใส่สาย catheter เข้าช่องรอบเยื่อไขสันหลัง (Epidural Space) หรือช่องไขสันหลัง (Subarachnoid Space) เพื่อฉีดยาให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Epidural และ/หรือ Spinal Anesthesia หรือเพื่อฉีดยาระงับปวด (เช่น ยาชาความเข้มข้นต่ำ, Narcotics, Steroid และยาอื่น ๆ) ให้เกิด Epidural และ/หรือ Spinal Analgesia แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

ข้อ 6 (3) ไม่สามารถทำหัตถการฉีดยาชาเข้าบริเวณรอบเส้นประสาท เพื่อสกัดการส่งกระแสประสาท (Nerve Block) ให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Regional Anesthesia แก่ผู้ป่วยแต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

2.3.1 ขอบเขตของกรปฏิบัติงานการให้ยาระงับความรู้สึก (สำนักการพยาบาล, 2542) มีดังนี้

- 1) ปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วน
- 2) อธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเข้าใจ เพื่อได้รับการยินยอม อย่างถูกต้องตามกฎหมาย
- 3) วางแผนการใช้เทคนิคเฉพาะรายตามความเหมาะสมในการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก
- 4) บริหารยาระงับความรู้สึกตามการตอบสนองทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย
- 5) เฝ้าระวังภาวะทางสรีรวิทยา ให้เหมาะสมกับประเภทของการให้ยาระงับความรู้สึกตามความจำเป็นเฉพาะของผู้ป่วย
- 6) บันทึกข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและเวลาอย่างถูกต้องในใบรายงานการให้ยาผู้ป่วย
- 7) ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย
- 8) วางแผนการป้องกันและมีมาตรการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในเรื่องอัคคีภัย การระเบิด ไฟฟ้าช็อต เครื่องมือและอุปกรณ์หยุดทำงาน เป็นต้น
- 9) ปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
- 10) ติดตามและประเมินผลหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24-48 ชั่วโมง

- 11) เผื่อระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกตลอดเวลา
- 12) สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นแก่แพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัด เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- 13) สื่อสารให้กำลังใจ และตรวจสอบความรู้สึกผู้ป่วยตลอดเวลา แม้อันภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว
- 14) รายงานภาวะฉุกเฉินทันทีที่ตรวจพบ
- 15) ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัด เพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการการผ่าตัด
- 16) บันทึกรายงานการเผื่อระวังผู้ป่วย และการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดในแบบบันทึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์
- 17) ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อป้องกันประเด็นการขัดแย้งต่อจริยธรรม
- 18) ปกป้องความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วยในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

2.3.2 ขอบเขต บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544) มีดังนี้

- 1) งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานให้ยาระงับความรู้สึกผู้รับบริการที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล โดยทำหน้าที่ตั้งแต่การประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้รับบริการ
- 2) ให้การดูแล สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติเพื่อให้เกิดความพร้อม ก่อนให้การระงับความรู้สึก
- 3) จัดเตรียมอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก
- 4) ตัดสินใจเลือกวิธีการ และดำเนินการใช้ยาระงับความรู้สึกตามสภาวะของผู้รับบริการ แต่ลระราย
- 5) เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลา
- 6) ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้รับบริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตทันที และให้การพยาบาล ผู้รับบริการภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกจนผู้รับบริการปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.3.3 การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลที่ครอบคลุมภารกิจหน้าที่หลักของงานการพยาบาลวิสัญญี โดยสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย (สำนักงานการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีดังนี้

- 1) การประเมินผู้รับบริการและเตรียมความพร้อม เพื่อระงับความรู้สึก โดยตรวจเยี่ยม ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาจากการซักประวัติ และการตรวจร่างกายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน และเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการระงับความรู้สึก ได้แก่

1.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการให้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) ได้ว่ามีภาวะเสี่ยง

1.3 ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี

1.4 ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

2) การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) ในผู้ป่วย ASA Class I-II ตามแนวทางที่กำหนดภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรมของวิชาชีพ โดยวางแผนและเตรียมยาระงับความรู้สึกทั่วไปสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัดได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ได้แก่

2.1 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย เช่น ทดสอบการรั่วแบบความดันบวก/ลบ ตรวจสอบก๊าซจาก Cylinder และ Cross-Connection ตรวจสอบ O₂ Supply Failure Alarm และ Pressure Sensor Shut ตรวจสอบระบบส่งก๊าซสู่ผู้ป่วย หรือตรวจสอบระบบกำจัดก๊าซส่วนเกิน เป็นต้น

2.2 เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก หรือจัดเตรียมเครื่องมือพิเศษในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัดได้เหมาะสม

3) การเฝ้าระวังผู้รับบริการและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก โดยประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำงานที่ของอวัยวะระบบต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังสัญญาณชีพนำมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ใช้วิจารณ์ญาณแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน วิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่

3.1 เฝ้าระวังสภาวะทางสรีระผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ

3.2 อธิบายและประเมินข้อมูลที่ได้จากเครื่องเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยทุกอายุและทุกสภาวะ และบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง

3.3 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์หยุดทำงาน ขณะให้ยาระงับความรู้สึกได้ทันเวลาที่

3.4 สามารถตัดสินใจช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤต ช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือแก้ไขปัญหาในทางวิกฤตได้ทันเวลาที่

4) การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ โดยประเมิน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา ได้แก่

4.1 ประสานงานห้องพักฟื้นให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย

4.2 ประเมิน วินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดงและปัญหาที่พบบ่อย วางแผนแก้ไข ปัญหาและให้การพยาบาลหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการให้ยาชาทางไขสันหลัง แบบเฉพาะส่วน

4.3 บริหารความปลอดภัยหลังการผ่าตัดได้เหมาะกับอายุ และชนิดของการผ่าตัด

4.4 ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทุกราย วิทยาลัยพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง

5) การติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึกและจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยตรวจเยี่ยม ติดตามประเมินสภาพผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่

5.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

5.2 มีการผสมผสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

5.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการลุกจากเตียงโดยเร็วและออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และบรรเทาความเจ็บปวดของแผลจากการผ่าตัด

6) การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี โดยศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาลวิสัญญี เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและยกระดับมาตรฐานบริการวิสัญญีให้สูงขึ้น

7) การพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี โดยมีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based and/or Research Based)

เพื่อคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ ได้แก่ วางแผนป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยความต้องการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการด้านวิสัญญีทุก 3 ปี ศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญีตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัดและข้อมูลความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

8) การสอนและให้คำปรึกษาในการพัฒนางาน และการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี โดยให้ความรู้ด้านการพยาบาลวิสัญญี ในการฝึกอบรม ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อหารือแก่บุคลากรสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรหรือหน่วยงานดังกล่าว มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหาและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาพยาบาล

9) การจัดการ/ควบคุมมลภาวะ และป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม มลภาวะ และการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

2.3.4 การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบเฉพาะของวิสัญญีพยาบาลของ American Association of Nurse Anesthetist (AANA, 2013) ประกอบด้วยดังนี้

- 1) ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งได้รับการยินยอม
- 2) วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม
- 3) เลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม
- 4) เฝ้าระวังและประเมินสถานะผู้ป่วย (Physical status) อย่างต่อเนื่อง
- 5) บริหารการให้ยาระงับความรู้สึกรวมถึงสารน้ำที่จำเป็น
- 6) ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสถานะปกติ
- 7) ดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจากยาสลบและระยะพักฟื้นในเรื่องทางเดินหายใจรวมถึงการให้สารน้ำและยา
- 8) จำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและติดตามประเมินผล
- 9) บริหารจัดการความเจ็บปวด (Pain management) และ
- 10) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการในเรื่องทางเดินหายใจ สารน้ำ ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลสำนักการพยาบาล (2549) และสมาคมวิสัญญีพยาบาล AANA (2013) และวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การบูรณาการแนวคิดการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลสำนักการพยาบาล (2549) และสมาคมวิสัญญีพยาบาล AANA (2013)

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	สำนักการ พยาบาล (2549)	AANA (2013)
ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก	✓	✓
ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป	✓	✓
ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก	✓	✓
ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ	✓	✓
ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก	✓	✓
ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี	✓	
ด้านการควบคุมการติดเชื้อ	✓	

จากตารางที่ 1 วิเคราะห์การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ของสำนักการพยาบาล (2549) สมาคมวิสัญญีพยาบาล AANA (2013) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 7 ด้าน

1. ด้านการประเมินผู้รับบริการและเตรียมความพร้อม เพื่อระงับความรู้สึก โดยตรวจเย็บประเมิน วิเคราะห์ปัญหาจากการซักประวัติ และการตรวจร่างกายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน และเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการระงับความรู้สึก ได้แก่

1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการให้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) ได้ว่ามีภาวะเสี่ยง

3) ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี

4) ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

2. ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ในผู้ป่วย ASA Class I-II ตามแนวทางที่กำหนดภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรมของวิชาชีพ โดยวางแผนและเตรียมยาระงับความรู้สึกทั่วไปสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัดได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ได้แก่

1) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย เช่น ทดสอบการรั่วแบบความดันบวก/ลบ ตรวจสอบก๊าซจาก Cylinder และ Cross-Connection ตรวจสอบ O₂ Supply Failure Alarm และ Pressure Sensor Shut ตรวจสอบระบบส่งก๊าซสู่ผู้ป่วย หรือตรวจสอบระบบกำจัดก๊าซส่วนเกิน เป็นต้น

2) เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก หรือจัดเตรียมเครื่องมือพิเศษในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัดได้เหมาะสม

3. ด้านการเฝ้าระวังผู้รับบริการและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก โดยประเมิน เฝ้าระวังและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำงานที่ของอวัยวะระบบต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังสัญญาณชีพนำมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ใช้วิจารณ์ญาณแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน วิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่

1) เฝ้าระวังสภาวะทางสรีระผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ

2) อธิบายและประเมินข้อมูลที่ได้จากเครื่องเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยทุกอายุและทุกสภาวะ และบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง

3) สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์หยุดทำงานขณะให้ยาระงับความรู้สึกได้ทันที่

4) สามารถตัดสินใจช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤต ช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือแก้ไขปัญหาในทางวิกฤตได้ทันที่

4. ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ โดยประเมิน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา ได้แก่

1) ประสานงานห้องพักฟื้นให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย
2) ประเมิน วินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดงและปัญหาที่พบบ่อย วางแผนแก้ไข ปัญหาและให้การพยาบาลหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการให้ยาชาทางไขสันหลัง แบบเฉพาะส่วน

3) บริหารความปลอดภัยหลังการผ่าตัดได้เหมาะกับอายุ และชนิดของการผ่าตัด
4) ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทุกราย วิสัญญีพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง

5. ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึกและจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยตรวจเยี่ยม ติดตามประเมินสภาพผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่

1) ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก
2) มีการผสมผสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3) กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการลุกจากเตียงโดยเร็วและออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และบรรเทาความเจ็บปวดของแผลจากการผ่าตัด

6. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี โดยมีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based and/or Research Based) เพื่อคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ ได้แก่ วางแผนป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยความต้องการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการด้านวิสัญญีทุก 3 ปี ศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญีตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัดและข้อมูลความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

7. ด้านการควบคุมการติดเชื้อ โดยควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม มลภาวะ และการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้มีผู้กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ใหม่ ๆ เสมอ Locker, Cronwell and O' Brie (1986) ดังนั้นวิสัยทัศน์พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อรักษามาตรฐาน ความปลอดภัยของผู้รับบริการและความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไป

3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมจากการพึ่งพาครูมาสู่การพึ่งตนเองนั้น มีชื่อเรียกแตกต่างกันไป แต่ที่นิยมใช้กันมากในภาษาอังกฤษได้แก่ Self-direct learning, Autonomous learning ส่วนในภาษาไทยมีการใช้หลากหลาย เช่น การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง การเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง การเรียนรู้ในรูปแบบนี้ผู้เรียนต้องมีการควบคุมตนเองให้ได้และต้องมีความตั้งใจ มีจุดหมาย เป้าหมายในการเรียนชัดเจนในการแสวงหาความรู้ ทำงานอย่างเป็นระบบ และผลของการเรียนรู้จะสามารถพัฒนาทักษะของบุคคลนั้นได้ ส่งผลให้ตระหนักในตนเอง สามารถบอกความต้องการของตนเองได้และดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ข้อสำคัญคือผู้เรียนจะไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของครูผู้สอน (Gardner & Miller, 1999) ส่วนรูปแบบการเรียนรู้จะเรียนเป็นรายบุคคลหรือเรียนรู้ด้วยการทำงานเป็นทีมก็ได้ ซึ่งปัจจุบันทุกวิชาชีพจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นเป็นอันมากจากความรู้ก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งการเรียนรู้จากสถาบันการศึกษาเป็นเพียงวิธีการหนึ่งในการเรียนรู้แต่โอกาสและจังหวะมิได้เกิดกับคนทุกคน และไม่อาจจะศึกษาความรู้ได้ครบทั้งหมด การไขว่คว้าหาความรู้ด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ตนเองหาคำตอบต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวันได้ เมื่อใดก็ตามที่ผู้เรียนมีใจรักที่จะศึกษาค้นคว้าเพราะตนมีความต้องการการเรียนรู้ด้วยตนเอง บุคคลนั้นจะมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเกิดความอยากรู้ไม่สิ้นสุดเพราะการเรียนรู้ในรูปแบบนี้เป็นการพัฒนาการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมายด้วยตนเอง

3.1 ความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้มีผู้ให้ความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้หลากหลาย ดังนี้

สมคิด อิศระวัฒน์ (2541) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความคิดริเริ่มด้วยตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือหรือไม่ก็ได้ ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการที่จะเรียนรู้ของตน กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ แยกแยะ เจาะจงแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ คัดเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมและประเมินผลการเรียนรู้นั้น ๆ

ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ (2541) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะด้วยช่วยเหลือสนับสนุนจากภายนอกตัวผู้เรียนหรือไม่ก็ตาม ริเริ่มการเรียนรู้ เลือกเป้าหมายแสวงหาแหล่งทรัพยากรของการเรียนรู้ เลือกวิธีการเรียนรู้จนถึงการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2543) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง โดยการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น เพื่อน ครู

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2543) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอดของชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นการเรียนรู้ที่ยอมรับสภาพความแตกต่างแต่ละบุคคล เป็นการเรียนรู้ที่เคารพในศักยภาพของผู้เรียนและเป็นการเรียนรู้ที่สนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้เรียน โดยที่ยอมรับว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ เพื่อที่จะให้ตนเองสามารถดำรงอยู่ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข

อาชัญญา รัตนอุบล (2553) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง คือ กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนรับผิดชอบการเรียนรู้ของตน โดยการกำหนดความต้องการและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ รวมทั้งการออกแบบประสบการณ์และทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของตนตลอดจนการประเมินผลด้วยตนเอง

Knowles (1975) ให้ความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลมีความคิดริเริ่มด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ แสวงหาแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรืออุปกรณ์ เลือกและใช้วิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม จนถึงการประเมินผลการเรียนรู้นั้นด้วยตนเอง ทั้งนี้โดยได้รับหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ตาม

Griffin (1983) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นการเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายไปสู่การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของตนเองและความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้เป็นเฉพาะบุคคล

Dixon (1992) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเป็นกระบวนการการวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง ตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ แหล่งความรู้ สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนรู้ รวมทั้งการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองที่ผู้เรียนแต่ละคนอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือไม่ก็ได้

Hiemstra (1994) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนรับผิดชอบในด้านการวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผลความพยายามในการเรียนรู้ของตนเอง เป็นลักษณะซึ่งทุกคนมีอยู่ระดับหนึ่งในทุกสถานการณ์การเรียนรู้ ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นโดยผู้เรียนแยกตัวออกจาก

ผู้อื่น ผู้เรียนสามารถโอนการเรียนรู้ และทักษะที่ได้จากการศึกษาจากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์อื่นได้

Garrison (1997) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นความปรารถนาในการเรียนรู้ ที่บุคคลคิดริเริ่มเอง ในการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ หาแหล่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ ตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อให้ถึงเป้าหมาย

Gardner & Miller (1999) ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ว่ามีรากฐานมาจากการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learning skills) และการพัฒนานักคิดอิสระ (Independent thinkers)

Williamson (2007) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีเสรีภาพในการใช้ความรู้ความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาในสภาพที่เพิ่มความเป็นตัวของตัวเองและชี้นำตัวเองได้มากขึ้น เข้าใจปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในการเรียนรู้ มีกลวิธีในการเรียนรู้ ตั้งใจมุ่งมั่นกิจกรรมในการเรียนรู้ ประเมินผลการเรียนรู้ เข้าใจถึงศักยภาพของตนและประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ของตนเองได้ และมีทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมถึงมีการรวบรวมข้อมูลจากการได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีวิธีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเรียนรู้ของตนเองอย่างมีเป้าหมายสู่การพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติงาน

Cheng et al. (2010) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ โดยมีความพยายามต่อการเรียนรู้ มีแรงจูงใจ มุ่งมั่นในกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ ประเมินผลการเรียนรู้ มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่นจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย

จากความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเองดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่บุคคลแสดงถึงความสามารถในการเรียนรู้ โดยมีความคิดริเริ่มเอง วินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ที่แท้จริงของตน กำหนดเป้าหมายสื่อการเรียนและแหล่งการเรียนรู้ มีการตื่นตัวในการเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีกลวิธีวางแผนการเรียนรู้โดยเลือกและออกแบบยุทธวิธีการเรียนรู้ที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย มุ่งมั่นในกิจกรรมการเรียนรู้ ตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และมีความสามารถในการสื่อสารโต้ตอบกับผู้อื่นจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมาย ทั้งนี้โดยจะดำเนินการด้วยตนเองหรือได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือไม่ก็ได้

3.2 แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เป็นการเน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อการเป็นบุคคลที่ใฝ่รู้ตลอดชีวิตอันเป็นเป้าหมายที่นักการศึกษาในปัจจุบันคาดหวังและปรารถนา มีจุดเริ่มต้นมาจากยุโรปตะวันตก โดยในปี ค.ศ. 1919 คณะกรรมการศึกษาผู้ใหญ่ของกระทรวงพื้นฟูอังกฤษได้เสนอรายงานที่มีอิทธิพลมาก

เกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่ว่า การศึกษาผู้ใหญ่เป็นความจำเป็นถาวรที่ควรจัดทั่วไปและตลอดชีวิต และเมื่อแนวคิดนี้ได้แพร่ขยายไปทั่วมัธยมศึกษาและแคนาดา จึงเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับจากนักศึกษายุใหญ่และมีการวิจัยกันมาเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมาสนับสนุนความคิดการศึกษาตลอดชีวิต (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2530) ดังนี้ 1) วิชาการและความรู้ต่าง ๆ ในโลกปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปรวดเร็ว ดังนั้นคำจำกัดความของการศึกษาจะต้องไม่เพียงการถ่ายทอดหรือส่งผ่านความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียนเท่านั้น การศึกษาจะต้องเป็นการพัฒนาทักษะของการแสวงหาความรู้ ผู้ที่มีการศึกษาจะต้องมีผู้ใช้ผู้ที่มีแต่ความรู้พื้นฐานของวิชาการหรือวิชาชีพเท่านั้น แต่ต้องมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ไปตลอดชีวิต 2) การศึกษาไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเท่านั้น เพราะการเรียนรู้ในชีวิตของคนจะต้องเรียนจากสิ่งที่บุคคลกระทำ ประสบการณ์ทุกประการ คือ ประสบการณ์การเรียนรู้ทุกอย่างในชีวิตของคนคือแหล่งความรู้ทั้งสิ้น เพราะการเรียนรู้หมายถึงการรู้จักใช้ประโยชน์ของทรัพยากรทั้งหมดที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกสถาบันการศึกษาเป็นไปเพื่อการพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล 3) การศึกษาจะต้องไม่จำกัดอยู่เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น การศึกษาคือ การเรียนรู้ตลอดชีวิต สิ่งที่เรียนตอนเด็ก ๆ ควรจะเป็นทักษะของการแสวงหาความรู้ การใช้ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและคุณค่าที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตที่มีความสุขและเป็นประโยชน์ต่อสังคม 4) การเรียนรู้ในแบบที่ผู้เรียนมีอิสรภาพและชี้นำตนเอง สอดคล้องกับกระบวนการจิตวิทยาธรรมชาติของมนุษย์ คือ มนุษย์มีความต้องการในส่วนลึกที่จะเป็นอิสระชี้นำตนเอง และสิ่งหนึ่งที่เป็นธรรมชาติของการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคล คือ ความสามารถในการรับผิดชอบของตนเองและการชี้นำตนเองได้มากขึ้น 5) การที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเลือกเรียนสิ่งที่ต้องการเรียน และมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีเรียน ย่อมต้องเรียนได้ดีและเรียนรู้ได้มากกว่าผู้ที่ต้องเรียนในแบบที่ถูกกำหนดให้เรียน คือ ผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้มาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้มากกว่า และ 6) การเรียนการสอนแบบเน้นให้ผู้เรียนรู้จักเรียนด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวของตัวเอง รู้จักตัดสินใจและมีความรับผิดชอบในตัวเอง อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษา

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากจะมาจากแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตแล้วยังเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปรัชญามนุษยนิยมและแนวคิดด้านจิตวิทยาตั้งมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาผู้ใหญ่ได้เสนอแนวคิดและความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้ สอดคล้องและคล้ายคลึงกัน ดังเช่น

Gordon W. Allport นักจิตวิทยาผู้หนึ่งที่ให้แนวคิดว่าการนำตนเองอย่างเต็มความสามารถ (Functional autonomy) จะช่วยให้บุคคลกลายเป็น “ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีวุฒิภาวะ” (Mature personality) นั่นคือ การเอาตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่นโดยมีการพัฒนาทักษะของตนเองและมี

ความมุ่งมั่นในการทำงาน โดยมีทิศทางที่จะนำทางตนเองไปสู่อนาคต เป้าหมายและแผนต่างๆ ได้ในระยะยาว ถึงแม้ว่าออลพอร์ทไม่ได้กล่าวถึงบทบาทของการนำตนเองอย่างเต็มความสามารถในทางการศึกษา แต่ออลพอร์ทก็สามารถอธิบายเกี่ยวกับผู้เรียนผู้ใหญ่ในฐานะเป็นผู้เรียนรู้ด้วยตนเองได้คล้าย ๆ กับแนวคิดของมาสโลว์

Knowles (1979) ได้สรุปทฤษฎีว่าด้วยศาสตร์การศึกษาผู้ใหญ่ซึ่งเอื้ออำนวยแก่นักศึกษาในการจัดการศึกษาผู้ใหญ่ไว้ประการหนึ่งที่สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ด้วยตนเอง กล่าวคือ การนำตนเองซึ่งเป็นความรู้สึกส่วนลึกของผู้ใหญ่มีความต้องการและรู้สึกถึงความสามารถในการนำตนเอง ทฤษฎีว่าด้วยศาสตร์การศึกษาผู้ใหญ่ หรือ Knowles เรียกว่า “Andragogy” มีความหมายว่า “ศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่” เริ่มมีการใช้คำนี้ในประเทศเยอรมนีตั้งแต่ ค.ศ. 1833 โดยนักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวยูโกสลาเวีย ชื่อ ซาวิสวิต (Dusan Swwicevic) เมื่อ ค.ศ. 1967 และ Malcolm S. Knowles ได้ตีพิมพ์ลงในหนังสือชื่อ “Adult Leadership” และได้สรุปทฤษฎี Andragogy ตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานการเรียนรู้ 4 ประการ คือ

1) มโนภาพต่อตนเอง (Self concept) เมื่อบุคคลเจริญเติบโต มีวุฒิมากขึ้น ความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเองก็มีมากขึ้นตามลำดับ และถ้าหากบุคคลรู้สึกว่าได้เจริญวัยและมีวุฒิภาวะถึงขั้นที่จะได้ควบคุมและนำตนเอง นั่นคือผู้ใหญ่จะมองตนเองว่าสามารถควบคุมและนำตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

2) ประสบการณ์ (Experience) บุคคลเมื่อมีอายุและวุฒิภาวะมากขึ้น ก็ยิ่งทำให้มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ประสบการณ์ต่างๆ ที่แต่ละคนจะได้รับจะเสมือนแหล่งทรัพยากรอันมหาศาลของการเรียนรู้ และในขณะเดียวกันประสบการณ์เหล่านั้นก็จะสามารถรองรับการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวาง

3) ความพร้อม (Readiness) ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้เมื่อเห็นว่าสิ่งที่เรียนไปนั้นมีความหมาย และมีความจำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคม ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีหน้าที่การทำงานในสังคม ฉะนั้นผู้ใหญ่จึงพร้อมที่จะเรียนเสมอ หากสิ่งที่เรียนไปนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม และ

4) แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to learning) ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีบทบาทและสถานภาพทางสังคม การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงเป็นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาชีวิตประจำวัน ยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ก็ต่อเมื่อความรู้ที่ได้รับจากการเรียนนั้นจะต้องนำไปใช้ได้โดยทันทีในปัจจุบัน เนื้อหาในการเรียนจะต้องเป็นเรื่องใกล้ตัว เรียนแล้วเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

สรุป แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีส่วนช่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญของการเรียนรู้ได้ดี โดยพยายามไปใช้ถึงความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของ Williamson (2007)

เพราะเมื่อใดก็ตามที่วิสัญญีพยาบาลมีใจรักที่จะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ตื่นตัวในการเรียนรู้ รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการตระหนักในการเรียนรู้ มีกลวิธีในการเรียนรู้ มุ่งมั่นต่อกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลนั้นก็ จะดำเนินการศึกษาต่อเนื่องนำความรู้สู่การปฏิบัติ เกิดความเชี่ยวชาญทางคลินิกโดยไม่มีใครต้องบอก อีกทั้งยังเป็นแรงกระตุ้นทำให้เกิดการอยากรู้และเรียนรู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

3.3 ความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

คณาพร คมสัน (2540) สรุปความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้เรียนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความตั้งใจสูง มีแรงจูงใจ มีความยืดหยุ่นในการเรียนมากขึ้นและสามารถปรับพฤติกรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งเป็นวิธีการตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลสอดคล้องกับการพัฒนาทางจิตวิทยาและธรรมชาติของมนุษย์ การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นพัฒนาการใหม่ทางการศึกษา ที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเองซึ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการศึกษาในขั้นพื้นฐานที่ต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เพื่อเป็นพื้นฐานของการศึกษาตลอดชีวิต

สมคิด อิศระวัฒน์ (2541) ได้สรุปความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองไว้ดังนี้

1. ทำให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีพในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ
2. ทำให้ผู้เรียนเป็นบุคคลมีความกระหายใคร่รู้
3. ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ที่มีอยู่ได้มากที่สุด
4. ทำให้ผู้เรียนสามารถศึกษาได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใครมาบอกและเป็นผู้คิดริเริ่มที่จะเรียนรู้ช่วยให้การศึกษาเกิดความสมดุล

ริเริ่มที่จะเรียนรู้ช่วยให้การศึกษาเกิดความสมดุล

รุ่ง แก้วแดง (2541) กล่าวถึงความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองว่าทำให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังต่อไปนี้

1. มีความคิดริเริ่มในการวินิจฉัยหรือประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือไม่ก็ได้
2. สามารถเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้
3. รู้จักถามเหตุผลของการมีกฎระเบียบ กระบวนการ หลักการและข้อสมมติฐานที่ยอมรับได้โดยปริยาย
4. รู้จักพัฒนาเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองโดยการค้นหาคำตอบและให้เหตุผล
5. สามารถปฏิเสธหรือเห็นด้วย หรือปฏิบัติตามในสิ่งที่ผู้อื่นต้องการโดยตัดสินใจด้วยตนเอง

6. สามารถตระหนักในทางเลือกด้านยุทธศาสตร์การศึกษา และการแปลความหมาย รวมทั้งเลือกทางเลือกที่สอดคล้องกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของตนเองอย่างมีเหตุผล

7. สามารถทบทวนกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในฐานะที่เป็นพัฒนาการทาง ความรู้และสังคม ซึ่งสามารถปรับยุทธศาสตร์ของตนเองเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้

8. สามารถมองเป้าหมาย นโยบาย และแผนอย่างอิสระโดยปราศจากแรงกดดันจาก ผู้อื่น

9. สามารถพัฒนาความเข้าใจในความเป็นไปต่าง ๆ จนสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ ได้

10. สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยความกระตือรือร้นอย่างสม่ำเสมอโดยไม่พึ่งพา การเสริมแรงหรือรางวัลจากผู้อื่น

11. สามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ชัดเจนอย่างอิสระและพร้อมที่จะเปลี่ยน แนวความคิดเมื่อมีเหตุผล

12. สามารถระบุค่านิยมส่วนตัวและความสนใจของตัวเองได้

13. สามารถยอมรับแนวคิดอื่นที่ถูกต้องและเผชิญกับการต่อต้านอุปสรรครวมทั้ง วิจารณ์เป้าหมายของตนโดยปราศจากโทษ

14. สามารถประเมินข้อบกพร่องและข้อจำกัดของตนเองในฐานะผู้เรียนได้

Tough (1971) ได้ให้แนวคิดและความสำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้ว่า เป็น กิจกรรมการเรียนรู้หรือโครงการที่ผู้เรียนเกี่ยวข้อง (Learning Project) มาจากการวางแผนด้วย ตนเอง และเน้นว่ากิจกรรมการเรียนรู้เป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับการเป็นตัวของตัวเองและนำตนเองในการเรียนรู้

Knowles (1975) กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้สรุปได้ดังนี้

1. บุคคลที่เรียนรู้ด้วยการริเริ่มของตนเองจะเรียนได้มากกว่า ดีกว่า มีจุดหมาย มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจสูงกว่า สามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่า คนที่เรียนโดยเป็นเพียงผู้รับหรือรอการถ่ายทอดจากครู

2. การเรียนรู้ด้วยตนเองสอดคล้องกับพัฒนาการทางจิตวิทยา และกระบวนการ ทางธรรมชาติ ทำให้บุคคลมีทิศทางการบรรลุวุฒิภาวะจากลักษณะหนึ่งไปสู่อีกลักษณะหนึ่ง เช่น

ความต้องการพึ่งพาผู้อื่น/ไม่เป็นตัวของตัวเอง	สู่ความเป็นตัวของตัวเอง
ความรับผิดชอบต่ำ	สู่ความรับผิดชอบสูงขึ้น
ความสามารถต่ำ	สู่ความสามารถสูง
การเลียนแบบ	สู่การริเริ่ม
ความหุนหัน	สู่ความมีเหตุผล

ความเห็นแก่ตัว

สู่การช่วยเหลือผู้อื่น

การไม่ยอมรับตนเอง

สู่การยอมรับตนเอง

3. การเรียนรู้ด้วยตนเองทำให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ ซึ่งลักษณะที่สอดคล้องกับการพัฒนาการใหม่ ๆ ทางการศึกษาอย่างอิสระ มหาวิทยาลัยเปิด ล้วนเน้นให้ผู้เรียนรับผิดชอบการเรียนรู้เอง

4. การเรียนรู้ด้วยตนเองทำให้มนุษย์อยู่รอด การมีความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ เกิดขึ้นเสมอ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเรียนรู้ การเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต

Dickinson (1987) การเรียนรู้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แม้ว่าจะมีโอกาสในการฝึกปฏิบัติไม่เท่ากัน มีความแตกต่างกันในด้านความถนัด วิธีคิด ยุทธวิธีการเรียนรู้และความมุ่งหมายในการเรียน จึงเป็นวิธีการเรียนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจทางบวกและเรียนรู้ที่จะเรียน

Borich (1992) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองช่วยให้ผู้เรียนควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง ทำให้เข้าใจเนื้อหาตำราด้วยตนเอง และช่วยให้ผู้เรียนสรุปความสำคัญของเรื่อง รวมทั้งสามารถแก้ปัญหา รู้จักใช้เหตุผล และมีความคิดวิจารณ์ญาณในการเรียนรู้

Larisey (1994) กล่าวถึง ความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเองว่าเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของชีวิตที่ไม่มีใครตระหนักเพราะครูไม่เคยนำเสนอการเรียนรู้อัตโนมัติในชั้นเรียน แต่ในอนาคตผู้เรียนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองเพิ่มมากขึ้นมากกว่าในอดีต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกหัดที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้อธิบายรูปแบบการเรียนรู้ของตนเองมากขึ้น

Maker & Neison (1995) กล่าวถึง ความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเองว่าการที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของตน จะทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้น และการที่ผู้เรียนเรียนรู้ในเนื้อหาที่ตนเองเลือกเองจะมีแรงจูงใจมากขึ้น

Treffinger (1995) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของตนเองจะจัดการตนเองได้ดี มีโอกาสที่จะทำงานตามระดับความก้าวหน้าของตนเอง มีโอกาสที่จะเลือกเนื้อหาประสบการณ์และเป้าหมายทางการเรียนตามความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น และเรียนได้ดีขึ้น

Merriam & Cafarella (1999) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองมี ดังนี้

1. เป็นการเปิดโอกาสให้แก่ผู้เรียนมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับการเรียนรู้ของตน

2. เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้แบบปลดปล่อย (Emancipatory learning) และการกระทำทางสังคม (social action) ให้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3. เป็นการสนับสนุนให้การถ่ายโอนความรู้เป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

Hmelo & Lin (2000) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นความสามารถที่ช่วยให้มนุษย์มีการพัฒนาทางปัญญา เป็นการปรับและประยุกต์ใช้ความรู้ไปสู่สถานการณ์ใหม่ ยอมรับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีอยู่ไประดับของความเข้าใจใหม่ ประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและเป็นผู้แก้ปัญหา

Merriam (2001) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นทิศทางที่สำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ เป็นทั้งเป้าหมายและกระบวนการอันจะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น มีประโยชน์และจำเป็นต่อผู้เรียนในปัจจุบัน กล่าวคือเป็นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการพัฒนาทางจิตวิทยาของมนุษย์ที่เมื่อเติบโตขึ้นจะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นอิสระ ไม่ต้องการพึ่งพิงผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ผู้เรียนที่เรียนรู้ด้วยตนเองนั้นจะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้มากขึ้นและเรียนได้ดีขึ้น เกิดความยืดหยุ่นในการเรียนรู้เพราะสามารถเรียนรู้ได้ตามรูปแบบที่ตนเองถนัด และที่สำคัญที่สุดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะพัฒนาผู้เรียนมีทักษะการแสวงหาความรู้ แม้สำเร็จการศึกษาจากในระบอบโรงเรียนก็ยังสามารถแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพและวิถีชีวิตของตน ช่วยให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้แบบยั่งยืนตลอดชีวิต

3.4 คุณลักษณะของผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543) กล่าวถึงการเรียนรู้ด้วยตนเองควรมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) สม่ครใจที่จะเรียนด้วยตนเอง (Voluntarily to learn) มิได้เกิดจากการบังคับแต่มีเจตนาที่จะเรียนด้วยความอยากรู้

2) ตนเองเป็นแหล่งข้อมูลของตนเอง (Self-resourceful) นั่นคือ ผู้เรียนสามารถบอกได้ว่าสิ่งที่ตนจะเรียนคืออะไร ทักษะและข้อมูลที่ต้องการ และวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนต้องเป็นผู้จัดการการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Manager of change) ผู้เรียนต้องมีความตระหนักในความสามารถ สามารถตัดสินใจได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และบทบาทในการเป็นผู้เรียนที่ดี

3) ผู้เรียนต้องรู้ “วิธีที่จะเรียน” (Know how to learn) นั่นคือผู้เรียนควรทราบการเรียนรู้ของตน รู้ว่าเขาจะไปสู่จุดที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างไร

แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ 2545-2559 (2545) ได้กล่าวถึง ผู้เรียนที่สามารถพัฒนาขีดความสามารถได้ด้วยตนเอง ต้องเป็นผู้รู้จักคิด วิเคราะห์ ใช้เหตุผล มีความคิดรวบยอด รักการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้วิธีการที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบและมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาตนเอง

Dearden (1975) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองว่า ผู้เรียนที่มีลักษณะดังกล่าวจะสามารถตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตตนเองได้ และสามารถดังกล่าวจะไม่อยู่ในสภาพคงที่ตายตัว กล่าวคือ คนเราจะพัฒนาความสามารถดังกล่าวได้มากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

1) มีความสงสัยและกล้าถาม เพราะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีสิทธิโดยชอบธรรมในการทำเช่นนั้น

2) ไม่เห็นด้วยหรือยอมตามความคิดของผู้อื่นที่ได้ฟังมา เมื่อตนคิดว่าความคิดนั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้

3) ระบุได้ว่าตนเองต้องการอะไร และอะไรคือความสนใจของตนเอง ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะแตกต่างจากความคิดของผู้อื่น หรือกรอบที่มีอยู่

4) ตั้งเป้าหมาย และวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งเอาไว้ พร้อมหาวิธีที่จะกำกับและควบคุมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยปราศจากอิทธิพลของแรงกดดันภายนอก

5) เมื่อเกิดปัญหา สามารถเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ได้

Knowles (1975) ได้สรุปลักษณะของผู้เรียนรู้ด้วยตนเองไว้ 9 ประการ คือ

1) แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ในฐานะที่เป็นบุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง ไม่ขึ้นกับใคร และเป็นคนที่สามารถนำตนเองได้

2) ความเข้าใจในความแตกต่างด้านความคิดเกี่ยวกับผู้เรียนและทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ นั่นคือรู้แตกต่าง ระหว่างการสอนที่ครูเป็นผู้ชี้แนะ กับการเรียนด้วยการชี้นำตนเอง

3) ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ได้ดี เพื่อที่จะใช้บุคคลเป็นเหมือนสิ่งสะท้อนให้ทราบถึงความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง การวางแผนการเรียนรู้ของตนเอง การเรียนรู้และการช่วยเหลือบุคคลอื่นและการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้น

4) ความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้อย่างสมจริง โดยความช่วยเหลือจากผู้อื่น

5) ความสามารถในการแปลความต้องการการเรียนออกมา เป็นจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ในรูปแบบที่อาจจะทำให้การประเมินผลสำเร็จนั้นเป็นไปได้

6) ความสามารถในการโยงความสัมพันธ์กับผู้สอน ใช้ประโยชน์จากผู้สอนในการทำให้เรื่องยากขึ้นและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือที่ปรึกษา

7) ความสามารถในการหาบุคคลและแหล่งเอกสารวิทยาการที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

8) ความสามารถในการเลือกแผนการเรียนที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ประโยชน์จากแหล่งวิทยาการ และมีความคิดริเริ่มในการวางแผนนโยบายอย่างมีทักษะความชำนาญ

9) ความสามารถในการเก็บข้อมูล และนำผลของข้อค้นพบต่าง ๆ ไปใช้อย่างเหมาะสม

Guglielmino (1977) ได้ศึกษาลักษณะของผู้เรียนด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่ามีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ (Openness to learning opportunities) ได้แก่ ความสนใจในการเรียน ความภาคภูมิใจเมื่อเรียนสำเร็จ ชอบการค้นคว้าจากห้องสมุด ยอมรับคำติติงในความผิดพลาดของตนเอง และมีความพยายามในการทำความเข้าใจในเรื่องที่ยาก ๆ

2) มโนคติของตนเองในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ (Self-concept as an effective learner) ได้แก่ ความสามารถที่จะเรียนเมื่อต้องการจะเรียน เมื่อตัดสินใจเรียนแล้วสามารถแบ่งเวลาให้กับการเรียนได้แม้ว่าจะมีงานอื่นมากก็ตาม โดยรู้ว่าเมื่อใดที่จะเรียน ในการเรียนสามารถหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อเรียนรู้หัวข้อใหม่ ๆ มีความสุขกับการแก้ปัญหาที่ยาก ๆ และรู้ว่าเมื่อต้องการข้อมูลจะไปหาได้ที่ไหน

3) ความคิดริเริ่มและอิสระในการเรียนรู้ (Initiative and independence in learning) ได้แก่ ความไม่ท้อถอย แม้จะไม่ค่อยเข้าใจในสิ่งที่กำลังทำอยู่ ชอบที่จะเรียน ไม่มีปัญหาในการทำความเข้าใจจากการอ่าน และสามารถทำงานด้วยตนเองได้ดี

4) ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง (Information acceptance of responsibility for one's own learning) ได้แก่การยอมรับตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความฉลาดพอควรมีความเชื่อว่าการคิดอยู่เสมอ การแสดงว่าตนเองเป็นใคร กำลังทำอะไร เป็นสิ่งสำคัญต่อการศึกษาของตน

5) ความรักในการเรียนรู้ (Love of Learning) ได้แก่ ความชื่นชมต่อบุคคลที่ศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ มีความต้องการที่จะเรียนและปรารถนาให้มีเวลามากกว่านี้ มีความสนุกสนานในการค้นคว้าและมีความกระหายในการเรียนรู้

6) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ได้แก่ มีความคิดที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี สามารถแสวงหาแนวทางในการเรียนสิ่งใหม่ ๆ ได้หลายทาง

7) การมองอนาคตในแง่ดี (Positive orientation to the future) ได้แก่ ความต้องการที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ชอบคิดถึงเรื่องในอนาคต คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและรู้ดีว่าตนเองต้องการเรียนอะไรเพิ่มเติม

8) ความสามารถใช้ทักษะศึกษาหาความรู้และทักษะการแก้ปัญหา (Ability to use basic study skills and problem solving skills) มีทักษะในการอ่าน การเขียน การฟังและการจำ มีความสนุกกับการแก้ปัญหาและคิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย

Skager (1978) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้เรียนรู้ด้วยตนเองไว้ 7 ประการ ดังนี้

1) เป็นผู้ที่ยอมรับตนเอง (Self acceptance) หมายถึง มีเจตคติในเชิงบวกต่อตนเอง

2) เป็นกิจกรรมการเรียนที่มีการวางแผน (Planfulness) ซึ่งลักษณะที่สำคัญ คือ

2.1 รู้ถึงความต้องการในการเรียนของตน

2.2 วางจุดมุ่งหมายที่เหมาะสมกับตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการที่ตั้งไว้

2.3 เป็นแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียน

3) มีแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ผู้เรียนที่มีแรงจูงใจในการเรียนอยู่ในตัวเอง จะสามารถเรียนรู้โดยปราศจากสิ่งที่ควบคุมภายนอก เช่น รางวัล การถูกตำหนิ ฎกลงโทษ เรียนเพื่อต้องการวุฒิบัตรหรือตำแหน่ง

4) มีการประเมินตนเอง (Internalized evaluation) สามารถที่จะประเมินผลตนเองได้ว่า จะเรียนได้ดีแค่ไหน โดยอาจขอให้ผู้อื่นประเมินการเรียนรู้ของตนเองก็ได้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องยอมรับการประเมินผลภายนอกว่าถูกต้องก็ต่อเมื่อผู้ประเมินมีความคิดอิสระ และการประเมินสอดคล้องกับสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏเป็นจริงอยู่ในขณะนั้น

5) การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ (Openness to experience) ผู้เรียนที่นำประสบการณ์เข้ามาในกิจกรรมชนิดต่าง ๆ อาจจะสะท้อนการเรียนรู้ หรือการจัดวางเป้าหมายโดยอาจไม่จำเป็นที่จะเป็นเหตุผลในการที่จะเข้าไปทำกิจกรรมใหม่ ๆ มีความใคร่รู้ ความอดทนต่อความคลุมเครือ การชอบต่อสิ่งที่ยุ่งยากสับสนและการเรียนรู้อย่างสนุก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมใหม่ ๆ และทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ ๆ ด้วย

6) การยืดหยุ่น (Flexibility) การยืดหยุ่นในการเรียนรู้อาจชี้ให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายหรือวิธีการเรียน และใช้ระบบการเข้าถึงปัญหาโดยใช้ทักษะการสำรวจ การลองผิดลองถูก ซึ่งไม่ได้แสดงถึงการขาดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ ความล้มเหลวจะได้รับการนำมาปรับปรุงแก้ไขมากกว่าที่จะยอมแพ้หรือยกเลิก

7) การเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ผู้เรียนที่ดูแลตนเองได้เลือกที่จะผูกพันกับรูปแบบของการเรียนรู้แบบใดแบบหนึ่ง บุคคลเหล่านี้สามารถที่จะตั้งปัญหากับมาตรฐานของระยะเวลาและสถานที่ที่เห็นว่า ลักษณะการเรียนแบบใดที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับได้

Boud (1981) ได้กล่าวถึงการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ว่าความสามารถดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนเต็มใจและสามารถรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนได้โดยปราศจากการพึ่งพา ซึ่งในลักษณะดังกล่าวผู้เรียนต้องสามารถ

1) เลือกเป้าหมาย และจุดประสงค์ของตนได้
2) เลือกสิ่งที่ตนต้องการศึกษา วิธีการศึกษา และลักษณะกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้

3) เลือกเกณฑ์ที่จะประเมินตนเองในการเรียนรู้ได้

นอกจากนี้ Holec (1981) ยังกล่าวว่า ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้ไม่ใช่ความสามารถที่มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่ต้องได้รับการฝึกฝน อาจด้วยวิธีแบบธรรมชาติ หรือโดยอาศัยการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการและมีระบบที่ดี โดยความสามารถดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นศักยภาพ (Potential) ที่อยู่ในตัวผู้เรียนที่ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนศักยภาพนั้นให้เป็นความสามารถจริงที่ใช้งานได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทในการจัดกิจกรรมการศึกษาในรูปแบบการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการพัฒนา ดังนั้นศักยภาพดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ Oddi (1987) กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญของผู้เรียนที่มีการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ด้าน

1) แรงขับภายในกับแรงขับภายนอก (Proactive drive versus reactive drive)

1.1 ผู้เรียนที่เรียนด้วยแรงขับภายนอกมีลักษณะสำคัญคือมีการเรียนรู้โดยแรงขับภายนอก มีแนวโน้มที่จะเลิกเรียนเมื่อประสบปัญหาในการเรียน และมีความเชื่อมั่นในตนเองในระดับต่ำ

1.2 ผู้เรียนที่เรียนด้วยแรงขับภายในมีลักษณะสำคัญคือมีพฤติกรรมควบคุมตนเอง มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเองในระดับสูง มีความคิดริเริ่มและดำเนินการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองเพื่อเป้าหมายในระดับสูง

2) การเปิดโอกาสในการเรียนรู้กับการปิดกั้นโอกาสในการเรียนรู้ (cognitive openness versus defensiveness)

2.1 ผู้เรียนที่เปิดโอกาสในการเรียนรู้มีลักษณะสำคัญคือ เปิดโอกาสในการทำกิจกรรมใหม่ ๆ หรือยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลง และมีความอดทนต่อความกำกวม

2.2 ผู้เรียนที่ปิดกั้นโอกาสในการเรียนรู้มีลักษณะสำคัญคือ ไม่มีการปรับตัวกลัวความล้มเหลวและหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมใหม่ ๆ หรือไม่ยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ

3) การมุ่งมั่นต่อการเรียนรู้กับการไม่ใส่ใจต่อการเรียนรู้ (Commitment to learning versus apathy or aversion to learning)

3.1 ผู้เรียนที่มุ่งมั่นต่อการเรียนรู้มีลักษณะสำคัญคือ มีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการเรียนรู้

Dam (1990 อ้างใน Gathercole 1990) ได้กล่าวถึงความหมายของความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียนว่า ผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจะมีลักษณะที่สำคัญคือ มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะรับผิดชอบการเรียนรู้ของตนตามความต้องการและจุดประสงค์ของตน ที่สำคัญคือผู้เรียนต้องมีความสามารถและความเต็มใจที่จะเรียนโดยอิสระ และเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นอันเป็นลักษณะที่สำคัญของผู้ที่อยู่ในสังคมอย่างรับผิดชอบ

Thomas (1992) กล่าวถึง ผู้เรียนที่เรียนรู้ด้วยตนเองว่า จะต้องดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยร่วมมือกับเพื่อนหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่พึงพอใจ วินิจฉัยความต้องการของตนอย่างแท้จริง กำหนดจุดประสงค์ในการเรียนตามความต้องการของตน เลือกและทำภารกิจต่าง ๆ โดยใช้ยุทธวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดและประเมินผลสัมฤทธิ์ของตนเอง

Hiemstra (1994) กล่าวถึงแนวคิดในการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้สามารถพิจารณาได้ 2 ลักษณะคือ ลักษณะของการเรียนการสอนที่มีจุดเน้นในการเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนรับผิดชอบในการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลความพยายามในการเรียนรู้ของตน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นโดยผู้เรียนแยกตัวออกจากผู้อื่น ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้และทักษะที่ได้จากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์อื่น ๆ ได้

Dohnen (1996) กล่าวว่า ผู้เรียนต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง มีความตั้งใจและความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง มีความสามารถในการสื่อสาร และเรียนรู้ที่จะทำงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

Simons (2000) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนจำเป็นต้องมีทักษะ พื้นฐานการเรียนรู้และทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า ลักษณะของคนซึ่งเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ ตนเองจะรู้ว่าตนมีความต้องการจะเรียนรู้เรื่องอะไร ใช้วิธีการเรียนแบบใด จะไปหาแหล่งข้อมูลที่ไหน และใช้การประเมินผลตนเองอย่างไร เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำงานหรือเรียนได้ด้วยตนเอง จะต้องมีการวางแผนการเรียนรู้ว่าแหล่งที่จะเรียนอยู่ที่ไหน เป็นผู้ที่ชอบค้นคว้าหาความรู้ สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ต้องการเรียนได้ สามารถประเมินผลการเรียนรู้และควบคุมการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองนั่นเอง

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

การเรียนรู้ของบุคลากรมีการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน เริ่มจากเรียนรู้วิชาการ เรียนรู้ในงานอาชีพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะตำแหน่งตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ จนมีทักษะความสามารถแก้ปัญหา สร้างสรรค์งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติหลายองค์ส่วนใหญ่ที่ผ่านมามีเป็นแบบการตั้งรับ สนองตอบผู้รับบริการและเป็นรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถขั้นพื้นฐานตามหลักสูตรระยะสั้นของการฝึกอบรม เนื้อหาจึงเน้นความสัมพันธ์ในงานเพียงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้ได้มาตรฐานคุณภาพขั้นต่ำที่ทุกคนสามารถทำได้เท่านั้น (Field, 2000) ซึ่งในสภาวะของการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั่วโลกในปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขัน มีความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งด้านกฎหมายและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านกลไกการเกิดโรค วิจัยดูแลรักษา รวมทั้งความรู้ ความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องการรับรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และใช้สิทธิของตนเพิ่มมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงไม่สามารถรับความรู้จากการอบรมหรือทำงานประจำเท่านั้น บุคลากรในองค์กรต้องใช้ความรู้ ทักษะและจิตวิทยาสูงขึ้น เนื่องจากการทำงานรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอและไม่ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรตามการศึกษาของ Holmes (2000) ยืนยันชัดเจนว่าสามารถวัดได้จากการเรียนรู้มากกว่าการกระทำประจำ (Routine action) เป็นการเรียนรู้ที่ครอบคลุมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้ในองค์กรและสังคมเรียนรู้

ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีความตื่นตัวในการเรียนรู้เข้าใจถึงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีกลวิธีในการเรียนรู้ ลักษณะกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการของการเรียนรู้ด้วยตนเอง มุ่งมั่นในกิจกรรมการเรียนรู้ ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อวางแผนการเรียนรู้ของตนเอง เข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและสามารถนำเสนอข้อมูลและบันทึกข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมาย ปรับความคิดพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ได้ทุกเมื่อ พัฒนาความรู้สู่การให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามความเร่งด่วนของปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ (Hooper, 2006; ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้เหนือมาตรฐานคุณภาพงาน เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพได้มาตรฐานการบริการพยาบาลทางด้านวิสัญญีวิทยาโดยการพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น จูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามและทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ภาวะผู้นำเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจหน้าที่ที่จะกำหนดหรือชักจูงให้กลุ่มสมาชิกในองค์การทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการมีอิทธิพลต่อกลุ่มต่าง ๆ ในองค์การ ภาวะผู้นำนั้นถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ผู้นำในการที่จะนำพาองค์กรให้ประสบความสำเร็จได้

4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ มีนักทฤษฎีและนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับทฤษฎีและทัศนคติของแต่ละบุคคลดังนี้ สรุปไว้ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2549) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นการใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่นให้กระทำในสิ่งที่ผู้นำต้องการ

ณัฐยา สินตระการผล (2549) ได้แปลความหมาย ภาวะผู้นำของ Coughlin (2005) ว่า หมายถึง การจูงใจผู้อื่นให้คิดในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อร่วมกันสร้างผลสำเร็จที่ยั่งยืนให้แก่องค์กร และต่อปัจเจกบุคคล

ธวัช บุญยมณี (2550) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง การกระทำระหว่างบุคคล โดยบุคคลที่เป็นผู้นำจะใช้อิทธิพล (Influence) หรือการดลบันดาลใจ (Inspiration) ให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างตามเป้าหมายที่ผู้นำกลุ่มหรือองค์กรกำหนดไว้

Bass (1981) เสนอว่าภาวะผู้นำ หมายถึง จุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตามเป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล โดยผู้นำให้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกเป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้าง

Bennis (1994 cited in Swansburg, 1995: 51) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชาประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เขาประสงค์

Yukl (1998) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

O' Leary (2000: 2) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ ว่าเป็นความสามารถในการชักจูงผู้อื่นให้ทำตามในสิ่งที่ตนเองต้องการได้

Hersey, Blanchard and Johnson (1996 cited in Swansburg, 2002: 401) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการการเป็นผู้นำที่รวมถึง การใช้อิทธิพล ซึ่งไม่มีลักษณะบังคับเพื่อที่จะอำนวยความสะดวก

ความสะดวกและประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่กำหนด

Dubrin (2004) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร

Draft (2005: 5) ให้ความหมายภาวะผู้นำ ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ที่มีความตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและการเปลี่ยนแปลงนั้นสะท้อนจุดมุ่งหมายที่มีร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม

Robbins and Judge (2007) ให้ความหมายภาวะผู้นำ ว่าเป็นกระบวนการสร้างเสริมอำนาจและการสอนผู้อื่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่ออันจำกัดของบุคคลให้เปี่ยมไปด้วยพลังความสามารถ

Schermerhorn (2008) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการในการตลบันดาลใจ (Inspire) ให้ผู้อื่นทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

จากความหมายภาวะผู้นำที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ คือพฤติกรรมที่บุคคลที่เป็นผู้นำสามารถจูงใจ หรือโน้มน้าวผู้ตามให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและหากหัวหน้ากลุ่มงานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ตามเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจ มีค่านิยมร่วมกัน และสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กร

4.2 แนวคิดภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานสามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการศึกษาภาวะผู้นำแนวทางใหม่ ที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยมี Burn และ Bass เป็นนักวิชาการสองคนแรก ที่ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978) เป็นบุคคลแรกที่นำเสนอโมทัศน์เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผลงานวิจัยเรื่องผู้นำทางการเมืองของตน โดยอธิบายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยกันยกระดับของคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น ซึ่ง Burn (1978) ได้แบ่งภาวะผู้นำเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้เกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาวิธีการพัฒนาผู้ตาม ผู้ตามที่ได้รับการพัฒนาจะสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ 2) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึง รูปแบบภาวะผู้นำที่เป็นความสัมพันธ์

ระหว่างผู้นำและผู้ตาม อยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนทรัพยากรบางอย่างที่มีค่าแก่ผู้ตาม ซึ่งเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกันและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) ได้ระบุพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างบารมี (Charisma) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ต่อมา Bass and Avolio (1994) ได้พัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำตามที่ Bass ได้เคยเสนอไว้ปี ค.ศ. 1985 เป็นโมเดลภาวะผู้นำแบบเต็มรูปแบบ (Model of the full range of leader) โมเดลนี้ประกอบด้วยภาวะผู้นำ 3 แบบ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำตามสบาย แต่ที่ได้รับความสนใจและนำมาศึกษากันอย่างแพร่หลาย คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตามโดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าที่คาดหวัง พร้อมทั้งพัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น ทำให้ตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การ จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์การมากกว่าตนเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1.1 การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตาม ทำให้ผู้ตามเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นผู้ที่มีความคุณธรรม ยินดีปฏิบัติตามผู้นำ ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่จะปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและกลุ่ม

1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามให้เห็นคุณค่า และความท้าทายของงาน กระตุ้นการทำงานเป็นทีม มีความกระตือรือร้น และมีความคิดค้นนวัตกรรม

1.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้นำคำนึงถึงความต้องการ และความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น ให้โอกาสการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ช่วยพัฒนาศักยภาพผู้ตาม เมื่อผู้ตามต้องการทราบทิศทางหรือการสนับสนุน

1.4 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ การมองปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดพลาดของแต่ละบุคคลในที่สาธารณะ

2) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำให้รางวัลหรือลงโทษผู้ตามขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงาน ผู้นำจะใช้การแลกเปลี่ยนเสริมแรงตามสถานการณ์ จูงใจให้ทำตามที่คาดหวัง และช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย เห็นคุณค่าของผลลัพธ์ที่กำหนด ผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม และเชื่อมโยงความต้องการในการให้รางวัลกับความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้นำจะกำหนดบทบาทเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1 การให้รางวัลตามสถานการณ์ ผู้นำจะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำตามที่ผู้นำต้องการ โดยการให้รางวัลตอบแทนเพื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม (Contingent positive reinforcement)

2.2 การบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้น เป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อแก้ไขหรือลงโทษเป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานผิดพลาดหรือต่ำกว่ามาตรฐาน การป้อนข้อมูลทางลบมีวิธีการตั้งแต่เบาจนถึงแรงที่สุด โดยว่ากล่าวตักเตือน ตำหนิ ทำโทษลดขั้นเงินเดือน พักงาน หรือลงโทษอย่างรุนแรงจนถึงไล่ออก

Barling et al. (2000) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเขาว์อารมณ์ในผู้บริหารองค์การธุรกิจ โดยนำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ รวมกับการให้รางวัลตามสถานการณ์ ซึ่งการให้รางวัลตามสถานการณ์เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นงานปัจจัยร่วมของการให้รางวัลตามสถานการณ์ และองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะพฤติกรรมเชิงบวก และมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

Bass and Reggio (2006) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) ผู้นำที่ทำหน้าที่เป็นต้นแบบสำหรับผู้ตามที่ต้องการเป็นเหมือนผู้นำ ผู้นำเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกัน สิ่งที่ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงคุณลักษณะนี้คือ ต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต เป็นที่ไว้วางใจได้ว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน ประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและประโยชน์ของกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงความฉลาด มีสมรรถภาพ ความตั้งใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยมแห่งตน เสริมความภาคภูมิใจ และความมั่นใจของผู้ตาม ทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2) ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) ผู้นำประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม สร้างแรงจูงใจภายใน ให้ความหมายและความท้าทายในงาน กระตุ้นจิต

วิญญานของทีม สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคต สร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน แสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและ วิสัยทัศน์ร่วมกัน แสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะสามารถบรรลุ เป้าหมายได้ ช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์ขององค์กร

3) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) ผู้นำกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึง ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม ให้เกิดสิ่ง ใหม่และสร้างสรรค์ ผู้นำมีการคิดและการแก้ไขอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการ ตั้งสมมติฐาน การเปลี่ยนกรอบการมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบ ใหม่ ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ กระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผล ไม่ วิเคราะห์ความคิดของผู้ตามแม้จะแตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยสร้างความเชื่อมั่นว่าปัญหาทุกอย่างมี วิธีแก้ไข แม้บางปัญหาจะมีอุปสรรคแต่เอาชนะได้จากความร่วมมือของผู้ร่วมงานทุกคน

4) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำให้การ ดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ตามรู้สึกมีค่าและมีความสำคัญ เป็นผู้ฝึกสอนและเป็น ที่ปรึกษาของผู้ตามแต่ละคน เอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคลเพื่อผลสำเร็จและ เติบโตของผู้ตามแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนั้น ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยให้โอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สร้างบรรยากาศของความ ต้องการ การ ประพฤติของผู้นำแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เห็นปัจเจกบุคคลเป็น เช่นบุคคลที่สมบูรณ์หรือมนุษย์มากกว่าเป็นพนักงานหรือเป็นปัจจัยการผลิต มีการฟังอย่างมี ประสิทธิภาพ มีการมอบหมายเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การ สนับสนุน และการช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ โดยผู้ตามไม่รู้สึกรว่า กำลังถูกตรวจสอบ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวความคิดของ Bass and Reggio (2006) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมและมีความสำคัญกับภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงาน ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสมอย่างยิ่งในปัจจุบันที่แต่ละ องค์กรมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากหัวหน้ากลุ่มงาน มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานสำเร็จและ บรรลุเป้าหมายของงาน

4.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วิสัญญีเป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร กำหนดขอบเขต จัดการโครงการของ

หน่วยงาน ตามขอบข่ายความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่ปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วิทยาลัย (สำนักการพยาบาล, 2550) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้ากลุ่มงานวิทยาลัย พยาบาลไว้ดังนี้

4.1.1 ด้านปฏิบัติการ/ งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

4.1.1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิทยาลัยให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและ เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการพยาบาลของหน่วยงาน

4.1.1.2 ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ใน ผู้ป่วยเฉพาะสาขาและ/หรือการผ่าตัดที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญพิเศษ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

4.1.1.3 เป็นผู้นำในการจัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานที่ เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคคลใน หน่วยงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.1.4 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใน หน่วยงานเพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

4.1.1.5 สร้างบรรยากาศในการทำงาน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน

4.1.2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

4.1.2.1 กำหนดขอบเขตบริการพยาบาลของหน่วยงานเพื่อให้เกิดการ จัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยงาน

4.1.2.2 บริหารจัดการระบบบริการของหน่วยงานตามนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิด ผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามเป้าหมาย

4.1.2.3 บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานเพื่อให้มีใช้เพียงพอและ เหมาะสมสำหรับการให้บริการวิทยาลัย

4.1.2.4 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการของหน่วยงาน

4.1.2.5 จัดระบบการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพระหว่าง บุคลากร/วิชาชีพ และให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2.6 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

4.1.2.7 กำกับดูแลให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานตามนโยบายแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานโรงพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การ

4.1.2.8 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การกำจัดมลภาวะ รวมถึงการใช้ Isolation Precautions ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

4.1.2.9 กำกับดูแลตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนด ไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

4.1.2.10 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริการ บริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานเพื่อปรับปรุงระบบบริการให้บรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

4.1.2.11 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance Evaluation) ในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.3 ด้านการวางแผน (Planning)

4.1.3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

4.1.3.2 จัดทำแผนอุบัติเหตุ อุบัติภัยของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไขเมื่อเกิดอุบัติการณ์

4.1.3.3 จัดทำแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Service maintenance) และการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้มีความพร้อมใช้เที่ยงตรงและยืดอายุการใช้งาน

4.1.3.4 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

4.1.3.5 จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resources Management) ของหน่วยงานเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร

4.1.3.6 วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมแก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และได้บุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

4.1.3.7 สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4.1.4 ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

4.1.4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง ทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.1.4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.1.4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพ และผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในกระบวนการรักษาพยาบาลและประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

4.1.4.4 เจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานและรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.1.5 ด้านการบริการ (Service)

4.1.5.1 เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการวิสัญญีในผู้ป่วยเฉพาะสาขา และ/หรือการผ่าตัดที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญพิเศษ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

4.1.5.2 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.1.5.3 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพเพื่อให้บุคลากรหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

4.1.5.4 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการจัดการความรู้หรือนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

สรุป ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ด้านการบริหารงานในด้านวิสัญญีวิทยา การวางแผนการพยาบาลทางด้านวิสัญญี การประสานงาน และการบริการการพยาบาลตามขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลทางด้านวิสัญญีโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

การปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลต้องอาศัยภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงาน และความสำเร็จขององค์กร คือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคุณลักษณะของผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถจูงใจให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ และสามารถพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น โดยยึดเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะทำสิ่งใหม่ ๆ มีความรับผิดชอบทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดแรงบันดาลใจ และความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (Bass, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dunham and Klafehn (1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในผู้บริหารตามแนวคิด พฤติกรรมความเป็นผู้นำของ Bass โดยใช้แบบสอบถาม Staff MLQ and Self MLQ เป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำที่มีความยอดเยี่ยม จำนวน 80 คน และกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บริหารคนเดิม ทั้งหมด 213 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกัน โดยผู้บริหารการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยน นั่นคือผู้บริหารที่ประเมินตนเองด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง มักประเมินความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนสูง

สรุปได้ว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี เป็นบุคคลที่เชื่อมโยงระหว่างวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วย และคุณภาพการให้บริการด้านการพยาบาลวิสัญญี การบริหารงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีควรมีบทบาทสำคัญในการคำนึงถึงประสิทธิภาพของงานและการใช้ทรัพยากรที่ประหยัดและคุ้มค่าที่สุด มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทางด้านวิสัญญีมีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการกระตุ้นให้เกิดการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โน้มน้าวจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำในสิ่งที่มากกว่าที่คาดคิด และสามารถทำงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน การบริการด้านการพยาบาลวิสัญญี ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกันมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกวรรณ มาลานิตย (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 206 คน พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางวิชาการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2545) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ภูมิหลังส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในองค์กรที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์มี 5 ปัจจัย คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ในระดับสถานบัน ภูมิหลังส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในองค์กรและปัจจัยการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกสูงสุดต่อการปฏิบัติงานทั้งสามกลุ่มตัวอย่าง โดยนัยคือ ถ้าพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้บริหารทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูงจะมีผลทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพขึ้นตามมาด้วย

มธุรส เมืองศิริ (2549) ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 358 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสอนแนะ การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยรัตน์ วัฒนา (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง การเรียนรู้ตลอดชีวิต อยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี ดวงอุไร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 200 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทยา รัตนโชติ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 375 คน ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณนิภา สืบสุข (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

นงพงา บั้นทองพันธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 291 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยภาวะแทรกซ้อนด้านวิสัญญีในประเทศไทยและการค้นหาปัจจัยเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันเชิงระบบ ได้ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าโดยบุคลากรทางวิสัญญีทำการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยซึ่งได้การให้ยาระงับความรู้สึกทุกรายในแบบฟอร์มเชิงโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ข้อมูลทางวิสัญญี ข้อมูลด้านศัลยกรรม ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยผู้จัดการสถาบันทำการทบทวนบันทึกทางวิสัญญี เวชระเบียนและสัมภาษณ์บุคลากรทางวิสัญญีที่เป็นผู้ให้ยาระงับความรู้สึก รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นที่ได้โดยระบบการบันทึก 2 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 163,403 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ ระดับความอึดตัวของออกซิเจนต่ำ ภาวะหัวใจหยุดเต้น เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก การใส่

ท้อช่วยหายใจซ้ำ การเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน ปัญหาอุปกรณ์ทางวิสัญญีผิดปกติ หรือใช้ไม่ได้ การให้ยาผิดและการให้เลือดผิดเป็นต้น สำหรับสาเหตุการเสียชีวิต 462 ราย พบว่า สาเหตุอาจเกี่ยวข้องกับวิสัญญี 66 ราย (14.3%) เกี่ยวข้องโดยตรง 28 ราย (6.5%) สาเหตุการตายที่ พบบ่อย ได้แก่ เสียเลือดมาก (42.4%) บาดเจ็บศีรษะอย่างรุนแรง (14.3%) การติดเชื้อ (13.6%) หัวใจล้มเหลว (5.0%) และขาดออกซิเจน (5.0%) สาเหตุของภาวะออกซิเจนต่ำ 497 ราย เกิดจาก สาเหตุทางวิสัญญี (56.8%) เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ (88.4%) ระบบไหลเวียนเลือด (8.0%) และ ความผิดปกติของเครื่องมือ (3.2%) ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ และได้สรุปว่าภาวะแทรกซ้อน ด้านวิสัญญีในประเทศไทยมีอัตราไม่ต่างจากประเทศพัฒนาแล้ว บางกรณีอาจป้องกันได้

สุดสยาม มานวงศ์ และ สุนิสา ประไพตระกูล (2548) ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนด้านวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 - 31 มีนาคม 2547 พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการวิสัญญีที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ 2,724 ราย มีอัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึก 25.69:10,000 อัตราการการปฏิบัติกู้ชีพระหว่างการระงับความรู้สึก 18.36:10,000 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทางวิสัญญี ที่รุนแรง 315.67:10,000 ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ระบบหายใจ และ ระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีรายงานภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวใน ระหว่างการระงับรู้สึก 11.01:10,000 การกดทับเส้นประสาท 3.67:10,000 การให้ยาผิด 14.68: 10,000 ความผิดพลาดที่เกิดจากอุปกรณ์วิสัญญี 14.68:10,000 ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและเฝ้า ระวังต่อในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้รับการคาดการณ์ล่วงหน้า 51.40:10,000 สรุปได้ว่าการให้บริการ การพยาบาลด้านวิสัญญีนั้นโอกาสเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านวิสัญญีได้เสมอ วิสัญญี พยาบาลควรมีการเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะด้านการพยาบาลวิสัญญี และให้ความสำคัญต่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

พลพันธ์ บุญมาก (2551) ศึกษาภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ไม่คาดคิดและวิสัญญีวิทยา พบว่า การ เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึกทุกวิธี ในทุกช่วงของการ ให้ยาระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยทุกลักษณะ เกือบทุกการผ่าตัด มีอุบัติการณ์ประมาณ 0.99 ต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้บรรจุไว้ในมาตรฐานการวางยาระงับ ความรู้สึก โดยต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลและเฝ้าระวังในการให้ยาระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานและมีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดความพร้อมของสถานที่ในการรับ อุบัติการณ์ การจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสม โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ จะ สามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นลงได้

กฤษณา สำเร็จ (2554) ได้ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง จากผลการรายงานสถิติประจำปี และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาความรู้สึกในงานบริการวิสัญญีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงในปี พ.ศ. 2547-2551 จำนวน 252 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.7 ต่อ จำนวนผู้ป่วยใน 10,000 ราย โดยอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงในงานบริการวิสัญญีที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเสียชีวิต ภาวะหัวใจหยุดเต้น การสูดสำลักลงปอด ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการให้เลือดไม่ตรงหมู่และผู้ป่วยเลือดตามลำดับ ดังนั้นทีมวิสัญญีจำเป็นต้องวางระบบการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ภัณฑิลา รุจิโรจน์จินดากุล (2555) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการใส่ท่อหายใจซ้ำ หลังได้รับการรักษาความรู้สึกในห้องพักฟื้น จากการรวบรวมการรายงานอุบัติการณ์การใส่ท่อหายใจซ้ำในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างปีพ.ศ. 2551-2554 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทางวิสัญญีที่ทำให้ใส่ท่อหายใจซ้ำพบมากที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพที่ผิดปกติอย่างเร่งด่วน, ความสามารถในการหายใจเองของผู้รับบริการ ภายหลังจากถอดท่อหายใจ, การออกฤทธิ์ของยาทางวิสัญญีที่ยังคงค้างในร่างกาย ได้แก่ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยาระงับปวด และชนิดของการผ่าตัดซ้ำฉุกเฉินที่มีผลต่อภาวะใส่ท่อหายใจซ้ำ เช่น ผู้รับบริการที่มาผ่าตัดทางระบบประสาท การผ่าตัดบริเวณทางเดินหายใจ และการผ่าตัดที่บริเวณปอดและทรวงอก เป็นต้น

ธิวา สมบัติยานุชิต และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาสภาพและปัญหาการปฏิบัติของพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย ต่อการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กำหนดขนาดโดยใช้ตารางสำเร็จของเครซี่และมอร์แกน ได้จำนวน 95 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 242 คน เลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้วิจัยคือแบบสอบถามพยาบาลและแบบสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลาด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด และปัญหาของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด เทคนิคการควบคุมอาการปวดแผล ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดที่อาจจะได้รับหลังผ่าตัด และการไม่ได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวดหรือหลังการพยาบาล

ดังนั้นหน่วยงานควรมีการเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะให้พยาบาลติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่กำหนดไว้ต่อไป

Sorrentino, Betty, Chester (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในอเมริกา พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการทำงานเพียงอย่างเดียวจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตน แต่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลงในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการทำงานแบบช่วยเหลือสนับสนุนนั้นทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีผลการปฏิบัติงานที่ดี

O Conner, Pearce, Smith, Vogeli, & Walton (1999) ได้ศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ในปีแรกของการปฏิบัติงาน ใช้เทคนิคเดลฟายศึกษาจากพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 20 คน ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่การตอบสนองต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ความรู้เฉพาะด้าน การศึกษาหาความรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการดูแล การให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ การสอนแนะและการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความมั่นใจ ความสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำการประเมินเมื่อปฏิบัติงานได้ 8 สัปดาห์ และ 6 เดือน และวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่มีการพัฒนาตนเองมากขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเปรียบเทียบกันทั้งสองครั้งโดยใช้สถิติ Pair t-test จึงนับว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีการพัฒนาตนเองมากขึ้นเป็นระยะอย่างชัดเจน

Fisher et al. (2001) ได้ศึกษาพัฒนาเครื่องมือการวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่สร้างจากแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่สร้างจากแนวคิด การเรียนรู้ด้วยตนเองของ Knowles (1975) โดยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย จากผู้เชี่ยวชาญ 11 คน นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การจัดการตนเอง (Self-management) 2) ความปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire for learning) และ 3) การควบคุมตนเอง (Self-control)

Williamson (2007) พัฒนาแบบประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองจากแนวคิดของ Guglielmino (1977), Knowles (1975), Candy (1991), Hiemstra (1994), and Brookfield (1986) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ 2) ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ 3) ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้ 4) ด้านการประเมินการเรียนรู้ และ 5) ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 60 ข้อ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย แล้วนำไปทดสอบกับนักเรียนอายุ 20-25 ปี

ไม่ได้ระบุจำนวน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนปีสุดท้ายมีการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่านักเรียนปีหนึ่งในทุก ๆ ด้าน

Cheng et al. (2010) ศึกษาพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของ Knowles (1975) พัฒนาเครื่องมือและใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลจากสองโรงเรียน คือวิทยาลัยประชาชนในภาคเหนือและมหาวิทยาลัยเอกชนในภาคใต้ของไต้หวัน จำนวน 1,072 คน ได้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) การวางแผนและดำเนินการ 2) การตรวจสอบตนเอง 3) แรงจูงใจการเรียนรู้ และ 4) การสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่าคะแนนของการเรียนรู้ด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาในโปรแกรม 5 ปี โปรแกรม BSN 4 ปี และโปรแกรม RN 2 ปี มีค่าเท่ากับ 3.52, 3.59, และ 3.7 ตามลำดับความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาโปรแกรม RN 2 ปี สูงกว่าอีกสองโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Howle (1998) ศึกษาถึงการฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ ในรัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1990 -1994 พบว่าการให้ยาระงับความรู้สึก 52 ราย ถูกฟ้องร้อง ร้อยละ 70 ฟ้องร้องวิสัญญีแพทย์ร้อยละ 17 ฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาล และร้อยละ 13 ฟ้องร้องทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยที่ฟ้องร้องมีอายุระหว่าง 13-17 ปี โดยเฉลี่ย 45 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 73 ศูนย์การแพทย์ร้อยละ 23 ที่เหลือร้อยละ 4 พบว่า 2 ใน 3 เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แบบเฉพาะไขสันหลังร้อยละ 23 ยาชาเฉพาะที่ร้อยละ 3.8 และจากการเฝ้าระวังร้อยละ 2 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นโรคทางนรีเวช ศัลยกรรม และ การผ่าตัดกระดูก 2 ใน 3 ของการถูกฟ้องร้องทั้งหมด เกิดการเฝ้าระวังที่ผิดพลาดระหว่างการผ่าตัดทำให้มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากทางเดินหายใจร้อยละ 21.2 จากทางเดินหายใจผู้ป่วยได้รับอันตรายร้อยละ 15.4 เส้นประสาทถูกทำลายร้อยละ 15.4 และสมองถูกทำลายร้อยละ 7.7

Kremer and others (2002) ศึกษาถึงสมรรถนะทางการตัดสินใจของวิสัญญีพยาบาลในมหาวิทยาลัยในเมืองชิคาโก โดยการให้ตอบคำถามที่อยู่ในฐานข้อมูล ซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แฟ้ม และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยพยาบาล 10 คน การใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการรับรู้ทางด้านจิตใจ โดยการใช้การวิเคราะห์จากฐานข้อมูลซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แฟ้ม และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยวิสัญญีพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญี 10 คน ที่มาจากสมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อการนำสลบที่ไม่เพียงพอ คือการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ไม่ครบถ้วนทำให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึง

ควรสนับสนุนให้มีการสอนหลักพื้นฐานวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยา

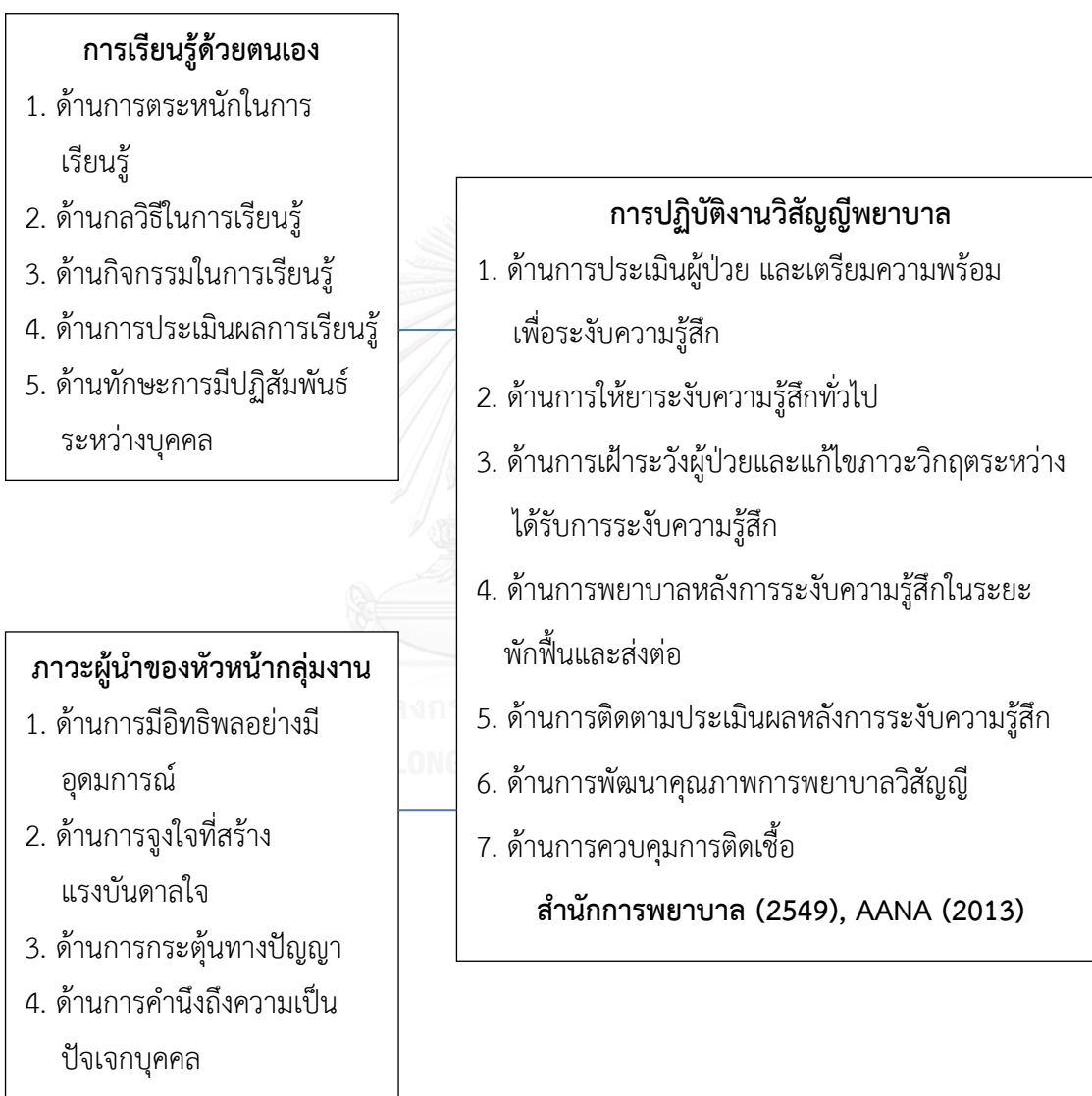
Lindwall and other (2003) ศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี พบว่าขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยถ้าได้พูดคุยกันกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด โดยมีการอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 10 คน ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความรู้สึกว่าการดูแลที่ปลอดภัย นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องชัดเจน

Cook (2012) ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ในขณะที่ได้รับการบริการทางวิสัญญี จากการศึกษาย้อนหลังจากผลการรายงานและการรวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012 ในราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ซึ่งนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุทางวิสัญญีที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดจากภาวะทางเดินหายใจอุดตัน 2) การสูดสำลักสิ่งแปลกปลอมลงไปปอด และ 3) ขาดการประเมินความยากง่ายก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ในการใส่ท่อหายใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ในขณะที่ได้รับการบริการทางวิสัญญีที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะวิกฤตของการใส่ท่อหายใจและการขาดประสบการณ์ การขาดความชำนาญในการประเมินสภาพความยากง่ายในการใส่ท่อหายใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ผู้วิจัยได้บูรณาการการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลจากสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) และ AANA (2013) และวิเคราะห์ออกมาให้เหมาะสม ครอบคลุมกับบริบทของไทยในการปฏิบัติงานของวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7 ด้านประกอบด้วย ด้านการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก ด้านการให้ระงับความรู้สึกทั่วไป ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี และด้านการควบคุมการติดเชื้อ และจากการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานวิสัญญีพบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองตามแนวคิดของ Williamson (2007) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้ ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ และด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะ

ผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานตามแนวคิดของ Bass and Reggio (2006) มี 4 ด้านดังนี้ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่จำกัดเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล และไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง จำนวน 42 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 640 คน ไม่รวมหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 42 คน (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2558 จากการสอบถามทางโทรศัพท์)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง และไม่รวมหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากเขตการปกครองของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง ทั้งหมด 12 เขต รวมทั้งสิ้น 42 โรงพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558)

2.2 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละเขต โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีเขตที่มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนเป็นเลขคี่ เป็นต้นว่า เขตที่มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 โรงพยาบาล สุ่มมา 1 โรงพยาบาลหรือเขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 5 โรงพยาบาล สุ่มมา 2 โรงพยาบาล จนครบทุกเขต ดังนั้นจึงได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 18 โรงพยาบาล

2.3 สํารวจจํานวนวิสัญญีพยาบาลประจําการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง จํานวน 42 แห่งโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ตั้งแตเดือนพฤษภาคม 2558 จํานวนทั้งสิ้น 640 คน

2.4 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553) โดยการกำหนดความคลาดเคลื่อนไว้ที่ระดับ 0 .05 ดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่เก็บรวบรวมได้ สามารถคำนวณได้

ดังนี้

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ โดยการแทนค่าดังนี้

$$\text{การแทนค่า} \quad n = \frac{640}{1+640(0.05)^2}$$

$$\text{การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล} = 264$$

2.5 กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จาก 18 โรงพยาบาล รวม 278 คน

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 300-500 เตียง

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	1 นครพิงค์ (เชียงใหม่)	32	-
	2 ลำพูน	13	13
	3 น่าน	15	-
	4 พะเยา	13	-
	5 แพร่	16	16
2	6 สมเด็จพระเจ้าตากสิน	22	-
	7 แม่สอด	17	17
	8 เพชรบูรณ์	15	-
	9 สุโขทัย	14	14
	10 ศรีสังวร (สุโขทัย)	9	-
3	11 กำแพงเพชร	18	18
	12 พิจิตร	16	-
	13 อุทัยธานี	8	-
	14 ชัยนาท	13	13
4	15 พระนั่งเกล้า	15	-
	16 พระพุทธบาท	10	-
	17 นครนายก	14	14
	18 ลพบุรี	13	13
	19 สิงห์บุรี	9	9
	20 อ่างทอง	15	-
5	21 พหลพลพยุหเสนา	16	-
	22 บ้านโป่ง	12	12
	23 พระจอมเกล้า	13	13
	24 สมุทรสาคร	12	-
6	25 ฉะเชิงเทรา	20	-
	26 สมุทรปราการ	12	12

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	27 ตราด	13	-
7	28 มหาสารคาม	17	-
	29 ร้อยเอ็ด	19	19
	30 กาฬสินธุ์	13	-
8	31 หนองคาย	13	-
	32 เลย	16	16
	33 นครพนม	15	-
	34 สกลนคร	20	20
9	35 ชัยภูมิ	14	-
10	36 ยโสธร	25	25
	37 ศรีสะเกษ	23	-
11	38 ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	14	14
	39 วชิรภูเก็ต	20	-
12	40 นราธิวาสราชนครินทร์	14	-
	41 สงขลา	2	-
	42 พัทลุง	20	20
รวม		640	278

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล (n = 278)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	7.90
หญิง	256	92.10
อายุ (ปี) (\bar{x} = 2.94, SD = 1.14)		
25-32	18	6.50
33-39	106	38.10
40-46	60	21.60
47-53	63	22.70
54-60	31	11.20
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	268	96.40
ปริญญาโท	9	3.20
ปริญญาเอก	1	0.40
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล (ปี) (\bar{x} = 4.03, SD = 1.45)		
1-2	33	11.90
3-4	18	6.50
5-7	36	12.90
8-10	13	4.70
> 10	178	64.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง คำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการตามแนวคิดของ Williamson (2007) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน รวม 25 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือการให้คะแนนตามระดับการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด
4	ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองมาก
3	ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองปานกลาง
2	ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองน้อย
1	ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมา รวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
-------------	-------------	--

คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการตามแนวคิดของ Bass and Reggio (2006) มากำหนดเป็นคำจำกัดความ มี 4 องค์ประกอบ รวม 20 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
4	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวมาก
3	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
2	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวน้อย
1	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วิสัยทัศน์อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วิสัยทัศน์อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วิสัยทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วิสัยทัศน์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วิสัยทัศน์อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโดยบูรณาการจากสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) และ AANA (2013) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน รวม 34 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก | จำนวน 7 ข้อ |
| 2. ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่าง
ได้รับการระงับความรู้สึก | จำนวน 6 ข้อ |
| 4. ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ | จำนวน 4 ข้อ |
| 5. ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก | จำนวน 4 ข้อ |
| 6. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี | จำนวน 4 ข้อ |
| 7. ด้านการจัดการควบคุมการติดเชื้อ | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง
4	มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง
3	มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง
2	มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง

1 มีการไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง วิสัญญีพยาบาลไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความดังกล่าว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ข้อความและความครอบคลุมกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย การใช้ภาษา และความเหมาะสมของข้อความ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี 3 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระของมิติที่วัดและนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้จากสูตรดังนี้คือ (Polit & Hunger, 1999 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ	4	หมายถึง	ข้อคำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพย์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ	3	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพย์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ	2	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพย์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ	1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพย์ที่ใช้ในการวิจัย

จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลได้ ค่า CVI เท่ากับ 0.8, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ที่ยอมรับได้ คือ 0.75 (Polit & Hunger, 1999 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาพิจารณาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็ยังคงคำถามนั้นไว้ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ นำมาปรับปรุงโดยปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตัดและเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	11	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมค่านิยาม	จำนวน	1	ข้อ
คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	12	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	25	ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงโดยไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียด ดังนี้

ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	1	ข้อ
คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	19	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	20	ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล แบ่งออกเป็น 7 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ

ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	6	ข้อ
คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	28	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	34	ข้อ

สรุป หลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	มีข้อคำถามทั้งหมด	4	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง	มีข้อคำถามทั้งหมด	25	ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน	มีข้อคำถามทั้งหมด	20	ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	มีข้อคำถามทั้งหมด	34	ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับวิสัญญีพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอ่างทองและโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 30 คน

2.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ตรวจสอบหาความเที่ยงข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก โดยพิจารณาค่า Item total correlation โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเท่ากับ .83, .96

และ .91 ตามลำดับ และเมื่อนำไปเทียบกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเท่ากับ .91, .85 และ .91 ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Burns & Grove, 2005) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=278)
การเรียนรู้ด้วยตนเอง	.83	.91
ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน	.96	.85
การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	.91	.91

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อป้องกันผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้วให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในวันที่ 9 ธันวาคม 2558 จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีโรงพยาบาลทั่วไปที่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ที่ต้องขอเข้ารับการพิจารณาอีกจำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------|
| 1) โรงพยาบาลนครนายก | ผ่านการพิจารณาจริยธรรม | ในวันที่ 12 มกราคม 2559 |
| 2) โรงพยาบาลลพบุรี | ผ่านการพิจารณาจริยธรรม | ในวันที่ 18 มกราคม 2559 |
| 3) โรงพยาบาลแพร่ | ผ่านการพิจารณาจริยธรรม | ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 |
| 4) โรงพยาบาลเลย | ผ่านการพิจารณาจริยธรรม | ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 |
| 5) โรงพยาบาลลำพูน | ผ่านการพิจารณาจริยธรรม | ในวันที่ 2 มีนาคม 2559 |

ในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น
3. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และหนังสือยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกหรือทำให้เกิดความคับข้องใจ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล โดยผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าสีน้ำตาลให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ใส่แบบสอบถามก่อนส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย
4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิสัญญีพยาบาล
2. ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเองทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบสอบถามในการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประกอบการอนุมัติ

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือวิสัญญีพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามให้ส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วและใบยินยอมที่มีลายเซ็นของกลุ่มตัวอย่างส่งกลับมาในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยแนบมาให้และปิดผนึกซองให้เรียบร้อยส่งกลับให้กลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล และให้ผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลส่งกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมซองเอกสารติดแสตมป์ EMS จำนวนซองถึงผู้วิจัยส่งไปพร้อมกับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

4. ระยะเวลาในเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559 ได้รับแบบสอบถามคืนเป็นจำนวน 278 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 278 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี วิเคราะห์หาจำนวนร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean)
2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยรวมและรายด้านดังต่อไปนี้ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 11)

ค่า R	การแปลผล
ค่าระหว่าง 0.79-1.00	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.30-0.69	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.00-0.29	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันลักษณะตามกัน	



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรคือ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง จำนวน 42 โรงพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558) มีวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่จำกัดเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล และไม่ได้อำนาจตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 640 คน ไม่รวมหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 42 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558) ซึ่งได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 แห่ง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่จำกัดเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล ไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และยังปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 278 คน ได้รับแบบสอบถามคืนเป็นจำนวน 278 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามมีความถูกต้องสมบูรณ์ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 278 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 การศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 5-12

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 278)

ด้านที่	การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1	ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป	4.69	.45	มากที่สุด
2	ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ	4.65	.48	มากที่สุด
3	ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก	4.60	.47	มากที่สุด
4	ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก	4.49	.46	มาก
5	ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก	4.35	.56	มาก
6	ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี	4.20	.54	มาก
7	ด้านการควบคุมการติดเชื้อ	3.99	.66	มาก
	รวม	4.43	.43	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ และด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, 4.65$ และ 4.60 ตามลำดับ) ส่วนด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.99$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ข้อที่	ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป	\bar{X}	SD	ระดับ
1	เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ใส่ท่อช่วยหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง	4.74	.46	มากที่สุด
2	ดูแลการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงโดยยึดหลักความปลอดภัยทางวิสัญญี (Safe anesthesia)	4.73	.49	มากที่สุด
3	ตรวจสอบอุปกรณ์การระงับความรู้สึกทุกชนิดให้พร้อมใช้งานก่อนให้บริการ ในกรณีที่ซาร์ตจะต้องแก้ไขจนใช้งานได้หรือนำอุปกรณ์สำรองมาทดแทนเพื่อให้การบริการดำเนินต่อไป	4.69	.50	มากที่สุด
4	วางแผนการเลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกและตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.65	.50	มากที่สุด
5	ยืนยันผู้ป่วย (Verification) ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อความถูกต้องและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทบทวนเอกสารและชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง	4.65	.52	มากที่สุด
รวม		4.69	.44	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายการของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ใส่ท่อช่วยหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.74$) และยืนยันผู้ป่วย (Verification) ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อความถูกต้องและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทบทวนเอกสารและชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.65$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ข้อที่	ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ	\bar{X}	SD	ระดับ
1	เฝ้าระวัง ประเมิน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ภาวะทางเดิน หายใจอุดกั้น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิกาย เย็น ฯลฯ	4.67	.51	มากที่สุด
2	เฝ้าระวัง ประเมินผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่ห้อง พักฟื้นและให้คำแนะนำผู้ป่วยออกจาก จากห้องพักฟื้นตามแบบวิธี Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score	4.67	.52	มากที่สุด
3	ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ทราบถึง อาการผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการรับผู้ป่วย กลับหอผู้ป่วย	4.65	.52	มากที่สุด
4	ประเมินระดับความปวดและให้ยาระงับปวดตามสภาพ ของผู้ป่วย	4.61	.51	มากที่สุด
รวม		4.65	.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งรายข้อและโดยรวม โดยเฝ้าระวัง ประเมิน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิกายเย็น ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.67$) รองลงมาคือเฝ้าระวัง ประเมินผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องพักฟื้นและให้คำแนะนำผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นตามแบบวิธี Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ($\bar{X} = 4.67$) และประเมินระดับความปวดและให้ยาระงับปวดตามสภาพของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.61$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ
(n = 278)

ข้อที่	ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤต ระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก	\bar{X}	SD	ระดับ
1	บริหารการระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยแต่ละรายจากการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามผ่านเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ	4.71	.50	มากที่สุด
2	แปลผลข้อมูลจากการสังเกต เฝ้าระวังความผิดปกติของสัญญาณชีพ และรายงานวิสัญญีแพทย์และ/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วย และร่วมแก้ไขความผิดปกตินั้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน	4.64	.52	มากที่สุด
3	ควบคุมและบริหารสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดได้ ทั้งชนิดและอัตรา ให้สมดุลกับปริมาณที่ควรได้รับและสูญเสียไป ตามแผนการดูแลระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก	4.63	.54	มากที่สุด
4	ดูแลจัดทำผู้ป่วยในการได้รับยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำภายหลังการผ่าตัด เช่น เกิดการบาดเจ็บที่ท้องแขน (Brachial plexus injury) จากการจัดท่านอนหงายทางแขนมากเกินไป 90 องศา ฯลฯ	4.62	.55	มากที่สุด
5	วิเคราะห์และระบุสาเหตุ ให้การพยาบาลและแก้ไขความผิดปกติการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วย	4.53	.56	มากที่สุด
6	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก	4.48	.69	มากที่สุด
รวม		4.60	.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งรายข้อและโดยรวม โดยบริหารการระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยแต่ละรายจากการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามผ่านเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.71$) รองลงมาคือ แปลผลข้อมูลจากการสังเกต เฝ้าระวังความผิดปกติของสัญญาณชีพ และรายงานวิสัญญีแพทย์และ/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วย และร่วมแก้ไขความผิดปกตินั้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 4.64$) และปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.48$)



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระดับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ข้อที่	ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อ ระดับความรู้สึก	\bar{X}	SD	ระดับ
1	ตรวจสอบความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกใน ด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน เช่น การงดน้ำและอาหาร ก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจ้องหอดูชีพ ผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด การเซ็นยินยอมก่อน ผ่าตัด ฯลฯ	4.69	.49	มากที่สุด
2	ประเมินและระบุความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการตรวจสภาพร่างกายที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิด ภาวะเสี่ยงจากการระดับความรู้สึกเช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น การก้ม เงยของกระดูกคอ ฯลฯ	4.61	.51	มากที่สุด
3	ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการ เจ็บป่วย ประวัติการไ้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับ ความรู้สึก และประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยตาม การแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (Physical status classes) ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.60	.53	มากที่สุด
4	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงข้อมูลและขั้นตอน การ ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ เลือกวิธีระดับความรู้สึกและให้ความ ร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.47	.59	มาก
5	สอนและแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อนและ หลังการระดับความรู้สึก	4.43	.60	มาก
6	ประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมทางด้าน จิตใจของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.37	.61	มาก
7	ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.32	.67	มาก
รวม		4.49	.46	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดมี 3 รายการ ได้แก่ ตรวจสอบความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน เช่น การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจูงหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด การเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัด ฯลฯ ประเมินและระบุความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการตรวจสภาพร่างกายที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึกเช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น การก้ม เงยของกระดูกคอ ฯลฯ และประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก และประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (Physical status classes) ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ($\bar{X} = 4.69, 4.61$ และ 4.60 ตามลำดับ) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกโดย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.32$)



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 278)

ข้อที่	ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก	\bar{X}	SD	ระดับ
1	เยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีหลังผ่าตัด ภายใน 24 – 48 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก	4.50	.61	มากที่สุด
2	ติดตามประเมินความปวดของแผลผ่าตัดและรายงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อบริหารยาระงับความ ปวดได้สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย	4.36	.74	มาก
3	นำผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมาปรับแผนการดูแล อย่างต่อเนื่อง	4.30	.69	มาก
4	กระตุ้นผู้ป่วยให้ลุกนั่งจากเตียงโดยเร็ว กระตุ้นให้ออก กำลังกายอย่างเหมาะสม ฝึกการหายใจ และการไอ ให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพของผู้ป่วยแต่ละ ราย	4.26	.69	มาก
รวม		4.35	.56	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีหลังผ่าตัดภายใน 24 – 48 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ($\bar{X} = 4.50$) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก โดยกระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ฝึกการหายใจ และการไอ ให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.26$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 278)

ข้อที่	ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี	\bar{X}	SD	ระดับ
1	ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อนำข้อมูลมา ปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	4.37	.59	มาก
2	รวบรวมปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบในการให้ การพยาบาลการระงับความรู้สึกมาวิเคราะห์ วางแผน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้าน วิสัญญี	4.34	.65	มาก
3	พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลด้าน วิสัญญีจากการประเมินระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วย	4.26	.66	มาก
4	สร้างนวัตกรรมหรือศึกษางานวิจัยเพื่อนำผลการวิจัย มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญี	3.85	.76	มาก
รวม		4.20	.53	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีทั้งรายชื่อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) โดย ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37$) และสร้างนวัตกรรมหรือศึกษางานวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.85$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 278)

ข้อที่	ด้านการควบคุมการติดเชื้อ	\bar{X}	SD	ระดับ
1	ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านการ พยาบาลวิสัญญีตามนโยบาย มาตรการ และระเบียบ การควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลและ หน่วยงาน	4.16	.74	มาก
2	ประเมินผลด้านการควบคุมการติดเชื้องานวิสัญญี พยาบาล เช่น ทำความสะอาดและทำลายเชื้อโดยใช้ (High level disinfection) อุปกรณ์ทุกชิ้นที่สัมผัส กับเยื่อของร่างกาย เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ การใส่ท่อช่วยหายใจ กล้องส่องตรวจแบบอ่อน ทุกครั้งหลังการใช้งาน	4.09	.75	มาก
3	ปรับปรุงคุณภาพงานการควบคุมการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง	4.07	.76	มาก
4	ศึกษา อบรม ฝึกงาน สำหรับการปฏิบัติงานการ พยาบาลด้านวิสัญญีด้านการควบคุมการติดเชื้อ	3.64	.84	มาก
รวม		3.99	.65	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการควบคุมการติดเชื้อทั้งราย
ข้อและโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปฏิบัติการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านการพยาบาลวิสัญญีตามนโยบาย มาตรการ และระเบียบการ
ควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลและหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.16$) รองลงมาคือ ประเมินผลด้านการ
ควบคุมการติดเชื้องานวิสัญญีพยาบาล เช่น ทำความสะอาดและทำลายเชื้อโดยใช้ (High level
disinfection) อุปกรณ์ทุกชิ้นที่สัมผัสกับเยื่อของร่างกาย เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การใส่ท่อ
ช่วยหายใจ กล้องส่องตรวจแบบอ่อน ทุกครั้งหลังการใช้งาน ($\bar{X} = 4.09$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด
คือ ศึกษา อบรม ฝึกงาน สำหรับการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีด้านการควบคุมการติดเชื้อ
($\bar{X} = 3.64$)

การเรียนรู้ด้วยตนเองของวิศัญญพยาบาล มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิศัญญพยาบาล
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=278)

การเรียนรู้ด้วยตนเองของวิศัญญพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านกลวิธีในการเรียนรู้	3.91	.46	มาก
ด้านการตระหนักในการเรียนรู้	3.80	.58	มาก
ด้านกิจกรรมการเรียนรู้	3.76	.55	มาก
ด้านการประเมินผลการเรียนรู้	3.75	.57	มาก
ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.61	.60	มาก
รวม	3.77	.48	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิศัญญพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.80$) และด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.61$)

ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=278)

ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.77	.52	สูง
ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	3.69	.66	สูง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.64	.71	สูง
ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ	3.63	.66	สูง
รวม	3.68	.54	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดย ด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) รองลงมาคือ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\bar{X} = 3.69$) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.64$) และด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.63$)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 278)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
การเรียนรู้ด้วยตนเอง	.32	.05	ปานกลาง
ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน	.44	.05	ปานกลาง

*p<0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .32 และ .44 ตามลำดับ)

เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างรายด้านของการเรียนรู้ด้วยตนเองและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 16-17

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูป Inter Correlation Matrix (n=278)

ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง	ด้านการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล							
	การประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อรับความรู้สึกร	การให้ยาเร่งรีบความรู้สึกรทั่วไป	การเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับ	การระงับความรู้สึกร	การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกรในระยะพักฟื้นและส่งต่อ	การติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึกร	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี	การควบคุมการติดเชื้อ
การตระหนักในการเรียนรู้	.299*	.227*	.315*	.236*	.285*	.330*	.351*	.358*
กลวิธีในการเรียนรู้	.300*	.219*	.326*	.232*	.308*	.355*	.376*	.372*
กิจกรรมในการเรียนรู้	.294*	.248*	.326*	.242*	.357*	.353*	.433*	.399*
การประเมินผลการเรียนรู้	.357*	.218*	.370*	.241*	.334*	.406*	.422*	.414*
ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.283*	.189*	.302*	.166*	.304*	.431*	.413*	.372*
รวม	.355*	.255*	.379*	.258*	.368*	.436*	.463*	.444*

*p<0.05

จากตารางที่ 16 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีความสัมพันธ์กันในรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูป Inter Correlation Matrix (n=278)

ด้านภาวะผู้นำ ของหัวหน้า กลุ่มงานการ พยาบาล วิสัญญี	ด้านการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล							
	การประเมินผู้ป่วยและเตรียม ความพร้อมเพื่อระงับ ความรู้สึก	การให้ยาระงับความรู้สึก ทั่วไป	การเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะ วิกฤตระหว่างได้รับการ ระงับความรู้สึก	การพยาบาลหลังการระงับ ความรู้สึกในระยะพักฟื้น และส่งต่อ	การติดตามประเมินผลหลัง การระงับความรู้สึก	การพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลวิสัญญี	การควบคุมการติดเชื้อ	รวม
การมีอิทธิพล อย่างมี อุดมการณ์	.092	.125*	.178*	.156*	.308*	.237*	.280*	.248*
การจูงใจที่ สร้างแรง บันดาลใจ	.135*	.132*	.198*	.149*	.305*	.259*	.301*	.266*
การกระตุ้น ทางปัญญา	.079	.125*	.161*	.151*	.253*	.243*	.280*	.234*
การคำนึงถึง ความเป็น ปัจเจก บุคคล	.056	.054	.110	.081	.266*	.210*	.242*	.188*
รวม	.096	.115	.171*	.142*	.301*	.252*	.293*	.248*

*p<0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและการส่งต่อ และด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์และด้านการกระตุ้นทางปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก นอกนั้นรายด้านอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 300-500 เตียง จำนวน 42 โรงพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2558) มีวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่จำกัดเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล และไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 640 คน ไม่รวมหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 42 คน

คำนวณโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 18 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษา หรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่จำกัดเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล ไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และยังปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สุ่มได้ทั้งหมด 18 แห่ง รวม 278 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ .83, .96 และ .91 ตามลำดับและผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91, .85 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน 27 วัน ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 278 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for the social science for window) คำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ และด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, 4.65$ และ 4.60 ตามลำดับ) ส่วนด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.99$)

2. การเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับมาก โดยด้านกลวิธีในการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ ด้านการตระหนักใน

การเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.80$) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.76$) ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.75$) ตามลำดับ และด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.61$)

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) รองลงมาคือ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\bar{X} = 3.69$) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ และด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.63$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย



ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1.1 การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตน ใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลด้านวิสัญญีแก่ผู้รับบริการโดยใช้องค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกตามลักษณะของผู้รับบริการทางวิสัญญีตลอดจนการดูแลผู้ที่มารับบริการทางวิสัญญีทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก และระยะหลังได้รับการระงับความรู้สึก สอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกของสภาการพยาบาล (2551) ที่กล่าวถึง ความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง

และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและมีทักษะขั้นสูง โดยบูรณาการความรู้ทางด้านการระงับความรู้สึกจาก ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม ในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม รวมทั้งการตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเมื่อมารับการพยาบาลวิสัญญี และผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปต้องตระหนักถึงการบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (สภากาพยาบาล, 2555) เพื่อความเป็นเลิศ ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาใช้บริการอีก นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลทุกคนต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ เพื่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปราศจากข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการ (สภากาพยาบาล, 2545) ผลปฏิบัติงานแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดูแล เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล หากวิสัญญีพยาบาลมีผลการปฏิบัติงานในระดับต่ำ อาจกระทบต่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2551) ที่กล่าวว่า มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดไว้คือ S₂: Safe Anesthesia โดยมุ่งเน้นมาตรฐานความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการให้บริการทางวิสัญญีและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านพบว่า ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ใส่ท่อช่วยหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.74$) และยืนยันผู้ป่วย (Verification) ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อความถูกต้องและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทบทวนเอกสารและชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.65$) สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีของอังกาบ ปรากฏรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา (2548) ที่กำหนดการวางแผนการพยาบาลวิสัญญี ต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ให้การระงับความรู้สึกทุกครั้ง โดยมีการตรวจสอบความพร้อมของชุดการให้ยาระงับความรู้สึก ตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในขณะที่ได้รับการบริการวิสัญญี ไม่เกิดความผิดพลาดที่เกิดจากอุปกรณ์วิสัญญี การให้ยาผิด (สุตสยาม มานวงศ์; สุนิสา ประไพตระกูล, 2548) เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก

แก่ผู้ป่วย โดยการวางแผน เลือกรักษา และดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งต้องอาศัยความชำนาญในการประเมินสภาพร่างกายของผู้รับบริการ การบริหารยา การปรับขนาดยาที่ให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป อีกทั้งต้องมีอุปกรณ์พิเศษช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนแนวทางการให้ข้อมูลถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวง สาธารณสุข โดยมีกระบวนการการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี โดยคุณสมบัติของผู้ให้ยาระงับความรู้สึกนั้น ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาขาทางวิสัญญีวิทยา ได้รับการรับรองความรู้ ความสามารถโดยสถาบันที่คุ้มครองทางกฎหมาย มีประสบการณ์ในการทำงาน มีการฝึกอบรมจนเกิดความชำนาญ การตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือได้ในภาวะเร่งด่วน (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 2014) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยที่สนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลได้มีโอกาสปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ไม่น้อยกว่าปีละ 50 ราย เพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ ป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ จากการให้ยาระงับความรู้สึกและผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2551: 9-11) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลควรระลึกละเอมในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปนั้นควรใช้ศิลปะ ความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการในการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องแม่นยำ มีการเตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญ

ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เฝ้าระวัง ประเมิน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ภาวะคลื่นไส้อาเจียน อุณหภูมิกายเย็น ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.67$) อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติการประเมิน วินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดงและปัญหาที่พบบ่อย วางแผนแก้ไขปัญหาและให้การพยาบาลหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการให้ยาทางไขสันหลังแบบเฉพาะส่วนได้อย่างครอบคลุม รวมถึงส่งผู้ป่วยกลับหอบผู้ป่วยในกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทุกราย วิสัญญีพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละแห่งอาจแตกต่างกัน ซึ่งบางโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่นั้นภายในขอบเขตที่กำหนดไว้ได้ตามมาตรฐานและผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac

dysrhythmia) คลื่นไส้อาเจียน (nausea and vomiting) เป็นต้น (กนกพร คุณาวิศรุต, 2552) สอดคล้องกับ ภัณฑิลา รุจิโรจน์จินดากุล (2555) ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทางวิสัญญีที่ทำให้ใส่ท่อหายใจซ้ำหลังได้รับการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นพบมากที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพที่ผิดปกติอย่างเร่งด่วน ความสามารถในการหายใจเองของผู้รับบริการ ภายหลังถอดท่อหายใจ และการออกฤทธิ์ของยาทางวิสัญญีที่ยังคงค้างในร่างกาย โดยในระยะหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพลินจิตต์ ศิริวันสาธน์ (2543) กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผลของยาระงับความรู้สึกและจากการผ่าตัด และมีการประเมินอาการผู้ป่วย รายงานอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับหอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บริหารยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยแต่ละรายจากการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามผ่านเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.71$) และปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.48$) อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังเกตกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติไปชั่วขณะ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก วิสัญญีแพทย์ต้องวิเคราะห์และระบุสาเหตุ ให้การรักษาและแก้ไขความผิดปกติการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ได้ แต่ในบริบทการทำงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ทีมวิสัญญีบางโรงพยาบาลมีทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล แต่บางโรงพยาบาลมีเพียงวิสัญญีพยาบาลซึ่งต้องให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของศัลยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจเกิดข้อผิดพลาดได้หากมีการประเมินที่ไม่ครอบคลุม ขาดหลักวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัยรองรับ ขาดผู้ชำนาญการว่าเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งอาจขาดทักษะบางอย่างที่ได้จากการปฏิบัติบ่อย ๆ เพราะขาดโอกาส ซึ่งในทางปฏิบัตินั้นวิสัญญีพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลแรกที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบเห็นสัญญาณเตือนความผิดปกติของสัญญาณชีพต้องแปลผลข้อมูล ค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข ก่อนที่จะเกิดอันตรายในเบื้องต้นทันที สอดคล้องกับแนวคิดของ Joint Commission International (2014) ในเรื่องมาตรการการเฝ้าระวัง เพื่อติดตามอาการความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เกิดการค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข ก่อนที่จะเกิดอันตรายได้ทันเวลา ร่วมกับการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอันตรายผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างมีหลักเกณฑ์ในการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีจากสำนักงานพยาบาล (2552) เพื่อช่วยเหลือชีวิตและดูแล

ให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พลพันธ์ บุญมาก (2551) พบว่าการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทุกวิธี ในทุกช่วงของการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกลักษณะและเกือบทุกการผ่าตัด มีอุบัติการณ์ประมาณ 0.99 ต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้บรรจุไว้ในการให้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐาน และมีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการรับอุบัติเหตุ การจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสม โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นลงได้ และสอดคล้องกับ ประภา กลิ่นสารี (2556) ได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตตกขณะใส่สารยึดกระดูก (Bone Cement) และให้ยาระงับความรู้สึก : กรณีศึกษา ผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและใส่สารยึดกระดูก จำนวน 5 ราย โรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าเกิดภาวะความดันโลหิตตก 3 ราย และหัวใจเต้นผิดปกติจำนวน 1 ราย ภาวะแทรกซ้อนนี้หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอย่างทันที่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องตระหนัก มีการเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ในการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน ร่วมทบทวนและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัด โดยประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) เพื่อพิจารณาภาวะเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์การประเมิน ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งได้มีแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้สำหรับวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติตาม ซึ่งเพลินจิตต์ ศิริวิณสาณท์ (2543) กล่าวไว้ว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เป็นบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในกระบวนการหลักของการทำงานบริการให้ยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้เห็นถึงความสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานตามแนวคิดมาตรฐานคุณภาพ Patient safety goals ในหัวข้อ Safe anesthesia ร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย (2554) เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ที่ผู้รับบริการขาดการประเมินสภาพร่างกาย และขาดการเตรียมความพร้อมให้ผู้รับบริการก่อนได้รับการระงับความรู้สึก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cook (2012) ทำการศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ในขณะที่ได้รับการบริการทางวิสัญญี จากการศึกษาย้อนหลังจากผลการรายงานและการรวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012

ในราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ซึ่งนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุทางวิสัญญีที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดจากภาวะทางเดินหายใจอุดตัน 2) การสูดสูดสำลักสิ่งแปลกปลอมลงไปปอด และ 3) ขาดการประเมินความยากง่ายก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในการใส่ท่อหายใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลวในขณะที่ได้รับการบริการทางวิสัญญีที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะวิกฤตของผู้นับบริการในการใส่ท่อหายใจและการขาดประสบการณ์ การขาดความชำนาญในการประเมินสภาพความยากง่ายในการใส่ท่อหายใจ

ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.39$) อภิปรายได้ว่า ในการให้ยาระงับความรู้สึกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องทำด้วยความระมัดระวังทุกขั้นตอนของการให้ยาระงับความรู้สึกวิสัญญีพยาบาลไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคขณะที่ให้การระงับความรู้สึกเนื่องจากจะเกิดความสิ้นเปลืองและเพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวของผู้ป่วยให้ยาวนานมากขึ้นไปอีก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ศึกษา อบรมดูงาน สำหรับการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.64$) อภิปรายได้ว่า บริบทของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อจำกัดด้านการพัฒนาบุคลากรในแง่งบประมาณและกำลังคนทดแทน จากการขาดการวางแผนการใช้ทรัพยากรในการจัดระบบบริการ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2558) และจากการปฏิบัติงานจริงในแต่ละวัน วิสัญญีพยาบาลมุ่งเน้นให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น เวลาในการปฏิบัติงานจึงหมดไปกับการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมดังกล่าว จากภาวะดังกล่าวอาจส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลมีการเพิ่มความรู้ ทักษะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรโดยรวม ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมนโยบาย กลวิธี และมาตรการในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีความเหมาะสม สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งมีการทบทวน ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ มีโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 การศึกษาระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) อภิปรายได้ว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความจำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะปัจจุบันความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีมีการพัฒนาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีความรู้เกิดขึ้นมากมายทุกวินาที เช่นเดียวกับทางด้านทางการแพทย์และการพยาบาลมีการพัฒนาที่ก้าวหน้ามาก

ขึ้น ทั้งด้านยาและวิธีการรักษาตามที่ Flanagan, Baldwin & Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างรู้เท่าทัน วิทยาลัยพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตื่นตัวพัฒนาความรู้ความสามารถการปฏิบัติงานการพยาบาล เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปอยู่เสมอ พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการการการระงับความรู้สึกทั้งในภาวะปกติหรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) มีทักษะการจัดการทางการพยาบาลที่สำคัญ (สภาการพยาบาล, 2555) เลือกวิธีการเรียนรู้และพัฒนาวิถีชีวิตของตนให้เหมาะสมกับวิถีดำเนินชีวิตหรือการทำงานของตนเองได้ ซึ่งทางเลือกในการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้มีความสอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2552-2559) ที่เน้นในการพัฒนาคนอย่างรอบด้านและสมดุล เพื่อเป็นฐานหลักในการพัฒนาประเทศ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) อภิปรายได้ว่าจากการปฏิบัติงานในแต่ละวันวิทยาลัยพยาบาลมีการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์การบริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในแต่ละวัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและทำ Pre-Post Conference เกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยเพื่อเป็นการรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ร่วมกันแก้ไข ป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดซ้ำ ทำให้องค์กรพัฒนาได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.61$) อภิปรายได้ว่า ลักษณะงานของวิทยาลัยพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หากมีติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการการระงับความรู้สึกได้ ดังที่ Joint Commission International (2014) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2552) ได้กำหนด Surgical Safety Checklist ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ Sign in, Time out และ Sign out โดยกระบวนการ Sign in เป็นขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและการสื่อสารระหว่างทีมโดยที่ยังไม่ได้รับการดมยาสลบ (ผู้ป่วยยังรู้ตัว) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำหัตถการ เช่น Site marked, pulse oximeter, Known allergy, Difficult airway or aspiration risk เป็นต้น กระบวนการ Time out เป็นขั้นตอนหลังจากผู้ป่วยได้รับยาสลบแล้ว เช่น การแนะนำตัวในห้อง ผ่าตัด บอกบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทุกคนทราบ เป็นต้น กระบวนการ Sign out ได้แก่ Instrument sponge and needle counts, Specimen labeling, การส่งข้อมูลสำคัญ มีอะไรบ้าง เป็นต้น

ดังนั้นผู้บริหารควรมีการแก้ปัญหาโดยมีให้มีการแนะนำตัวในห้องผ่าตัดเพื่อให้กล้าพูดคุยกัน การ Double check ยา สร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา และศัลยแพทย์ควรลงข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง เพื่อที่จะรักษาคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการปฏิบัติงาน และการให้การรักษายาบาลด้านวิสัญญีที่ดีไว้อย่างต่อเนื่อง อีกเหตุผลหนึ่งคือการทำงานในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาล

ทั่วไป ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีศักยภาพสามารถให้การดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อนถึงวิกฤตได้นั้น นอกจากวิสัญญีพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญ การให้ยาระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว สิ่งสำคัญคือการสื่อสาร ประสานงานที่มีคุณภาพ ไม่เกิดปัญหาในการทำงาน ช่วยให้งานราบรื่น สำเร็จลุล่วงได้ดี

1.3 การศึกษาระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) อภิปรายได้ว่าภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ โดยกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงโอกาสหรือปัญหา และร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ในองค์กร อีกทั้งยังมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (วรรณคดี ชูกาล, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ที่พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) อภิปรายได้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกระตุ้นให้ผู้ตามมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ หทยา รัตนโชติ (2546) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นปัญญาของผู้ตามให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยการประเมินทางเลือกแต่ละทาง หาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิมอย่างสร้างสรรค์ สนับสนุนการนำแนวคิด หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ มาทดลองใช้ปฏิบัติสร้างความรู้สึกรู้สึกที่ท้าทายและโอกาสในการพัฒนา ส่วนด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ยังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) อภิปรายได้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลควรมีการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีมให้สูงขึ้น กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรได้อย่างชัดเจนทำให้วิสัญญีพยาบาลมองข้ามผลประโยชน์ของตนเกิดความพยายามทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อวิสัยทัศน์ขององค์กร

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ อยู่เสมอ ในทุกช่วงเวลาของอายุและการทำงาน สามารถก้าวทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลง มีความมั่นใจในศักยภาพของตนในระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้เพื่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Williamson, 2007) อีกทั้งแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (2555-2559) มุ่งให้วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปกป้องสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ โดยการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการจัดและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ วิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ที่ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ภายใต้อุปการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญการพยาบาลด้านวิสัญญี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตื่นตัว พัฒนาศักยภาพการพยาบาลอยู่เสมอเพื่อที่รักษาคุณภาพมาตรฐานวิธีการปฏิบัติให้การรักษาพยาบาลที่ดีไว้ แต่การพยาบาลด้านวิสัญญีไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ การพยาบาลเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการใช้องค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับวิสัญญีวิทยาในการปฏิบัติงานเสมอ จึงจำเป็นต้องใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดพันธกิจในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ให้เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนมีนิสัยใฝ่รู้ รวมถึงการประยุกต์ใช้แหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2545) พบว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกสูงสุดต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล และบุคคลที่มีการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งส่งผลทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้นได้ บุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงความรู้ความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่จะสร้างสรรค์ การริเริ่ม ความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ นวัตกรรมใหม่ ๆ การเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นนอกจากจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้แล้ว ยังเกิดการ

เปลี่ยนแปลงทักษะ ทักษะ และลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล โดยลักษณะการเรียนรู้ที่ดีนั้นจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ยั่งยืน (นิสตาร์ก เวชยานนท์, 2549: 159)

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการทางด้านวิสัญญีวิทยา ได้อย่างมีคุณภาพ ดังที่ Bass (1995 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกที่ชื่นชม ให้ความจงรักภักดี และความเคารพนับถือต่อผู้นำ จนสามารถส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทำงานได้จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ และด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, 4.65$ และ 4.60 ตามลำดับ) ส่วนด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีค่าน้อยที่สุด ($\bar{X} 3.99$)

2. การเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับมาก โดยด้านกลวิธีในการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.80$) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.76$) ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.75$) ตามลำดับ และด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.61$)

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) รองลงมาคือ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\bar{X} = 3.69$) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ และด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ มีค่าน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.63$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล การเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1.1 การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตน ใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลด้านวิสัญญีแก่ผู้รับบริการโดยใช้องค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกตามลักษณะของผู้รับบริการทางวิสัญญีตลอดจนการดูแลผู้ที่มารับบริการทางวิสัญญีทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก และระยะหลังได้รับการระงับความรู้สึก สอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกของสภาการพยาบาล (2551) ที่กล่าวถึง ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและมีทักษะขั้นสูง โดยบูรณาการความรู้ทางด้านการระงับความรู้สึกจากผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม รวมทั้งการตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเมื่อมารับการพยาบาลวิสัญญี และผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปต้องตระหนักถึงประสิทธิภาพและมาตรฐานการบริการ โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (สภาการพยาบาล, 2555) เพื่อความเป็นเลิศ ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาใช้บริการอีก นอกจากนี้ วิสัญญีพยาบาลทุกคนต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ เพื่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปราศจากข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการ (สภาการพยาบาล, 2545) เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล หากวิสัญญีพยาบาลมีผลการปฏิบัติงานในระดับต่ำ อาจกระทบต่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวิสัญญีพยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง

รอบคอบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2551) ที่กล่าวว่า มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดไว้คือ S₂: Safe Anesthesia โดยมุ่งเน้นมาตรฐานความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการให้บริการทางวิสัญญีและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านพบว่า ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ใส่ท่อช่วยหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.74$) และยืนยันผู้ป่วย (Verification) ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อความถูกต้องและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทบทวนเอกสารและชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.65$) สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีของอังกฤษ ปรากฏการณ์ และวราภา สุวรรณจินดา (2548) ที่กำหนดการวางแผนการพยาบาลวิสัญญี ต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ให้การระงับความรู้สึกทุกครั้ง โดยมีการตรวจสอบความพร้อมของชุดการให้ยาระงับความรู้สึก ตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในขณะที่ได้รับการบริการวิสัญญี ไม่เกิดความผิดพลาดที่เกิดจากอุปกรณ์วิสัญญี การให้ยาผิด (สุดสยาม มานวงศ์; สุนิสา ประไพตระกูล, 2548) เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการวางแผน เลือกรูปวิธีการ และดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งต้องอาศัยความชำนาญในการประเมินสภาพร่างกายของผู้รับบริการ การบริหารยา การปรับขนาดยาที่ให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป อีกทั้งต้องมีอุปกรณ์พิเศษช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนแนวทางการให้ข้อมูลถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี โดยคุณสมบัติของผู้ให้ยาระงับความรู้สึกนั้น ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาขาทางวิสัญญีวิทยา ได้รับการรับรองความรู้ ความสามารถโดยสถาบันที่คุ้มครองทางกฎหมาย มีประสบการณ์ในการทำงาน มีการฝึกอบรมจนเกิดความชำนาญ การตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือได้ในภาวะเร่งด่วน (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 2014) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยที่สนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลได้มีโอกาสปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ไม่น้อยกว่าปีละ 50 ราย เพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ ป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ จากการให้ยาระงับความรู้สึกและผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย

มากที่สุด (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2551: 9-11) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลควรระลึกละเอียดในการปฏิบัติการให้ ยาระงับความรู้สึกทั่วไปนั้นควรใช้ศิลปะ ความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการในการให้ยา ระงับความรู้สึกได้ถูกต้องแม่นยำ มีการเตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยแต่ ละชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ มีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เฝ้าระวัง ประเมิน และแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะ คลื่นไส้อาเจียน อุณหภูมิกายเย็น ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.67$) อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติการประเมิน วินิจฉัยภาวะอาการ อาการ แสดงและปัญหาที่พบบ่อย วางแผนแก้ไขปัญหาและให้การพยาบาลหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบ ทั่วไปและการให้ยาทางไขสันหลังแบบเฉพาะส่วนได้อย่างครอบคลุม รวมถึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ในกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทุกราย วิสัญญีพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงาน การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละ แห่งอาจแตกต่างกัน ซึ่งบางโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่นั้น ภายในขอบเขตที่กำหนดไว้ได้ตามมาตรฐานและผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ เช่น ทางเดินหายใจอุดกั้น (airway obstruction) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac dysrhythmia) คลื่นไส้อาเจียน (nausea and vomiting) เป็นต้น (กนกพร คุณาวิศรุต, 2552) สอดคล้องกับ ภัณฑิลา รุจิโรจน์จินดากุล (2555) ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทางวิสัญญีที่ทำให้ใ ส่ท่อหายใจซ้ำหลังได้รับการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นพบมากที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของ ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพที่ผิดปกติอย่างเร่งด่วน ความสามารถในการหายใจเองของ ผู้รับบริการ ภายหลังถอดท่อหายใจ และการออกฤทธิ์ของยาทางวิสัญญีที่ยังคงค้างในร่างกาย โดยใน ระยะหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพลินจิตต์ ศิริวันสาณท์ (2543) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผล ของยาระงับความรู้สึกและจากการผ่าตัด และมีการประเมินอาการผู้ป่วย รายงานอาการผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องกับหอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บริหารการระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยแต่ละรายจากการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามผ่านเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.71$) และปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างได้รับยา ระงับความรู้สึกผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.48$) อภิปรายได้ว่า วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) แก่ ผู้รับบริการซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติไปชั่วขณะ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างได้รับยา ระงับความรู้สึก วิทยาลัยแพทย์ต้องวิเคราะห์และระบุสาเหตุ ให้การรักษาและแก้ไขความผิดปกติ การทำ หน้าที่ของระบบต่าง ๆ ได้ แต่ในบริบทการทำงานของวิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ที่มิวิทยาลัย บางโรงพยาบาลมีทั้งวิทยาลัยแพทย์และวิทยาลัยพยาบาล แต่บางโรงพยาบาลมีเพียงวิทยาลัยพยาบาลซึ่ง ต้องให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของศัลยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจเกิด ข้อผิดพลาดได้หากมีการประเมินที่ไม่ครอบคลุม ขาดหลักวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัยรองรับ ขาดผู้ ชำนาญกว่าเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งอาจขาดทักษะบางอย่างที่ได้จากการปฏิบัติบ่อย ๆ เพราะขาดโอกาส ซึ่งในทางปฏิบัตินี้วิทยาลัยพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลแรกที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบเห็นสัญญาณ เตือนความผิดปกติของสัญญาณชีพต้องแปลผลข้อมูล ค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข ก่อนที่จะเกิด อันตรายในเบื้องต้นทันที สอดคล้องกับแนวคิดของ Joint Commission International (2014) ใน เรื่องมาตรการการเฝ้าระวัง เพื่อติดตามอาการความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เกิดการค้นหาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไข ก่อนที่จะเกิดอันตรายได้ทันเวลา ร่วมกับการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง อันตรายผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างมีหลักเกณฑ์ในการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลวิทยาลัยจาก สำนักการพยาบาล (2552) เพื่อช่วยเหลือชีวิตและดูแลให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พลพันธ์ บุญมาก (2551) พบว่าการ เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทุกวิธี ในทุกช่วงของ การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกลักษณะและเกือบทุกการผ่าตัด มีอุบัติการณ์ประมาณ 0.99 ต่อ ผู้ป่วย 10,000 ราย และสอดคล้องกับ ประภา กลิ่นสาลี (2556) ได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตตกขณะใส่สารยึดกระดูก (Bone Cement) และให้ยาระงับความรู้สึก : กรณีศึกษา ผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและใส่สารยึดกระดูก จำนวน 5 ราย โรงพยาบาลเสนาจังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่าเกิดภาวะความดันโลหิตตก 3 ราย และหัวใจเต้นผิดปกติจำนวน 1 ราย ภาวะแทรกซ้อนนี้หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอย่างทันท่วงทีผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าว ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลจำเป็นต้องตระหนัก มีการเตรียมความพร้อมยาและอุปกรณ์ในการ ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน ร่วมทบทวนและกำหนดแนวทางในการ ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) อภิปรายได้ว่า วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัด โดยประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) เพื่อพิจารณาภาวะเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์การประเมิน ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งได้มีแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้สำหรับวิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติตาม ซึ่งเพลินจิตต์ ศิริวันสาณห์ (2543) กล่าวว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เป็นบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในกระบวนการหลักของการทำงานบริการให้ยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้เห็นถึงความสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานตามแนวคิดมาตรฐานคุณภาพ Patient safety goals ในหัวข้อ Safe anesthesia ร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย (2554) เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ที่ผู้รับบริการขาดการประเมินสภาพร่างกาย และขาดการเตรียมความพร้อมให้ผู้รับบริการก่อนได้รับการระงับความรู้สึก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cook (2012) ทำการศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ในขณะที่ได้รับการบริการทางวิสัญญี จากการศึกษาย้อนหลังจากผลการรายงานและการรวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012 ในราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลว ซึ่งนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุทางวิสัญญีที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่

- 1) ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น
- 2) การสูดสำลักสิ่งแปลกปลอมลงไปในปอด และ
- 3) ขาดการประเมินความยากง่ายก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในการใส่ท่อหายใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากการช่วยเปิดทางเดินหายใจที่ล้มเหลวในขณะที่ได้รับการบริการทางวิสัญญีที่สำคัญ ได้แก่ กายวิภาคของผู้รับบริการในการใส่ท่อหายใจและการขาดประสบการณ์ การขาดความชำนาญในการประเมินสภาพความยากง่ายในการใส่ท่อหายใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การเพิ่มวันนอน และการฟ้องร้องบุคลากร

ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.39$) อภิปรายได้ว่า ในการให้ยาระงับความรู้สึกวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องทำด้วยความระมัดระวังทุกขั้นตอนของการให้ยาระงับความรู้สึกวิทยาลัยพยาบาลไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคขณะที่ให้การระงับความรู้สึกเนื่องจากจะเกิดความสิ้นเปลืองและเพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวของผู้ป่วยให้ยาวนานมากขึ้นไปอีก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ศึกษา อบรมครูงาน สำหรับการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยน้อย

ที่สุด ($\bar{X} = 3.64$) อภิปรายได้ว่า บริบทของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อจำกัดด้านการพัฒนาบุคลากรในแง่งบประมาณและกำลังคนทดแทน จากการขาดการวางแผนการใช้ทรัพยากรในการจัดระบบบริการ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2558) และจากการปฏิบัติงานจริงในแต่ละวัน วิทยาลัยพยาบาลมุ่งเน้นให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น เวลาในการปฏิบัติงานจึงหมดไปกับการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วย ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมดังกล่าว จากภาวะดังกล่าวอาจส่งผลให้วิทยาลัยพยาบาลมีการเพิ่มความรู้ ทักษะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรโดยรวม ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมนโยบาย กลวิธี และมาตรการในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีความเหมาะสม สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งมีการทบทวน ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ มีโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 การศึกษาระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) อภิปรายได้ว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความจำเป็นสำหรับวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะปัจจุบันความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีมีการพัฒนาการที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีความรู้เกิดขึ้นมากมายทุกวินาที เช่นเดียวกับทางด้านการแพทย์และการพยาบาลมีการพัฒนาที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งด้านยาและวิธีการรักษาตามที่ Flanagan, Baldwin & Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างรู้เท่าทัน วิทยาลัยพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตื่นตัวพัฒนาความรู้ความสามารถการปฏิบัติงานการพยาบาล เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปอยู่เสมอ พัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการการการระงับความรู้สึกทั้งในภาวะปกติหรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) มีทักษะการจัดการทางการพยาบาลที่สำคัญ (สภาการพยาบาล, 2555) เลือกวิธีการเรียนรู้และพัฒนาวิถีชีวิตของตนให้เหมาะสมกับวิถีดำเนินชีวิตหรือการทำงานของตนเองได้ ซึ่งทางเลือกในการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้มีความสอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2552-2559) ที่เน้นในการพัฒนาคนอย่างรอบด้านและสมดุล เพื่อเป็นฐานหลักในการพัฒนาประเทศ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) อภิปรายได้ว่าจากการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลมีการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์การบริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในแต่ละวัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและทำ Pre-Post Conference เกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยเพื่อเป็นการรับทราบปัญหา

ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ร่วมกันแก้ไข ป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดซ้ำ ทำให้องค์กรพัฒนาได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.61$) อภิปรายได้ว่า ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หากมีติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการการระงับความรู้สึกได้ ดังที่ Joint Commission International (2014) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2552) ได้กำหนด Surgical Safety Checklist ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ Sign in, Time out และ Sign out โดยกระบวนการ Sign in เป็นขั้นตอนการตรวจข้อมูลความถูกต้อง และการสื่อสารระหว่างทีมโดยที่ยังไม่ได้รับการดมยาสลบ (ผู้ป่วยยังรู้ตัว) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำหัตถการ เช่น Site marked, pulse oximeter, Known allergy, Difficult airway or aspiration risk เป็นต้น กระบวนการ Time out เป็นขั้นตอนหลังจากผู้ป่วยได้รับยาสลบแล้ว เช่น การแนะนำตัวในห้องผ่าตัด บอกบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทุกคนทราบ เป็นต้น กระบวนการ Sign out ได้แก่ Instrument sponge and needle counts, Specimen labeling, การส่งข้อมูลสำคัญมืออะไรบ้าง เป็นต้น ซึ่งผู้บริหารควรมีการแก้ปัญหาโดยมีให้มีการแนะนำตัวในห้องผ่าตัดเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาด การ Double check ยา สร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา และศัลยแพทย์ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง เพื่อที่จะรักษาคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการปฏิบัติงาน และการให้การรักษาพยาบาลด้านวิสัญญีที่ดีไว้อย่างต่อเนื่อง อีกเหตุผลหนึ่งคือการทำงานในหน่วยงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพสามารถให้การดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อนถึงวิกฤตได้นั้น นอกจากวิสัญญีพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญการให้การระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว สิ่งสำคัญคือการสื่อสาร ประสานงาน ที่มีคุณภาพ ไม่เกิดปัญหาในการทำงาน ช่วยให้งานราบรื่น สำเร็จลุล่วงได้ดี

1.3 การศึกษาระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) อภิปรายได้ว่าภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ โดยกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงโอกาสหรือปัญหา และร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ในองค์กร อีกทั้งยังมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (วรรณคดี ชูกาล, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตดา พงศ์รัตนมาน (2542) ที่พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ นงพะงา ปันทองพันธุ์ (2542) ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) อภิปรายได้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกระตุ้นให้ผู้ตามมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ททยา รัตนโชติ (2546) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นปัญญาของผู้ตามให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยการประเมินทางเลือกแต่ละทาง หาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิมอย่างสร้างสรรค์ สนับสนุนการนำแนวคิด หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ มาทดลองใช้ปฏิบัติสร้างความรู้สึกรู้สึกที่ท้าทายและโอกาสในการพัฒนา ส่วนด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) อภิปรายได้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลควรมีการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีมให้สูงขึ้น กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีการกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรได้อย่างชัดเจนทำให้วิสัญญีพยาบาลมองข้ามผลประโยชน์ของตนเกิดความพยายามทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อวิสัยทัศน์ขององค์กร

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ อยู่เสมอ ในทุกช่วงเวลาของอายุและการทำงาน สามารถก้าวทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลง มีความมั่นใจในศักยภาพของตนในระหว่างการปฏิบัติงานเพื่ออารังไว้เพื่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Williamson, 2007) อีกทั้งแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (2555-2559) มุ่งให้วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปกป้องสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ โดยการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการจัดและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ วิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ที่ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญการพยาบาลด้านวิสัญญี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตื่นตัว พัฒนาศักยภาพการพยาบาลอยู่เสมอเพื่อที่รักษาคุณภาพมาตรฐาน

วิธีการปฏิบัติให้การรักษาพยาบาลที่ดีไว้ แต่การพยาบาลด้านวิสัญญีไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ การพยาบาลเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการใช้องค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับวิสัญญีวิทยาในการปฏิบัติงานเสมอ จึงจำเป็นต้องใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดพันธกิจในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ให้เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนมีนิสัยใฝ่รู้ รวมถึงการประยุกต์ใช้แหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2545) พบว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกสูงสุดต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล และบุคคลที่มีการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งส่งผลทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้นได้ บุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงความรู้ความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่จะสร้างสรรค์ การริเริ่ม ความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ นวัตกรรมใหม่ ๆ การเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นนอกจากจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้แล้ว ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงทักษะ ทักษะคติ และลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล โดยลักษณะการเรียนรู้ที่ดีนั้นจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ยั่งยืน (นิสตาร์ก เวชยานนท์, 2549: 159)

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการทางด้านวิสัญญีวิทยาได้อย่างมีคุณภาพ ดังที่ Bass (1995 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกที่ชื่นชม ให้ความจงรักภักดี และความเคารพนับถือต่อผู้นำ จนสามารถส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทำงานได้ผลมากกว่าความคาดหวังเดิมที่กำหนดไว้ ผู้ปฏิบัติงานต้องการการยอมรับ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ต้องการโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและความก้าวหน้า ต้องการงานที่เพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการบรรลุความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง (Self-actualization) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยรัตน์ วัฒนา (2551) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sorrentino et al. (1992) ที่พบว่าพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลมี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา มากกว่าความคาดหวังเดิมที่กำหนดไว้ ผู้ปฏิบัติงานต้องการการยอมรับ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ต้องการโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและความก้าวหน้า ต้องการงานที่เพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการบรรลุความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง (Self-actualization) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยรัตน์ วัฒนา (2551) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sorrentino et al. (1992) ที่พบว่าพฤติกรรมการของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรส่งเสริมนโยบาย กลวิธี และมาตรการในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดทำแนวทางหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เหมาะสม สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในแต่ละโรงพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลการทำงานตลอดจนการฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้เชิงวิชาชีพ เปิดโอกาสให้วิสัญญีพยาบาลได้แสดงความสามารถของตน เช่น แสดงผลงานนวัตกรรม หรือผลงานวิจัยที่เกิดจากการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีวิทยา ซึ่งจะช่วยให้วิสัญญีพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นในความสามารถของตน สามารถเป็นแนวทางในการกระตุ้นให้วิสัญญีพยาบาลคนอื่น ๆ ได้ตระหนักในการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านวิสัญญีที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับสูง ซึ่งยังไม่อยู่ในระดับสูงที่สุด ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับผู้ที่เป็หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โดยมุ่งพัฒนาทักษะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับ

บุคคลดังกล่าว เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญี และสามารถนำองค์การไปสู่องค์กรแห่งคุณภาพ

4. จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นรายด้านพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและการส่งต่อ แสดงว่าภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลในการแสดงออกถึงความห่วงใยและเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล และการยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลยังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลนั้นควรได้รับการสนใจและพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลเพื่อให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลได้เป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีค่า และส่งผลถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติงานเป็นทีมของวิสัญญีพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุณาวิศุต. (2552). **ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.moph.go.th/hot/national_health_50.pdf. 2 สิงหาคม 2557.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการสาธารณสุขภูมิภาค. (2542). **บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กาญจนา นิลวงษานูวัตติ. (2542). **การประเมินการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา สำเร็จ. (2554). **การศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่างปี 2547-2551. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554 ฉบับที่26(3)**
- กฤษดา แสงวงดี. (2542). **การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 20(3): 34-36.**
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2546). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550)**. [online]. แหล่งที่มา: www.opd.go.th/plan/Filedownload [Accessed on January 15, 2015].
- ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ชัยวุฒิ วรพินธุ์ และคณะ. (2557). **คุณลักษณะภาวะผู้นำยุคใหม่กับสมรรถนะการบริหารงานแบบมืออาชีพของปลัดเทศบาลในภาคกลาง. วารสารสมาคมนักวิจัย, 19(1): 86-96.**
- ชัยเสถียร พรหมศรี. (2549). **ภาวะผู้นำองค์กรยุคใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธรรมมลการ

พิมพ์.

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา . (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ้ง.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2548). **พฤติกรรมบุคคลภายในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ธิดา เอื้อกฤดาธิการ และคณะ. (2550). **วิสัยปฏิบัติโดยใช่ปัญหาเป็นแนวทาง**. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธวัช บุญยมนิ. (2550). **ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ธารทิพย์ ประณูทรรพาล. (2550). **Safety and Quality in Anesthesia. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 65**. 11 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ตึก อปร. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพงา ปั่นทองพันธุ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำ และการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2546). **การจัดการสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- นภาพร ชูนาม. (2555). **การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2555/5530004.pdf. 2 พฤศจิกายน 2557
- นลินี เกิดประสงค์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2549). **Competency-based approach**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: แอร์บอร์น พรินท์.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2552). **มิติใหม่ในการบริหารทุนมนุษย์**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาณิสรา ไชยสาร และกัญญาดา ประจุกสิปป. (2552). ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. **วารสารกองการพยาบาล**, 36(2), 1-14.
- ประคอง กรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2555-2559)**. (2555). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.tnc.or.th/files/2010/09/page-239/pdf_2557_2.pdf พฤศจิกายน 2557
- แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2555-2559**. [online]. แหล่งที่มา: 203.157.184.6/Newaumpher/2055_14-9-55.do.[Accessed on January 15, 2015].
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2551). **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พรทิพา พวงลำเจียก. (2553). **เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถแห่งตนและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทัศนศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีหลักสูตรนักเรียนวิสัญญี เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พลพันธ์ บุญมาก. (2551). **ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ไม่คาดคิดและวิสัญญีวิทยา**. **บทความและบทคัดย่อประชุมวิชาการ ครั้งที่ 65 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย**. 9-10 กุมภาพันธ์ 2551 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร.
- เพลินจิตต์ ศิริวันสาธิต. (2543). **เอกสารประกอบคำบรรยายการอบรมวิสัญญีพยาบาล: วิสัญญีวิทยากับกฎหมายไทย**. 18 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรมรามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2551). **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มจรุส เมืองศิริ. (2549). **ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

- การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต . (2545). **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพิน ทีหอคำ และปิยนุช หัตถปนิตย์. (2554). การบริหารความเสี่ยงในการผ่าตัดผัดคน ผิดอวัยวะ ผัดตำแหน่ง ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**, 19(3): 422-429.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2552). **การบริหารการพยาบาล การจัดการคุณภาพทางการพยาบาล**.
 นนทบุรี: ธานีตย์ ศิริยานการพิมพ์.
- โรงพยาบาลทั่วไป. (ม.ป.ป.). **โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์** [online] แหล่งที่มา:
<http://www.thairgh.com/rule4.pdf>. [15 ธันวาคม 2557]
- ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนพิเศษ 45 ง. 3 มีนาคม 2551. “**ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก**”.
- รินทร์ ปานเจริญ และคณะ. (2553). การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**, 26(2): 51-60.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วิเชียร วิทย์คุณม. (2550). **ภาวะผู้นำ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- วรรณคดี ชูกาล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ สารัตนะ. (2557). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและนันทศาสตร์ร่วมสมัยปัจจุบัน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ทิพยวิสุทธ.
- ศิริอร สีนุ และกฤษดา แสงวดี. (2551). เรื่องที่ 7.3.1 สถานการณ์ของการพัฒนางานอาชีพพยาบาลไทย. ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, **ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่ 6 -10**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุกัญญา รัศมีโชติ. (2549). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ Competency-based**

- tearing. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์.
- สุชานันท์ บำรุงวงศ์. (2550). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). **แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.med.nu.ac.th/ha/data.php>. 3 สิงหาคม 2557
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.nmd.go.th/document/pdf/stard_hosp56.pdf 3 สิงหาคม 2557
- สภาการพยาบาล. (2548). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.tnc.or.th/> 2557. 3 สิงหาคม 2557
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2545). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คลิงค์.
- สภาการพยาบาล. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิกส์ แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล, คณะกรรมการการฝึกอบรมและการสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (2551). **การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2552). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559**. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาพยาบาลแห่งประเทศไทย. **สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง** [monograph on the Internet]. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย [เข้าถึง 25 มกราคม 2558]. สืบค้นจาก : <http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html> 3.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2558. **ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2548). **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ**. วารสารรามธิบดีสาร, 5(2): 67-77.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, รุติมา ชินะโชติ, อักษร พูลนิตติพร และคณะ. (2548). **การศึกษาปฏิบัติการณ์**

- การเสียชีวิตหลังการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดในประเทศไทย: การวิเคราะห์
ปัจจัยเสี่ยง. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. (2548). การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทยและการ
ค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันเชิงระบบ. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัย
วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สุรัยชญา เลิศศิริโสภณ. (2550). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา
คุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการ
พยาบาล.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). **พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน
พ.ศ. 2551.** กรุงเทพมหานคร: โกลบอลอินเตอร์ คอมมิวนิเคชั่น.
- หทยา รัตน์โชติ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. (2530). **ภัยของการให้ยาระงับความรู้สึก.**
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. (2548). **ตำราวิสัญญีวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: สำนัก
การพิมพ์กรุงเทพवासาร.
- อั้งสินันท์ อินทรกำแหง. (2545). **อิทธิพลของปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ภูมิหลังส่วนบุคคล
และสภาพแวดล้อมในองค์กร ที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัชนี เจิมภักดี. (2547). **คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลระยอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- อัษฎลี ดวงอุไร . (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2544). **เส้นทางสู่คุณภาพโรงพยาบาล คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2551. **Patient Safety Goals: SIMPLE**. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อัมพร ชำรงลักษณ์. 2551. **องค์กร: โครงสร้างและการออกแบบ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อรลักษณ์ รอดอนันต์, วรีณี เล็กประเสริฐ และฐิติกานต์ ดวงรัตน์. (2555). **ตำราฟื้นฟูสัณฐานวิทยา พ.ศ. 2555**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- อารีย์ แก้วทวี และคณะ. (2553). **วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาล สงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 พ.ค.-มิ.ย. 2553**.

ภาษาอังกฤษ

- Anesthesia Patient Safety. (2003). **National nurse anesthetist week celebrates Anesthesia patient safety (online)**. Available from: <http://www.Anesthesiapatientsafety.com/patients/safety/nnaw.Asp> (2015, Jan 15)
- American Association of Nurse Anesthetists (:AANA). (2013). **Scope and standards for nurse anesthesia practice (online)**. Available from: <http://www.AANA.Com/crna prof/scope.Asp> (2015, Jan 15)
- American Association of Nurse Anesthetistes. (2002). **Qualification and capability of the certified registered nurse anesthetist (Online)**. Available from: <http://www.aana.com/crna/qualifications.Asp> (2015, Jan 15)
- American Association of Nurse Anesthetists. (2013). **Standards for Nurse Anesthesia Practice (Online)**. Available from: website at 222 South Prospect Avenue. Park Ridge, IL 60068 www.aana.com. Asp (2015, Jan 15).
- American Society of Anesthesiology. (2007). Practice guidelines for management of the difficult airway. **Anesthesiology**: 98: 1269 – 77.
- Avioli, B. J., Bass, B. M. and Jung, D. J. (1999). Reexamining the component of

- transformational and transformational leadership using the multifactor leadership questionnaire. **Journal of Occupational and Organizational Psychology** 72(4): 441-462.
- Avolio, B. J. (2005). **Leadership development in balance**. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bass, B. M. (1999). **Leadership and performance beyond expectation**. New York: The Free Press.
- Bass, B. M., and Riggio, R. E. (2006). **Transformational leadership**. Mahwah, New Jersey 07430: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bengtsson, M., and Ohlsson, B. (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. **Nurse Education Today**. 3:150– 156.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. California: Addison-Wesley.
- Besterfield, D. H., et al. (1999). **Total quality management**. United States of America: Prentice-Hall.
- Burn, N., and Grove, S. K. (1997). **Practice of nursing research: Conduct, critique And utilization**. 4th ed. Philadelphia: Saunders.
- Cadorin, L., Suter, N., Dante, A., Williamson, S. N., and Devetti, D. (2012) Self-directed learning competence assessment within different healthcare professionals and amongst students in Italy. **Nurse Education in Practice**. 12. 153-158.
- Cadorin, L., Guido, B., and Alvisa, P. (2013) The Self-Rating Scale of Self-Directed Learning (SRSSDL): A factor analysis of the Italian version. **Nurse Education Today**. 33. 1511–1516.
- Casman, K. (2008). **Leadership: From the inside out**. U.S: Kevin Cashman.
- Cecil, B.D. (1994). **The post anesthesia care unit: A critical care approach to post anesthesia nursing**. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Cheng, S.F., et al. (2010). Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. **International Journal of Nursing Studies**, 47(9), 1152-1158.
- Clark, C., and Shea, C.A. (1979). **Management in nursing**. Saint Louis: McGraw – Hill.

- Cook TM, And other. Complications and failure of airway management. **British Journal of Anaesthesia** 109(S1): 68–85 (2012). [online].
<http://bjaoxfordjournals.org/content/109/i68.full.pdf+html>. [2015, August 20]
- Cooper, S.S (1980). **Self-directed learning nursing. Wakefiel:** An infotmation activity of Concept Development.
- Council of Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Programs (CANAEP). (2002). Competencies required (Online). Available from:
<http://www.rcm.upr.edu/pagenursing3.html>. Asp (2015, Jan 15).
- Douglass, L. M. (1992). **The effective nurse leader and manager**. St. Louis: Mosby-year book.
- Draft, R. L. (2005). **The leadership experience**. Australia: Thomson South-Western.
- Dubrin, J. (1998). **Leadership research finding: Practice and skills**. Boston Houghton : Mifflin Company.
- Dunham J., and Klafehn KA. (1990). Transformation leadership and the nurse executive. **JONA**; 20(4): 28-34.
- Fiedler, F. E., and Cheremers, M. M. (1974). **Leadership and effective management**. Glenview .Illinois: Scott, Foresman.
- Fisher, M., King, J., and Tague, T. (2001). Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. **Nurse Education Today**. 21:516-525.
- Fisher, M.J., et al. (2010). The self-directed learning readiness scale for nursing education revisited: a confirmatory factor analysis. **Nurse Education Today**. 30:544-48.
- Fisher, P. (2010). Preoperative evaluation. In: **Miller Anesthesia**: 202-228. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010.
- Flanagan, J., Baldwin, S. and Clarke, D. (2000). Work-Based Learning as a means of developing and assessing nursing competence. **Journal of Clinical Nursing** 9: 360-368.
- Goleman, D. (2002). **The new leadership: The transforming the art of leadership into the science of results**. London: Little and Brow.
- Griffin, D. J. (2012). **Hospitals: What they are and how they work**. (4th Ed). Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning.

- Guglielmino, L.M. (1977). Development of the self-directed learning readiness scale. (Doctoral Dissertation, University of Georgia). **Dissertation Abstracts International**. 38:664-64A.
- Haynes, S. R., and Lawler, P. G. (1995). An assessment of the consistency of ASA physical status classification allocation. **Anesthesia**. Mar;50(3):195-9.
- Hewitt-Taylor, J. (2001). Self-directed learning: Views of teachers and students. **Journal of Advanced Nursing**. 36 (4), 496-504.
- Hewitt Taylor, J., and Gould, D. (2002). Learning preferences of pediatric intensive care nurses. **Journal of Advanced Nursing**. 38(3) 288– 295.
- Hojat, M., Veloski, J., Nasca, T., Erdmann, J. (2006). Assessing physicians orientation toward lifelong learning. **Journal of General Internal Medicine**: 1-6.
- Joint Commission International. (2014). **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 5th Edition**. [online]. <http://www.JointCommissionInternationalAccreditation.org> . (2015, October 15).
- Knapper, C., and Cropley. A. (2000). **Lifelong learning in higher education**. 3rd ed. Great Britain: Clay.
- Knowles, M. S. (1975). **Self-directed learning: A guide for learners and teachers**. Chicago, IL. Follett Publishing.
- Knowles, M. S. (1980). **The modern practice of adult education**. Chicago, IL. Association Press.
- Knowles, M. S. (1983). **The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy**. Prentice Hall: Cambridge.
- Kinicki, A., and Keritner, R. (2003). **Organizational behavior: Key concepts, skills& best practices**. Boston: Mc Graw-Hill.
- Matsusaki, T., and Sakai, T. (2011). The role of certified registered nurse anesthetists in the United states, **Japanese Society of Anesthesiologists**. 25: 734-740.
- Northouse, G. P. (2004). **Leadership: Theory and practice** (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- O'Shea, E. (2003). Self-directed learning in nurse education: A review of the literature. **Journal of Advanced Nursing** 43: 62-70.

Patricia Grant, MS, is a research analyst, professional practice. Ms Grant joined the AANA Professional Practice Division in April 2013.

Polit, D. J., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and methods.** New York: Lippincott.

Practice advisory for pre-anesthesia evaluation : A report by the American society of anesthesiologists task force on pre-anesthesia evaluation. (2002).

Anesthesiology: 96: 485-96.

Rue, L. W., and Byarg, L. L. (2003). **Management skill and application.** 10th ed. New York: Mc-Graw-Hill.

Rujirojindakul, P., Geater, A. F. (2012). Risk factors for reintubation in the post anaesthetic care. **British Journal of Anaesthesia.** [online].

<http://bj.oxfordjournals.org/early/2012/09/bja.aes226.full.pdf+html>

(2015, October 15).

Schermerhorn, J. R. (1999). **Management.** 6th ed. New York: John Wiley and Sons.

Swanberg , R .C., and Swanberg. L.G. (1996). **Nursing staff development.** Boston: Jones and Barlett.

Whetten, D. A., and Cameron, K. S. (2002). **Developing management skills.** 5th ed. New Jersey: Pearson Product.

Williamson, B. (2004). Self-directed learning in problem-based learning program.

Nurse Education Today. 24: 277-285.

Williamson, S N. (2007). Development of a self-rating scale of self-directed learning.

Nurse Researcher. 14: 66-83.

Young, S. K, Jung, S. P. (2013). The relationship between nursing professionalism, clinical decision making abilities, and job performance in advanced practice nurses. **Journal of Korean Academy of Nursing Administration** Dec; 19 (5): 613-621.

Yamne, T. (1973). **Statistic: An introductory anslysis.** 3rd ed. New: Harper and Row.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผศ. ดร.วิษชุดา เจริญกิจการ	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. ผศ. ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลอ่างทอง
4. นางสาวราตรี แฉล้มภักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลอ่างทอง
5. นางสมพร คำพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี



ที่ ศธ 0512.11/1693

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/6 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

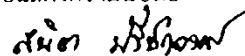
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทัศนีย์ สุนทร บิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชชุดา เจริญกิจการ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชชุดา เจริญกิจการ
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160
นางสาวทัศนีย์ สุนทร โทร. 08-7900-1690

ที่ ศธ 0512.11/ 1622

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง

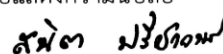
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทัศนีย์ สุนทร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางสาวทัศนีย์ สุนทร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. นางสุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางสาวราตรี แฉล้มภักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์ และนางสาวราตรี แฉล้มภักดิ์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล โทร. 02-218-1160
ชื่อนิสิต	นางสาวทัศนีย์ สุนทร โทร. 08-7900-1690

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 223/2558

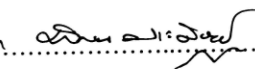
ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 203.1/58 : ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน
กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

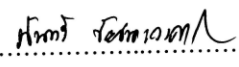
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทัศนีย์ สุนทร

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 ธันวาคม 2558

วันหมดอายุ : 2 ธันวาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58.....
วันที่รับรอง..... 3 ธ.ค. 2558.....
วันหมดอายุ..... 2 ธ.ค. 2559.....

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมหากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

รหัสโครงการที่ 19/2558



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครนายก

1. ชื่อโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(ภาษาอังกฤษ) Relationships between Self Directed Learning, Leadership of Head Nurse, and Performance of Nurse Anesthetists, General Hospitals, Ministry of Public Health.

2. ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวทัศนีย์ สุนทร

3. หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย:

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) การเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีมติเห็นชอบดังนี้

() รับรองโครงการวิจัย () ไม่รับรองโครงการวิจัย

5. วันที่ให้การรับรอง 12 เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 12 เดือนมกราคม พ.ศ. 2560

ลงนาม

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครนายก

ลงนาม

(นายอนันต์ กมลเนตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก



ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ได้พิจารณาแบบเสนอโครงการวิจัยแล้ว คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติในประเด็นการเคารพศักดิ์ศรี
สิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างและการดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย
หรืออันตรายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ชื่องานวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน
กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางสาวทัศนีย์ สุนทร

รหัสงานวิจัย KNH 02/2559

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยครั้งนี้ ขณะอยู่ในช่วงเวลาให้การ
รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการฯ เพื่อขอ
การรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2560

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สมชาย โอวัฒนาพานิช)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์นิพัทธ์ กิตติมานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลแพร์

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร์ แล้ว คณะกรรมการมีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเลขใบรับรอง ๕ / ๒๕๕๔

สถาบันที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก นางสาวทัศนีย์ สุนทร

(นางสาวสุภารัตน์ สุราพันธ์)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์โรงพยาบาลแพร์

วันที่ให้การรับรอง 01 ก.พ. 2559

วันหมดอายุใบรับรอง 31 ส.ค. 2560

หมายเหตุ : ส่งรายงานความก้าวหน้า ๑ ครั้ง/ปี หรือ เมื่อสิ้นสุดวิจัย

เอกสารหมายเลข ๗



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

โครงการวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Relationships between self directed learning leadership of head nurse, and performance of nurse anesthetists, general hospitals, ministry of public health)

รหัสโครงการ: EC ๐๐๔/๒๕๕๙

หัวหน้าโครงการ: นางสาวทัศนีย์ สุนทร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย: โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

เอกสารที่พิจารณา

- โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ลงในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเบื้องต้นได้ ทั้งนี้ โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่งท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

.....
ประธานคณะกรรมการฯ
(แพทย์หญิงนภาพร สังขรเชียว)

.....
กรรมการและเลขานุการ
(นายแพทย์วุฒิศร จำปาศิริ)

วันที่ประชุมครั้งที่ ๑ ... ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

รับรองตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน


Research ID :	Ethic LPN ๓๗/๒๕๕๔
ชื่อผู้วิจัย :	นางสาวทัศนีย์ สุนทร
หน่วยงาน :	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชื่อผู้ร่วมวิจัย :	-
หน่วยงาน :	-
ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) :	ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้า กลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ลังกิดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อโครงการ(ภาษาอังกฤษ) :	RELATIONSHIPS BETWEEN SELF DIRECTED LEARNING, LEADERSHIP OF HEADNURSE, AND PERFORMANCE OF NURSE ANESTHETISTS, GENERAL HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ที่	รายการเอกสาร	การอ้างอิง
๑.	โครงการวิจัย	ฉบับวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๔
๒.	ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในก การวิจัยและระบบสนับสนุนการวิจัย	ฉบับวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๔
๓.	หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๔
๔.	ใบรับรองโครงการวิจัย	ฉบับวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๔
๕.		

เลือกรายงานความก้าวหน้า : ทุกๆ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑ ปี อื่นๆ.....

วันที่เริ่มอนุมัติ	- 2 ส.ค. 2559	วันหมดอายุ	๒- 2 ส.ค. 2560
--------------------	---------------	------------	----------------

ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูน และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ หากจะมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใดๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูนก่อน


 (นพ.กรินทร์ กิตติกร)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 โรงพยาบาลลำพูน

หลังการรับรอง

- การเผยแพร่ผลการวิจัย ให้ขอความเห็นชอบก่อนหนังสือรับรองหมายเลข ๒ เดือน
- หากมีเหตุการณ์ที่อาจมีผลต่อสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของอาสาสมัคร ให้รายงานต่อคณะกรรมการฯ โดยด่วน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย

(Patient/Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้า
กลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อผู้วิจัย นางสาวทัศนีย์ สุนทร
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 3 ถนนเทศบาล
อ่างทอง แผนกวิสัญญีวิทยา ตึกเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลอ่างทอง 14000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 035-615111 ต่อ 369, 370
โทรศัพท์มือถือ 087-9001690, E-mail: aui 1819@hotmail.co.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58
วันที่รับรอง..... 3 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ.....

นางสาวทัศนีย์ สุนทร

3 ถนนเทศบาล
อ่างทอง แผนกวิสัญญีวิทยา ตึกเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลอ่างทอง 14000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 035-615111 ต่อ 369, 370
โทรศัพท์มือถือ 087-9001690, E-mail: aui 1819@hotmail.co.th

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรจะทำความเข้าใจว่าวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ได้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานและการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 278 คน เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ไม่จำกัดเพศ อายุ อาชีพ ไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และยังปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จาก 12 เขต สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้โรงพยาบาลจำนวน 18 แห่ง ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลแม่สอด (ตาก) โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (เพชรบุรี) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (ราชบุรี)

โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลยโสธร ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (ชุมพร) และพัทลุง

4. เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด รวมทั้งสิ้น 83 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ 2) แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 25 ข้อ 3) แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 20 ข้อ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลจำนวน 34 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามโดยประมาณ 30-45 นาที เมื่อท่านได้เซ็นยินยอม และตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาท่านใส่ซองเอกสารสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกซองให้เรียบร้อย พร้อมนำส่งกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อส่งกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งขอความกรุณาให้ส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

5. การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย แต่อาจมีความไม่สะดวกและรบกวนท่านในการสละเวลาตอบแบบสอบถาม

6. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง

7. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

8. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมโดยการติดต่อที่ผู้วิจัยคือ นางสาวทัศนีย์ สุนทร ทางโทรศัพท์หมายเลข 087-9001690 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ท่านไม่ต้องระงับชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของท่าน คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกเป็นปากกานำเงินมอบให้โดยใส่ซองเอกสารสีน้ำตาลไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อมอบให้ท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58
- 3 5.ศ. 2558
วันที่รับรอง.....
วันหมดอายุ.....

ก. : ๓ ๒๐๒๖

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถแจ้งคณะกรรมการฯ ได้ที่
 “สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนน
 พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๐๓-๑/๕๘.....

วันที่รับรอง..... - ๓ ธ.ค. ๒๕๕๘.....

วันหมดอายุ.....

ศิริดา ประจักษ์

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการ
วิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่ม
งาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทัศนีย์ สุนทร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 3 ถนนเทศบาล 6 ตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง
แผนกวิสัญญีวิทยา ตึกเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลอ่างทอง 1400
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 035-615111 ต่อ 369, 370
โทรศัพท์มือถือ 087-9001690 E-mail: aui 1819@hotmail.co.th

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย จากผู้วิจัยเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์
ในการทำวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ โดยได้อ่าน
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็น
อย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ารับทราบว่า จะต้องสละเวลาส่วนตัวในการตอบแบบสอบถามจำนวน 83 ข้อ ใช้
เวลาประมาณ 30-45 นาที

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธการเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัยในเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย
เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะ
เปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่ "สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารจามจุรี 1
ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท เขตปทุมธานี กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202
E-mail: eccu@chula.ac.th"



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58
วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ.....

รับทราบ
วันที่ ๓๑

AF05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานั่งสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวทัศนีย์ สุนทร)

ผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย..... 903.1158

วันที่รับรอง..... 3 มิ.ค. 2558

วันหมดอายุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วิเชียร อนุชิตวงษ์

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย



ที่ ศธ 0512.11/1644

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทัศนีย์ สุนทร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทัศนีย์ สุนทร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปริชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160

นางสาวทัศนีย์ สุนทร โทร. 08-7900-1690

ที่ ศธ 0512.11/ 1761

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

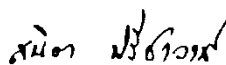
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทัศนีย์ สุนทร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทัศนีย์ สุนทร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 02-218-1160

นางสาวทัศนีย์ สุนทร โทร. 08-7900-1690

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล.....

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวทัศนีย์ สุนทร กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและนำส่งคืนผู้วิจัยจากท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ไม่ระบุถึงตัวบุคคลและผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวทัศนีย์ สุนทร

นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงาน กับการปฏิบัติงาน
 วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม หากท่านเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิทยาลัย และไม่ได้
 ปฏิบัติงานวิทยาลัยพยาบาล ไม่ต้องตอบแบบสอบถามนี้

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน คือ

- | | |
|--|--------------|
| ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
มีข้อความถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ | จำนวน 4 ข้อ |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง
มีข้อความถามเป็นแบบเลือกตอบ | จำนวน 25 ข้อ |
| ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน
มีข้อความถามเป็นแบบเลือกตอบ | จำนวน 20 ข้อ |
| ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล
มีข้อความถามเป็นแบบเลือกตอบ | จำนวน 34 ข้อ |

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน หน้าคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุปี

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

ปริญญาโท

อื่นๆ ระบุ.....

4. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล.....ปี.....เดือน



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58

วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558

วันหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2559

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง

คำชี้แจง: แบบสอบถามการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีข้อความจำนวน 25 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง “ระดับความสามารถ” ของข้อความ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตามข้อความดังกล่าวมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตามข้อความดังกล่าวปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตามข้อความดังกล่าวน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด |

ข้อที่	คำถาม	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
ด้านการตระหนักในการเรียนรู้						
ท่านสามารถ.....						
1	เตรียมความพร้อมให้กับตนเองในการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเรียนรู้ได้					
2	ระบุประเด็นความต้องการการเรียนรู้ของตนเองได้					
3	หาแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเองได้					
4	กำหนดแผนการเรียนรู้ด้านการพยาบาลวิสัญญีตามลำดับความสำคัญได้					
5	รับรู้เห็นคุณค่าของวันเวลาและโอกาสที่ผ่านเข้ามาในการแสวงหาความรู้ได้					
6	มีความรับผิดชอบเรื่องการจัดสรรเวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้					



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58
วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2559

ข้อที่	คำถาม	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
ด้านทฤษฎีในการเรียนรู้						
ท่านสามารถ.....						
7	เรียนรู้ความสำเร็จของคนอื่นมาเป็นแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้					
8	วางแผนและเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้					
9	ปรึกษา ชักถาม หรือนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญหรือเพื่อนร่วมงานมาพัฒนางานได้					
10	นำปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานมาศึกษาค้นคว้าหาคำตอบ/แนวทางแก้ไขได้					
11	แสวงหาความรู้จากสถานการณ์การบริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกที่แตกต่างกันได้					
ด้านกิจกรรมการเรียนรู้						
ท่านสามารถ.....						
12	เข้าร่วมประชุม ฟังบรรยายทางวิชาการการพยาบาลด้านวิสัญญีได้					
13	อ่านวารสาร บทความทางวิชาการ เพื่อติดตามองค์ความรู้ใหม่ด้านการพยาบาลวิสัญญีได้					
14	ใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ สืบค้นข้อมูลหรือความรู้ด้านการพยาบาลวิสัญญีที่ต้องการด้วยตนเองได้					
15	เข้าร่วมจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติ การปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญและสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้หน่วยงานนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้					
16	พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ด้านการพยาบาลวิสัญญีกับเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ ๆ ได้					



เลขที่โครงการวิจัย..... 203-1/58
วันที่รับรอง..... 3.5.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 2.5.ค. 2559

ข้อที่	คำถาม	ระดับความตามารถ				
		5	4	3	2	1
ด้านการประเมินผลการเรียนรู้						
ท่านสามารถ.....						
17	วิเคราะห์งานที่ทำอยู่เป็นระยะเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องได้					
18	ประเมินผลการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดด้วยตนเองได้					
19	นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองไปปฏิบัติได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน					
20	วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในการเรียนรู้ของตนเองได้					
21	นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองไปพัฒนาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถเป็นแบบอย่างกับผู้อื่นได้					
ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
ท่านสามารถ.....						
22	สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภายในหน่วยงานเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้					
23	ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเองได้					
24	วิพากษ์วิจารณ์ แสดงความคิดเห็น หาข้อยุติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือกับเพื่อนร่วมงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ได้					
25	สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมที่มีความเข้าใจมากขึ้นได้					



เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๐๓.๑/๕๘
วันที่รับรอง..... - ๓.๕.๒๕๕๘
วันหมดอายุ..... - ๒.๕.๒๕๕๙

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
--

คำชี้แจง: แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งมีข้อคำถาม
จำนวน 20 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง “ระดับการปฏิบัติ” ของข้อคำถาม โดยแต่ละ
ช่องมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรม ตรงกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
4	หมายถึง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรม ตรงกับข้อความดังกล่าวมาก
3	หมายถึง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรม ตรงกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
2	หมายถึง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรม ตรงกับข้อความดังกล่าวน้อย
1	หมายถึง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่านปฏิบัติพฤติกรรม ตรงกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อที่	ภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่าน.....						
1	มีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน สามารถถ่ายทอดไปยังผู้ได้บังคับบัญชาได้					
2	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน					
3	ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ					
4	สามารถทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย					
5	ได้รับการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่					
ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่าน.....						
6	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย					
7	สร้างเจตคติที่ดี ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่างานที่ปฏิบัติสำคัญและภาคภูมิใจในงานที่ทำ					
8	โน้มน้าวให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของงานที่ทำ					
9	สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าของงาน ร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
10	สร้างแรงจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย					



เลขที่โครงการวิจัย..... 203-1/58

วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558

วันหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2559

ข้อที่	ภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา						
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่าน.....						
11	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่					
12	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน					
13	ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน					
14	ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานด้วยวิธีที่หลากหลาย					
15	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน					
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล						
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีของท่าน.....						
16	ส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล					
17	มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล					
18	สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล					
19	ดูแลเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่าตนเองมีค่าและมีความสำคัญ					
20	เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ได้บังคับบัญชาเสมอ					



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/58
วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2553
ทั้งหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2553

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

คำชี้แจง: แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง “ระดับการปฏิบัติ” ของข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง
4	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง
3	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง
1	หมายถึง	ท่าน ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย



ข้อที่	การปฏิบัติงานของวิชัยภูมิพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
ด้านการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก						
1	ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก และประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (Physical status classes) ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
2	ประเมินและระบุความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการตรวจสภาพร่างกายที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักขณะคอ คาง ลิ้น การก้ม แขนของกระดูกคอ ฯลฯ					
3	ประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก					
4	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงข้อมูลและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกวิธีระงับความรู้สึกและให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก					
5	ตรวจสอบความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน เช่น การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การงองอออกซิบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด การเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัด ฯลฯ					
6	สอนและแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการระงับความรู้สึก					
7	ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					



ใบนี้โครงการวิจัย..... 203.1/58
 วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2553
 วันหมดอายุ..... - 2.5.ค. 2553

ข้อที่	การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป						
8	วางแผนการเลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกและตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
9	ยืนยันผู้ป่วย (Verification) ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อความปลอดภัยและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทบทวนเอกสารและชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง					
10	ตรวจสอบอุปกรณ์การระงับความรู้สึกทุกชนิดให้พร้อมใช้งานก่อนให้บริการ ในกรณีที่ชำรุดจะต้องแก้ไขจนใช้งานได้หรือนำอุปกรณ์สำรองมาทดแทนเพื่อให้การบริการดำเนินต่อไป					
11	เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมใส่ท่อช่วยหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง					
12	ดูแลการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงโดยยึดหลักความปลอดภัยทางวิสัญญี (Safe anesthesia)					
ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก						
13	บริหารการระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยแต่ละรายจากการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามผ่านเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ					
14	แปลผลข้อมูลจากการสังเกต เฝ้าระวังความผิดปกติของสัญญาณชีพ และรายงานวิสัญญีแพทย์และ/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วยและร่วมแก้ไขความผิดปกตินั้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน					



เลขที่โครงการวิจัย..... 203-1/58
วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2559

ข้อที่	การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
15	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินระหว่างได้รับขาระงับความรู้สึก					
16	ควบคุมและบริหารสารน้ำ เลือด และ ส่วนประกอบของเลือดได้ ทั้งชนิดและอัตรา ให้ สอดคล้องกับปริมาณที่ควรได้รับและสูญเสียไป ตาม แผนการดูแลระหว่างการให้ขาระงับความรู้สึก					
17	ดูแลจัดทำผู้ป่วยในการได้รับขาระงับความรู้สึกให้ เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัด ท่าภายหลังการผ่าตัด เช่น เกิดการบาดเจ็บที่ ท่อนแขน (Brachial plexus injury) จากการจัดท่า นอนหงาย กางแขนมากเกินไป 90 องศา ฯลฯ					
18	วิเคราะห์และระบุสาเหตุ ให้การพยาบาลและ แก้ไขความผิดปกติการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบ ต่าง ๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับ อุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วย					
ด้านการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ						
19	เฝ้าระวัง ประเมิน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้นภายหลังการให้ขาระงับความรู้สึก เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิกายเย็น ฯลฯ					
20	ประเมินระดับความปวดและให้ขาระงับปวดตาม สภาพของผู้ป่วย					
21	ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ทราบ ถึงอาการผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการ รับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย					



เลขที่โครงการวิจัย..... 203-1/58
วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2559

ข้อที่	การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
22	เฝ้าระวัง ประเมินผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องพักฟื้นและให้คำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นตามแบบวิธี Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score					
ด้านการติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก						
23	ติดตามประเมินความปวดของแผลผ่าตัดและรายงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อบริหารการระงับความปวด ได้สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย					
24	เยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีหลังผ่าตัดภายใน 24 – 48 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก					
25	กระตุ้นผู้ป่วยให้ลุกนั่งจากเตียงโดยเร็ว กระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ฝึกการหายใจ และการไอ ให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย					
26	นำผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมาปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี						
27	รวบรวมปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบในการให้การพยาบาลการระงับความรู้สึกมาวิเคราะห์วางแผน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญี					
28	พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลด้านวิสัญญีจากการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย					



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒๐๓.๑/๕๘

วันที่รับรอง..... - ๓.๕.๕๙ ๒๕๕๙

วันหมดอายุ..... - ๒.๕.๕๙ ๒๕๕๙

ข้อที่	การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
29	ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล					
30	สร้างนวัตกรรมหรือศึกษางานวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญี					
ด้านการควบคุมการติดเชื้อ						
31	ศึกษา อบรม คุมงาน สำหรับการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีด้านการควบคุมการติดเชื้อ					
32	ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านการพยาบาลวิสัญญีตามนโยบาย มาตรการ และระเบียบการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลและหน่วยงาน					
33	ประเมินผลด้านการควบคุมการติดเชื้องานวิสัญญีพยาบาล เช่น ทำความสะอาดและทำลายเชื้อโดยใช้ (High level disinfection) อุปกรณ์ทุกชิ้นที่สัมผัสกับเยื่อของร่างกาย เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ กัด้องต้องตรวจแบบอ่อน ทุกครั้งหลังการใช้งาน					
34	ปรับปรุงคุณภาพงานการควบคุมการติดเชื้อจากการให้บริการทางวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง					



เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๐๓-๑/๕๘
วันที่รับรอง..... - 3 ธ.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 2 ธ.ค. 2559

ภาคผนวก ฉ
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล
ด้านกลวิธีในการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านกลวิธีในการเรียนรู้	\bar{x}	SD	ระดับ
แสวงหาความรู้จากสถานการณ์การบริการผู้ป่วยที่มารับ การผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกที่แตกต่าง กันได้	3.97	.56	มาก
ปรึกษา ชักถาม หรือนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญหรือ เพื่อนร่วมงานมาพัฒนางานได้	3.95	.57	มาก
นำปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานมาศึกษาค้นคว้า หาคำตอบ/แนวทางแก้ไขได้	3.91	.55	มาก
วางแผนและเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวิธีการ ดำเนินชีวิตของตนเองได้	3.89	.60	มาก
เรียนรู้ความสำเร็จของคนอื่นมาเป็นแรงบันดาลใจในการ เรียนรู้ด้วยตนเองได้	3.86	.68	มาก
รวม	3.91	.46	มาก

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการตระหนักในการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านการตระหนักในการเรียนรู้	\bar{x}	SD	ระดับ
รับรู้ เห็นคุณค่าของวันเวลาและโอกาสที่ผ่านเข้ามาในการ แสวงหาความรู้ได้	3.91	.67	มาก
ระบุประเด็นความต้องการการเรียนรู้ของตนเองได้	3.85	.69	มาก
กำหนดแผนการเรียนรู้ด้านการพยาบาลวิสัญญีตามลำดับ ความสำคัญได้	3.82	.66	มาก
มีความรับผิดชอบเรื่องการจัดสรรเวลาในการเรียนรู้ด้วย ตนเองได้	3.82	.68	มาก
เตรียมความพร้อมให้กับตนเองในการศึกษาค้นคว้าอย่าง เป็นระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเรียนรู้ได้	3.73	.71	มาก
หาแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเองได้	3.69	.75	มาก
รวม	3.80	.58	มาก

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล
ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านกิจกรรมในการเรียนรู้	\bar{x}	SD	ระดับ
เข้าร่วมประชุม ฟังบรรยายทางวิชาการการพยาบาล ด้านวิสัญญีได้	3.95	.70	มาก
พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ด้านการ พยาบาลวิสัญญีกับเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ใหม่ ๆ ได้	3.90	.62	มาก
ใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ สืบค้นข้อมูลหรือความรู้ด้าน การพยาบาลวิสัญญีที่ต้องการด้วยตนเองได้	3.83	.69	มาก
อ่านวารสาร บทความทางวิชาการ เพื่อติดตามองค์ความรู้ ใหม่ด้านการพยาบาลวิสัญญีได้	3.62	.74	มาก
เข้าร่วมจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติ การปฏิบัติงานวิสัญญี พยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญและสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ หน่วยงานนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.52	.72	มาก
รวม	3.76	.55	มาก

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล
ด้านการประเมินผลการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 278)

ด้านการประเมินผลการเรียนรู้	\bar{x}	SD	ระดับ
นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองไปปฏิบัติได้ ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.90	.60	มาก
วิเคราะห์งานที่ทำอยู่เป็นระยะเพื่อนำมาปรับปรุงการ ทำงานอย่างต่อเนื่องได้	3.75	.66	มาก
วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในการเรียนรู้ของตนเองได้	3.74	.67	มาก
นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองไปพัฒนาปรับปรุง วิธีการปฏิบัติงานที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองและ สามารถเป็นแบบอย่างกับผู้อื่นได้	3.71	.63	มาก
ประเมินผลการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด ด้วยตนเองได้	3.69	.67	มาก
รวม	3.75	.57	มาก

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ด้วยตนเองของวิสัญญีพยาบาล
ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{x}	SD	ระดับ
สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ตนเองมีความเข้าใจมากขึ้นได้	3.71	.65	มาก
ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเองได้	3.67	.67	มาก
วิพากษ์วิจารณ์ แสดงความคิดเห็น หาข้อยุติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือกับเพื่อนร่วมงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ได้	3.59	.69	มาก
สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภายในหน่วยงานเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้	3.50	.72	มาก
รวม	3.61	.60	มาก

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	\bar{x}	SD	ระดับ
กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน	3.72	.72	มาก
ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานด้วยวิธีที่หลากหลาย	3.64	.72	มาก
กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน	3.64	.73	มาก
กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่	3.63	.75	มาก
ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน	3.63	.80	มาก
รวม	3.77	.52	มาก

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ จำแนกเป็นรายข้อ (n=278)

ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	\bar{X}	SD	ระดับ
ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ	3.80	.76	มาก
ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน	3.75	.74	มาก
มีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน สามารถถ่ายทอดไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาได้	3.68	.64	มาก
ได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	3.65	.77	มาก
สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	3.60	.79	มาก
รวม	3.69	.66	มาก

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	\bar{x}	SD	ระดับ
มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของ ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล	3.69	.71	มาก
สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล	3.66	.78	มาก
เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของ ผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ	3.64	.85	มาก
ส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนาตนเอง ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล	3.62	.75	มาก
ดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล ทำให้ ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่าตนเองมีค่าและมีความสำคัญ	3.61	.81	มาก
รวม	3.64	.71	มาก

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 278)

ด้านการจูงใจที่สร้างแรงบันดาลใจ	\bar{x}	SD	ระดับ
โน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของงานที่ทำ	3.70	.68	มาก
สร้างเจตคติที่ดี ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่างานที่ปฏิบัติ สำคัญและภาคภูมิใจในงานที่ทำ	3.67	.74	มาก
กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.61	.73	มาก
สร้างแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานสำเร็จตาม เป้าหมาย	3.60	.74	มาก
สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าของงาน ร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.59	.73	มาก
รวม	3.63	.66	มาก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทัศนีย์ สุนทร เกิดวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2542 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2551 และเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2556 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่แผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

