

บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ



นางสาวศิริพร ลวณะสกล

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณทิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPECTED ROLES OF OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER,  
GOVERNMENT HOSPITALS



Miss.Siriporn Lawanasakol

ศูนย์วิทยุทันตกรรม  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

โดย

สาขาวิชา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

นางสาวศิริพร ลวณะสกล

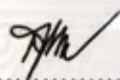
การบริหารการพยาบาล

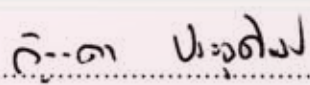
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลป

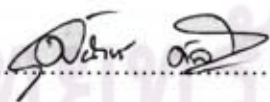
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลป)

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

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริพร ลวงนะสกุล : บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ  
(EXPECTED ROLES OF OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER, GOVERNMENT  
HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป, 174 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจักษุจำนวน 21 คน  
เทคนิคการวิจัยเดลฟายประกอบด้วย 3 รอบ รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถาม  
โดยการนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า  
ตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ  
วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา โดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ  
ประกอบด้วย 6 บทบาท

1. บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง
2. บทบาทวิชาการและการวิจัย
3. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา
4. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ
5. บทบาทการควบคุมและป้องกันโรค
6. บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....ศิริพร ลวงนะสกุล  
ปีการศึกษา.....2552 .....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....กัญญาดา ประจุกสิลาป



## 5077657536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : EXPECTED ROLES / OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER/  
GOVERNMENT HOSPITALS

SIRIPORN LAWANASAKOL: EXPECTED ROLES OF OPHTHALMIC NURSE  
PRACTITIONER, GOVERNMENT HOSPITALS . THESIS ADVISOR :  
ASSOC.PROF. GUNYADAR PHACHUSILPA, R.N., DNSc.,174 pp.

The purpose of this research was to study the expected roles of ophthalmic nurse practitioner, government hospitals, using Delphi technique. The subject were 21 experts of ophthalmic. The Delphi technique consisted of 3 rounds. The first round questionnaire was an interviewed form. The second round, qualitative data form the first round were analyzed by using content analysis for developing the rating scales questionnaire. All items in the questionnaire were ranked. The level of expected roles by a prior panel of experts. In round 3, the new questionnaire was sent to previous experts for confirming the previous rank items. Data were analyzed by median and interquatile range to summarized the study.

The result revealed the expected roles of ophthalmic nurse practitioner, government hospitals consisted of 6 roles which follow:

1. Role in specialty nursing
2. Role in academic and research
3. Role in consultation
4. Role in health promotion
5. Role in prevention and disease control
6. Role in management and change agent

Field of Study: ...Nursing Administration... Student 's Signature: *Siriporn Lawanasakol*  
 Academic Year: .....2009..... Advisor 's Signature: *Gunyadar Phachusilpa*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าให้การปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณามอบทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัย ประจำภาคปลาย ปีการศึกษา 2552

กราบขอบพระคุณ คุณแม่ พี่น้อง และหลาน ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสนับสนุนตลอดการศึกษา และขอบคุณเพื่อนนิสิต กัลยาณมิตรทุกคน ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน ห่วงใย เป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลง ด้วยดี

ท้ายสุดขอบคุณตนเองที่มีความอดทนสูงสุดและมีความตั้งใจในการเรียนทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียนส่งผลให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานตามมา

คุณยวathyทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท.....	10
บทบาทพยาบาลวิชาชีพ.....	12
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย .....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
วิธีการสร้างเครื่องมือ .....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	65

	หน้า
5   สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	89
สรุปผลการวิจัย .....	90
อภิปรายผลการวิจัย .....	92
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	100
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	100
รายการอ้างอิง .....	101
ภาคผนวก .....	105
ภาคผนวก ก   รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ .....	106
ภาคผนวก ข   ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	118
ภาคผนวก ค   เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน, เอกสาร ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	120
ภาคผนวก ง   เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	126
ภาคผนวก จ   ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์ .....	167
ภาคผนวก ฉ   ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 .....	172
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	174



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	44
2	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง.....	65
3	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล.....	67
4	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ.....	69
5	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการควบคุมป้องกันโรค.....	70
6	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการเป็นที่ปรึกษา.....	72
7	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทวิชาการและการวิจัย.....	73
8	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกบทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	75
9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	78
10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทวิชาการและการวิจัย จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	81
11	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการเป็นที่ปรึกษา จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	83

ตารางที่

หน้า

12	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	84
13	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการควบคุมป้องกันโรคจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	86
14	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	87
15	เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ได้จากการวิจัย.....	93



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สารบัญแนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 - 2549) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550 - 2554) เป็นการพัฒนาประเทศ โดยเน้นที่การพัฒนาคน ประกอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพและระบบบริการพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นการดูแลสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าประชากรทั่วโลกกว่าหกพันล้านคนมีคนที่ตาบอดถึง 35-40 ล้านคน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคต้อกระจก สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะโรคทางตาในประเทศไทย พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนตาบอดมากที่สุดคือ ต้อกระจก โดยมีการสำรวจทางระบาดวิทยาครั้งแรก ปี พ.ศ. 2526 พบว่ามีคนตาบอดถึงร้อยละ 1.14 และเกือบครึ่งหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจก ใน พ.ศ. 2530 พบว่าสาเหตุของสายตาสั้นหรือตาบอดที่เกิดจากต้อกระจกร้อยละ 73.71 และร้อยละ 74 ใน พ.ศ. 2537 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากยังไม่มีมาตรการแก้ไขหรือการแก้ไขปัญหายังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จากข้อมูลบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางตาของประชาชนปี พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง มีจักษุแพทย์ 96 คน โรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่งมีจักษุแพทย์ 125 คน โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง มีจักษุแพทย์ 2 คน (ทำเนียบรุ่นจักษุแพทย์ศูนย์จักษุสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี, 2547)

ในปี พ.ศ. 2515 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ นิยม คอนยาม่า ได้ประเมินว่าประเทศไทยขาดแคลนจักษุแพทย์ (มีจักษุแพทย์ 22 คน ) ทำให้ประชาชนขาดคนดูแลสุขภาพตาและได้รับการดูแลสุขภาพทางตาไม่ทั่วถึง จึงได้เสนอให้มีการสอนและฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้ในการวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นแทนจักษุแพทย์เนื่องจากประหยัดเวลาและงบประมาณ และได้มีการประเมินผลในปี พ.ศ. 2517 พบว่าพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคทางตาที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) ได้ตรงกับแพทย์ร้อยละ 84.40 และวินิจฉัยโรคทางตาที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk) ได้ตรงกับแพทย์ร้อยละ 86.50 (ขวัญตา เกิดชูชื่น และคณะ, 2517) จึงมีการดำเนินโครงการต่อและงานฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหลักสูตร 6 เดือน เกิดขึ้นในประเทศ



ไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2522 โดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์และภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหลักสูตร 6 เดือน จำนวน 12 รุ่น ผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทั้งหมด 175 คน (อุทร กาญจนเวนิช และปัทมา วาจามั่น, 2537) รุ่นที่ 13-38 หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์จักษุสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทั้งหมด 618 คน (ศูนย์จักษุสาธารณสุข, 2550) รุ่นที่ 39-44 หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับศูนย์จักษุสาธารณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทั้งหมด 144 คน (ศูนย์จักษุสาธารณสุข, 2550) และยังคงดำเนินการถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2552)

หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีวัตถุประสงค์ในการอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญทางด้านการพยาบาลและการรักษาโรคทางตาแก่ผู้ป่วยและประชาชนรวมทั้งให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วยและประชาชน การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) ประเมินและวินิจฉัยแยกโรคทางตาที่พบบ่อยได้ 2) ให้การรักษาโรคตาเบื้องต้น ได้แก่ การให้ยา การผ่าตัดเล็ก การฟื้นฟูสภาพสายตาและการให้การพยาบาลทางตาได้ 3) สอนให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาได้ 4) ให้การส่งเสริมดูแลสุขภาพตาและป้องกันสายตาดำเนินการในประชากรวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุได้ 5) ให้การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจ วินิจฉัยโรคทางตาที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน และการผ่าตัดใหญ่ทางตาได้ และมีรายละเอียดวิชาที่เรียนเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพและการพยาบาล วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางตา การประเมินตา (Eye assessment) ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการจัดการ(Common eye problems and management) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กทางตา (Nursing care for patient in major and minor surgery) และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุขั้นสูง แต่ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาตามนโยบายระบบบริการสุขภาพและตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เน้นนโยบายเชิงรุก Primary health care และมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาการฝึกอบรมโดยสภาการพยาบาลได้มีคำสั่งให้มีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการฝึกอบรมให้ใกล้เคียงกับหลักสูตรเฉพาะทางดังนั้นจึงได้ลดระยะเวลาการฝึกอบรมจากเดิม 5 เดือนตั้งแต่รุ่นที่ 39 ถึงปัจจุบัน เพื่อให้ใกล้เคียงกับหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะทาง

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผ่านการอบรมและกลับไปปฏิบัติงานโรงพยาบาลรัฐมีทั่วประเทศในทุกจังหวัด (ทำเนียบรุ่น, 2547) ได้ปฏิบัติงานและพัฒนาบทบาทของตนเองตามพื้นที่ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถแยกได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีจักษุแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญในการตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาโดยการวัดสายตา วัดความดันตา คัดกรองเบื้องต้น ถ้ามีปัญหารุนแรงไม่สามารถรักษาได้ก็จะส่งต่อ (โรงพยาบาลพิมาย) 2) การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทมากขึ้นคือ ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาบางคนได้ฉีดยาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) เพื่อทำผ่าตัด ได้ทำหัตถการ เช่น เจาะกึ่งยิง ล้างท่อน้ำตา วัดค่าเลนส์ ช่วยแพทย์ยิงเลเซอร์ ออกหน่วยโครงการต่อกระทรวงมหาดไทยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในเรื่องโครงการต่อกระจก (โรงพยาบาลภูเขียว, โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาก็ทำหน้าที่ใกล้เคียงกัน โรงพยาบาลชุมชนที่มีจักษุแพทย์ ยกเว้นบางโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์ 1 คน (โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์) พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาก็มีบทบาทมากขึ้นจะทำหน้าที่ในการตรวจและรักษาโรคเบื้องต้นแทนจักษุแพทย์ ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์มีจักษุแพทย์มากกว่า 1 คน (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช) พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาก็จะปฏิบัติบทบาทลดลงแต่ก็ยังได้ทำหัตถการ เช่น เจาะกึ่งยิง ล้างท่อน้ำตา วัดเบอร์เลนส์ ส่วนการปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น เช่น เช็ดตาต่อกระจก มีการทำหัตถกรรมนานๆครั้ง เช่น เจาะกึ่งยิงและล้างท่อน้ำตา (โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, โรงพยาบาลน่าน) และจากการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผ่านมาปี พ.ศ. 2550 เป็นรุ่นที่ 44 ออกไปปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีจักษุแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยทางตาซึ่งมีจำนวนมากเพื่อให้จักษุแพทย์สามารถตรวจได้สะดวกเร็วขึ้นและลดเวลาการรอตรวจของผู้ป่วยทางตา (Ilango et al., 2000 อ้างถึงใน จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์, 2546)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องใช้ความรู้ความสามารถสูงในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางตา ดังงานวิจัยของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) กล่าวว่าสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไปและสมรรถนะทางตาระดับสูง เนื่องจากว่าเป็นความรู้ความสามารถเฉพาะทางต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตา การดูแลรักษาทางตาเบื้องต้นเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีประสิทธิภาพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลทางด้าน

ผู้ปฏิบัติ เพิ่มความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านหลักสูตรควรสอดคล้องกับสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเท่าเทียมและทั่วถึงเป็นผลให้การบริการสุขภาพทั่วประเทศต้องมีการปฏิรูปโดยเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขามีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนภารกิจให้สอดคล้องกับนโยบาย และเนื่องจากปัจจุบันบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตายังไม่ชัดเจน และสภาพพยาบาลก็ยังไม่ได้กำหนดบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทที่คาดหวังในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาเป็นข้อสรุปบทบาทที่คาดหวังในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ โดยได้นำกรอบแนวคิดในการศึกษาคือบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามหลักสูตร (ศูนย์จักษุสาธาณสุขโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา, 2522)

5 ด้านคือ บทบาทด้านการตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น บทบาทด้านการพยาบาลในห้องผ่าตัด บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา บทบาทด้านการพยาบาลชุมชนและบทบาทด้านการวิจัย และฝึกอบรม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ หมายถึงพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยทางตาโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางตาประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและจักษุแพทย์
3. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่เป็นหัวหน้าตึกและหัวหน้างาน อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ตัวแทนจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและจักษุแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมจำนวน 21 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความเชี่ยวชาญ



### คำจำกัดความการวิจัย

บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐหมายถึงความคาดหวังที่มีต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติที่กระทำออกมาให้เห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และได้รับอนุมัติบัตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จากศูนย์จักษุสาธาณสุข โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมาและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร่วมกับศูนย์จักษุสาธาณสุขโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 3 ระดับคือโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลในการกำหนดบทบาทให้เหมาะสมกับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐ ตามระดับการบริการ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 1.1 โรงพยาบาลชุมชน
  - 1.2 โรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.3 โรงพยาบาลศูนย์
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
  - 2.1 ความหมายของบทบาท
  - 2.2 ประเภทของบทบาท
3. บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.1 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ
  - 3.2 บทบาทพยาบาลชั้นสูง
  - 3.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 4.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 4.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย
  - 4.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย
  - 4.4 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย
  - 4.5 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
  - 4.6 ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศ มีอยู่ 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านการส่งเสริม การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีนอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลครอบคลุมประชากร 100,000 คน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

1.1.1 หน่วยบริการระดับ 2.1 คือ หน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปไม่ซับซ้อนมากนัก โดยอาจยึดเกณฑ์ระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกันอาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยาทำหน้าที่ดูแล

1.1.2 หน่วยบริการระดับ 2.2 หมายถึงหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 นาที โดยต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน

1.1.3 หน่วยบริการระดับ 2.3 หมายถึงหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารองนอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วย

บริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง โดยต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการของรัฐระดับต้นที่อยู่ใกล้ศูนย์กลาง ตำบลระยะทางไม่เกิน 90 กิโลเมตร รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิเป็นหลัก ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นที่ยึดถือวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนองค์การชุมชนและสร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง

## 1.2 โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 – 500 เตียง จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 67 แห่ง มีบทบาทหน้าที่ตามรายงานประจำปี 2539 –2540 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทของลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะให้บริการแบบผสมผสาน

1.2.1 ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary medical care) ทุติยภูมิ (Secondary medical care) และตติยภูมิ (Tertiary medical care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและรับผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์เพื่อการดูแลต่อเนื่องและยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและพื้นที่ที่ได้รับการมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับที่ต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรีภายในประเทศ และต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

1.2.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

1.2.4 ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้านให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรค การให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้บริการชั้นสูงสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้รับบริการให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมของบุคลากรทางสาธารณสุข

### 1.3 โรงพยาบาลศูนย์

มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสาธารณสุขตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส) มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent center) ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่ใกล้เคียง

1.3.1 งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมดดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐานและในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นที่รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

1.3.2 งานด้านการรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.3.3 งานศึกษาฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัชแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ



1.3.4 งานวิจัยได้แก่ Clinical Research, Biomedical Research, Health Service Research ความสามารถเฉพาะแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

สรุป โรงพยาบาลศูนย์เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสาธารณสุขตามระบบเครือข่ายการพัฒนาบริการสาธารณสุข (พบส) มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent center) มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางและให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชาสนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข อื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่ใกล้เคียง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

### 2.1 ความหมายของบทบาท

คำว่า “บทบาท” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันดังนี้

เรณู สอนเครือ (2541) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคมและตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นจะควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

(Roy and Roberts ,1981 อ้างถึงใน ทศนี สิงกา, 2548) กล่าวว่า บทบาทเป็นหน่วยของหน้าที่ทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลควรจะทำเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

จากความหมายของบทบาทสรุปได้ว่า หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพหรือตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม ซึ่งการแสดงบทบาทนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลอื่นในสังคม โดยบุคคลจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังและการรับรู้ของตน หรือตามความคาดหวังของสังคม

## 2.2 ประเภทของบทบาท

Allport (1964) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 4 แง่มุม คือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลอื่นที่คาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง
2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท
4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง การที่จะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ของตนเอง

Allport (1964) เชื่อว่าองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลหรือการแสดงบทบาทของบุคคล คือ ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์การ หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role learning) เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้มาซึ่งความสามารถในการสวมบทบาท (Role performance) นั้นออกมาได้อย่างเหมาะสมเมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่การเรียนรู้บทบาทจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทนั้นเข้ามาเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับ อรุณ วัชรธรรม (2526) ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยบทบาทที่คาดหวังมี 2 ลักษณะคือ บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Role expectation) เป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือคนในสังคมกำหนดขึ้น (Enacted role) หรือบทบาทในอุดมคติ (The social prescribed or ideal role) ที่มีกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคมให้บุคคลปฏิบัติ บทบาทที่รับรู้จากตำแหน่ง (Subjective role) หรือบทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) หรือบทบาทที่องค์การกำหนด (Role prescription) เป็นบทบาทที่คนรับรู้และเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับหรือตามขอบเขตรับผิดชอบที่องค์การกำหนดให้ และบทบาทที่กระทำจริง (Perform role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละ

บุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงบุคลิกภาพ และ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดของทฤษฎีที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าบทบาทที่ความคาดหวังในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ หมายถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ กระทำออกมาให้เห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่สะท้อนตำแหน่ง สิทธิ หน้าที่และความ รับผิดชอบหรือบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐควรปฏิบัติ

### 3. บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทจะมีในทุกสาขาวิชาชีพทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติไปตาม บทบาทของตนเอง พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบกว้างขวางใน การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเองให้เหมาะสมสอดคล้องกับความ คาดหวังของวิชาชีพและสังคม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นบทบาทถูกกำหนดขึ้น จาก “กรอบแนวคิดทางการพยาบาล” โดยใช้ “กระบวนการพยาบาล” ซึ่งพยาบาลต้องประเมิน ภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินการพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาลและต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ “กฎหมาย ประกอบโรคศิลป์” และ “จรรยาบรรณวิชาชีพ” (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องแสดง บทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กับผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม บทบาทของพยาบาลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้พวย มุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ทราบภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยและปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพให้เหมาะสมและยอมรับ ความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตายหรือเตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข โดย พยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทการให้การดูแลพยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อ ประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงาน กึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงานและที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานพยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม



2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการ เรียนรู้ วางแผนการสอนผู้รับบริการและครอบครัว

3. บทบาทให้การปรึกษาหรือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนัก ในภาวะเครียดและปรับตัวได้เหมาะสมพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียง พอที่จะวิจารณ์สถานการณ์สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาตลอดจนประเมินผล ความก้าวหน้า

4. บทบาทผู้นำพยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไป ตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหาร ร่วมกันไปทั้งด้านการบริหารคนบริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนา วิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงานพยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพจึงต้องมีทักษะในการสร้าง สัมพันธภาพเรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการ ต้องการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลงพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือ สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมดสามารถช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่รวดเร็วปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรม และศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนให้เข้า กับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล มี ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึง กิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการซึ่งบางคนอาจจะมองในบทบาท



ของการเป็นมารดา แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยาก แต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงานต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารการรู้จักรับฟัง ทักษะในการตอบสนองและวิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือบำบัด

การติดต่อสื่อสารจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เช่น การพยาบาลติดต่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นทราบถึงปัญหา และแผนการพยาบาลและเมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาลได้บันทึกสิ่งที่ได้กระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบ ในการส่งเวร พยาบาลยังรายงานข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและสมาชิกในครอบครัวด้วย

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ และทักษะใหม่ ๆ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาลในระยะของการประเมินพยาบาลจะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผนจะต้องวางแผนเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอนในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้

คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญาการให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดให้คำปรึกษานุคคลที่มีปัญหาแล้ว แต่พยายามให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยายามเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่กว่าการส่งเสริมพัฒนาทางด้านสติปัญญา พยายามกระตุ้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและ ดูแลตนเอง

การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม และบ่อยครั้งที่พยายามเป็นผู้นำกลุ่ม เช่น พยายามให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในเรื่องการคุมกำเนิด การเลิกบุหรี่ การยอมรับความเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์และการเผชิญกับความตาย ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มพยายามอาจเป็นแหล่งประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือกันเองโดยการจัดกิจกรรมของกลุ่ม การคิดเห็นความเชื่อและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย

การให้คำปรึกษาต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด พยายามต้องเป็นผู้นำที่มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ และประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่ม พยายามจะต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงจังในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการเห็นว่าพยายามสนใจและเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของเขา พยายามผู้นำกลุ่มต้องมีจิตใจเปิดกว้างเพื่อการรับข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยึดหยุ่นมีอารมณ์ขันเพื่อสามารถติดต่อกับบุคคลที่มีประสบการณ์มาหลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นของผู้นำ คือ การรู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลอื่นซึ่งในที่นี้คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ พยายามช่วยให้ผู้ป่วย รู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง ในส่วนขององค์วิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ไว้ดังนี้

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือกสำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ จากทางเลือก

เหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้ป่วย/ผู้ให้บริการให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้ การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการแพทย์ พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในการวางเป้าหมายดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7. การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ในระดับต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่ใช้กับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ภาวะผู้นำทางการแพทย์ หมายถึงกระบวนการสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำเป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น เป้าหมายของภาวะผู้นำแตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้และรวมถึง การปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในหมู่พยาบาลที่ให้การดูแล และ การปรับปรุงเจตคติและความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้น

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) ความหมายของการจัดการมักจะสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำมักจะเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มในองค์กร การจัดการคือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบการให้ความดีความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือตัวแทนองค์กรเมื่อต้องการจัดการในองค์กรที่มีการมอบอำนาจให้แต่ภาวะผู้นำไม่ต้องการมอบอำนาจอย่างเป็นทางการในองค์กร พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลผู้จัดการยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล เหล่านี้ การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบกระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การปกป้องสิทธิการมอบหมายงาน การนิเทศและประเมินผล

9. ด้านการวิจัย (Research) พยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก หรือหลังปริญญาเอกเพราะการศึกษาในระดับนี้ มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรอบรู้และมีความสามารถในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพยาบาลที่จบ



ปริญญาโทจะมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์มาแล้วสามารถทำวิจัยได้ในระดับหนึ่งที่เป็น การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ถ้าปฏิบัติกรพยาบาลในคลินิกจะถูกคาดหวังให้การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความ ชำนาญ สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และถ้าการ ปฏิบัติกรพยาบาลมุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัยพยาบาลผู้ปฏิบัติ ทุกคนจะต้องทราบถึง กระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการการวิจัย รู้จัก เลือกรูปแบบการวิจัยไปใช้และไวต่อประเด็นปัญหา การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย พยาบาลทุกคน ไม่จำเป็นต้องทำวิจัยแต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถใช้ ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการบูรณาการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามทางการ ปฏิบัติงานตามหลักการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้าน การบริหาร การบริการ วิชาการ และด้านการวิจัย จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทของ การเป็นผู้นำ ผู้จัดการผู้สอน รวมทั้งเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือและต้องสนับสนุนให้มีการ ใช้ประโยชน์จากการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

นอกจากนี้มติที่ประชุมขององค์การอนามัยโลก (1999) ได้สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน
2. บทบาทในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย
3. บทบาทในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วย
4. บทบาทในการดูแลสุขภาพจิตให้กับชุมชน



5. บทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือและป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนเป็นผู้ช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพผู้พิการให้ดำรงชีวิตในสังคมได้

6. บทบาทในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมในสังคม

7. บทบาทในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่อยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิตให้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์

พระราชบัญญัติกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การทำหัตถการ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งกระทำการพยาบาลตามขอบเขตที่กำหนดดังนี้

1. การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การเย็บแผล การตัดไหม การผ่าฝีในตำแหน่งซึ่งไม่อันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย การถอดเล็บ การจี้หูดหรือจี้ตาปลา

2. การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่อันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย โดยฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง

3. การล้างตา

ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งกระทำการพยาบาลโดยกระทำหัตถการต่อไปนี้ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดและได้รับใบรับรองจากสภาการพยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลชั้นหนึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคจะต้องได้รับการศึกษาอบรมตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การักษาโรคเบื้องต้น) ตามประกาศของสภาการพยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสองจะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะที่แพทย์ ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้ระบุไว้ในแผนการรักษาพยาบาลหรือเมื่อเป็นการปฐมการพยาบาล ทั้งนี้การให้ผู้ป่วย ห้ามมิให้ยา หรือสารละลายทางหลอดเลือดดำทางช่องรอบเยื่อไขสันหลังหรือช่องไขสันหลัง

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะคือ

1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลในแต่ละระดับมองเห็นขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงชัดเจนขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ ง่ายต่อการปฏิบัติ และสามารถแยกความแตกต่างของการปฏิบัติได้ชัดเจน

2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในตำแหน่งการบริหารงานภายในหน่วยงาน/องค์การ อีกตำแหน่งหนึ่ง เพื่อบริหารงานทั่วไปและบริหารการบริการพยาบาลของหน่วยงานให้สนองตอบต่อผู้มารับบริการได้ตามเป้าหมายและตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลรวมทั้งเื้อื่อต่อการให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนเองดำรงอยู่ในแต่ละระดับได้อย่างมีคุณภาพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้านคือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัยวางแผน ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึงก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานหรือในทีมสุขภาพเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุดหรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ: มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ



2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาลและ/หรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ: มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่ศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

กล่าวได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กำหนดโดยกองการพยาบาลตามลักษณะงานที่ปฏิบัติประกอบด้วยบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ บทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นบทบาทที่มีความหลากหลายครอบคลุมในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพประชาชนอย่างเป็น องค์รวม

มาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง (Job specification) และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ได้จัดทำเป็นเอกสารเกี่ยวกับตำแหน่งไว้เป็นแบบฟอร์มมาตรฐาน เรียกว่า Role Profile ระบุลักษณะงานโดยสังเขปและเน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันว่า แต่ละตำแหน่งมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไร กำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไว้อย่างไร ต้องการความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญอย่างไร นอกจากนั้นผู้ดำรงตำแหน่งควรจะมีประพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสมสำหรับตำแหน่งและบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตำแหน่งได้ดียิ่งขึ้น (สภาการพยาบาล, 2548)



มาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับ

1. กรอบหน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) ของตำแหน่งในสายงานและระดับต่าง ๆ โดยระบุบทบาทและรายละเอียดของหน้าที่รับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์ของแต่ละภาระหน้าที่ ขอบเขตของผลสัมฤทธิ์ของงานที่ผู้ปฏิบัติจะต้องทำให้สำเร็จ

2. กรอบความรู้ทักษะและประสบการณ์ (Knowledge, skill and experience) ของตำแหน่งในสายงานและระดับต่าง ๆ ในระดับที่จำเป็นและเพียงพอแก่การปฏิบัติงานในตำแหน่ง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ไม่ต่ำหรือสูงเกินความจำเป็นของระดับงาน

3. กรอบคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม (Competency) ที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ผล งานที่ดีระบุสมรรถนะที่จำเป็นในงานของชั้นงานในแต่ละสายงานอย่างชัดเจน

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K1 (C3 –5)

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐาน จริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การ พยาบาลอย่างเหมาะสม

1.4 ประเมินอาการจำแนกความรุนแรงวินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยง ของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบเพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและ ทันเวลา

1.5 ติดตามสังเกตอาการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็น ข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.7 ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่เป็นและ เหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

1.8 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ ผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.9 ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10 บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาลรายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัยเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของที่มีสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

## 2. ด้านวางแผน (Planning)

2.1 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2 จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3 มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

2.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 3. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

3.1 ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

3.3 สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

## 4. ด้านการบริการ (Service)

4.1 สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2 ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ K2 (C6 –7)

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

1.1 ประยุกต์ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุอาการสาหัส หรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วยกรณีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการของผู้ป่วยและช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

1.3 สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตที่จะคุกคามชีวิตผู้ป่วย

1.4 ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกับ ทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล

1.5 ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่าง ๆ เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

1.6 ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้น นำไปสู่การให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.7 ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ. วิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วทันท่วงที

1.8 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะอาด ถูกลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.9 มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านวางแผน (Planning)



2.1 วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

2.2 วางแผนดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ประชาชนและชุมชน ได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพ

2.3 วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมายตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

### 3. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

3.1 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.2 สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ

3.3 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ และชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชน

### 4. ด้านการบริการ (Service)

4.1 ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและลุล่วงไปด้วยดีตามเป้าหมายที่วางไว้

4.2 จัดโปรแกรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

4.3 บูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

4.4 คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนอกจากจะปฏิบัติตามกองการพยาบาลที่กำหนดไว้ยังมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ตามระดับซีโดยระดับ C3 -5 และ C6 -7 มีบทบาทหน้าที่ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านวางแผน ด้านการประสานงานและด้านบริการ แตกต่างกัน



### 3.1 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ

พยาบาลเวชปฏิบัติ ( Nurse practioner ) เป็นหลักสูตรหลังปริญญาตรีได้พัฒนาและฝึกอบรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ซึ่งเป็นระยะที่ประเทศไทยขาดแคลนแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาลัษยมหิดลได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ปี และได้พัฒนาหลักสูตรเร่งรัด 6 เดือนปฏิบัติงานแทนแพทย์ในหน่วยงานที่ไม่มีแพทย์ได้ปฏิบัติหน้าที่ในงานกิจกรรมการรักษายาบาลกรณีไม่มีแพทย์ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และอุดม พานทอง, 2543) ต่อมาพัฒนาเป็นหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เปิดทำการสอนโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุขเป็นหลักสูตร 4 เดือน 6 เดือน 1 ปี 2 ปี ผู้รับการอบรมจะได้วุฒิบัตรดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้นโดยสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ทั้งสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินบันทึกรายงานปัญหาผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม งานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในช่วงแรกไม่ค่อยได้พัฒนามากนัก กลับมาเริ่มพัฒนาอีกครั้งที่ได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 การรักษาโรคเบื้องต้นหมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหา การบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย และผู้มีสิทธิ์ทำการประกอบวิชาชีพ ต้องได้รับการศึกษา/ฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 (ข้อ 7) การรักษาโรคเบื้องต้นต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขดังนี้

(1) ตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยเคร่งครัด

(2) ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นเมื่อปรากฏหรือตรวจพบหรือเห็นว่าอาการไม่ทุเลา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นโรคที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา

### บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

บทบาทและหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 กำหนดดังนี้

ข้อ 8 การรักษาโรคเบื้องต้นถ้าจำเป็นต้องใช้ยาให้ใช้ยาตามคู่มือที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อ 9 การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้กระทำได้ตามตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 10 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามระเบียบนี้ต้องบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาการและการเจ็บป่วย โรค การให้การรักษาโรค หรือการให้บริการ ตามความเป็นจริง ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สภาการพยาบาลกำหนด

#### 1. หัตถการที่กำหนด

- 1.1 การทำแผล
- 1.2 การตกแต่งบาดแผล
- 1.3 การผ่าฝี
- 1.4 การจี้หูด
- 1.5 การถอดเล็บ
- 1.6 การสวนกระเพาะอาหาร
- 1.7 การสวนกระเพาะปัสสาวะ
- 1.8 กกการเย็บแผล
- 1.9 การตัดไหม
- 1.10 การเจาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย
- 1.11 การล้างตา
- 1.12 การตรวจหลังคลอดและการทำ Pap smear

#### 2. รายการยาตามที่กำหนด

- 2.1 Analgesics, Antipyretics and Nsaids
- 2.2 Antihistamine
- 2.3 Drug used in anaphylaxis/shock

- 2.4 Respiratory drug
- 2.5 Gastrointestinal drugs
- 2.6 วิตามิน
- 2.7 ยาบำรุงโลหิต
- 2.8 Antihelmintic drugs
- 2.9 Antibacterial drug
- 2.10 ยาทาภายนอก/ยาหยอดตาที่ไม่มีสเตียรอยด์
- 2.11 ยาสมุนไพร
- 2.12 Local anesthetics
- 2.13 Disinfectants antiseptic
- 2.14 กลูโคสและสารน้ำ
- 2.15 กลุ่มยาคุมกำเนิด
- 2.16 Diagnostic agent
- 2.17 กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.18 กลุ่มยาปฏิชีวนะต่อต้านเชื้อรา
- 2.19 Vaccine

สรุป การฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมีวัตถุประสงค์ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้น โดยสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ทั้งสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินบันทึกรายงานปัญหาผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาพยาบาลที่ระดับสูงกว่าได้อย่างเหมาะสมและมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาให้ใช้ยาตามคู่มือที่สภาการพยาบาลกำหนด การให้ภูมิคุ้มกันโรค การหัตถการ และให้ยาตามรายการยาตามที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545

### 3.2 บทบาทพยาบาลชั้นสูง

การพยาบาลชั้นสูงหมายถึงการกระทำพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการ

พยาบาลชั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวพัฒนาวัฒนธรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินผลคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน สภากาชาด ( 2544) ได้กำหนดบทบาทไว้ 6 ด้านดังนี้

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน หรือกลุ่มที่มีภาวะวิกฤต โดยการใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกชั้นสูง เพื่อการประเมินและสังเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลและนำมาวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักการ กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลประสานร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพให้คำชี้แนะแก่บุคลากรในทีมสุขภาพในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยรวมถึงวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ

2. ด้านการให้ความรู้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้วางแผนเสริมความรู้สอนชี้แนะฝึกทักษะการดูแลใหม่ๆให้แก่พยาบาลจัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะให้กับพยาบาลประจำการ พัฒนาสื่อการสอนแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาลรวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาล พยาบาลสำเร็จใหม่และนักศึกษาพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

3. ด้านการวิจัย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้ทำวิจัยเพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ติดตามนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ เผยแพร่และประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ผลงานวิจัยให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพ

4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้คำปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงให้นักศึกษาปริญญาโททางการพยาบาล



เพื่อฝึก บทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการทำวิทยานิพนธ์เป็นที่ปรึกษากับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

5. ด้านการบริหารจัดการหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เป็นผู้นำในการวางแผนปรับเปลี่ยนเทคนิคการดูแลที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ริเริ่มการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกร่วมกับทีมพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบายและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลหรือระบบการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องภายใต้มาตรฐานและให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6. ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมภายใต้กฎหมายแห่งวิชาชีพ ได้แก่การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงการเคารพในความเป็นบุคคล การรักษาและพิทักษ์สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยผู้รับบริการตลอดจนการรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นบทบาทที่ขยายออกไปจากปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปทั้งในแนวกว้างและแนวลึก ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและการตัดสินใจในระดับบัณฑิตศึกษามีระดับความรู้เหนือพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีความใกล้เคียงกับพยาบาลเฉพาะทางที่ใช้ความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขาให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเข้าใจกระบวนการเกิดโรคและความเจ็บป่วย สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

### 3.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดแคลน จักษุแพทย์เริ่มทำการฝึกอบรมครั้งแรกปี พ.ศ. 2522 โดยมีวัตถุประสงค์ในการช่วยจักษุแพทย์ คัดกรองและตรวจวินิจฉัยโรคทางตาเบื้องต้น

#### 3.3.1 บทบาทและความรับผิดชอบ

บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในการให้การบริการจักษุวิทยาสามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขแบบองค์รวม ได้แก่ ด้านรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ แบ่งลักษณะของงานออกได้เป็น 5 ด้านคือ (ศูนย์จักษุสาธารณสุขโรงพยาบาลมหาราชชนนครราชสีมา, 2522)

### 3.3.1.1 การตรวจและวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น

การตรวจและวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นในการด้านการตรวจและวินิจฉัยบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรคตาเบื้องต้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องทำการซักประวัติและการทำการตรวจผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ด้วยวิธีการเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมืออย่างง่าย ๆ บางชนิดโดยใช้ดุลยพินิจตามหลักวิชาการที่ได้เรียนรู้อย่างละเอียดในการวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งตัดสินใจ ในการวางแผนงานอย่างเหมาะสมหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยตามปัญหาตามรายบุคคล ทั้งนี้เพื่อช่วยในการเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์ ในการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายได้อย่างสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งมีความรู้ ความเข้าใจถึงการตรวจวินิจฉัย และการให้การรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งสามารถเตรียมผู้ป่วยช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาด้วยวิธีพิเศษอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดของบทบาทและความรับผิดชอบ ดังนี้

3.3.1.1.1 ใช้ความรู้พื้นฐานในการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องตามลำดับชัดเจน อาการสำคัญ (Chief complaints) ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present history) ความเจ็บป่วยในอดีต (Past history) ประวัติครอบครัว (Family history) ประวัติส่วนตัว (Personal history) และโรคทางระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3.1.1.2 เตรียมและดูแลรักษาเครื่องมือในการตรวจตา รวมทั้งให้การช่วยเหลือ แพทย์ในการตรวจอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการตรวจและแยกความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ อวัยวะภายนอกลูกตา (External segment) อวัยวะส่วนหน้าลูกตา (Anterior segment)

3.3.1.1.3 นำความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ตลอดจนความรู้เรื่องโรคตา และความผิดปกติมาวิเคราะห์ร่วมกับการซักประวัติ และการตรวจพบ เพื่อช่วยในการ คัดกรอง และวินิจฉัยโรคได้ อธิบายความผิดปกติที่ได้จากการซักประวัติ อธิบายความผิดปกติที่ได้จากการตรวจพบวินิจฉัยเบื้องต้นโรคตาร้ายแรงและหรือเฉียบพลันทางตาได้พร้อมทั้งตัดสินใจปฏิบัติตามความรุนแรง ของโรคได้อย่างปลอดภัย และทันท่วงที บันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ และการตรวจร่างกายส่งต่อผู้ป่วยโรคตาได้ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายให้คำแนะนำและอธิบายเรื่องโรคตา ตลอดจนวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติเตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือรวมทั้งผ่าตัดเล็กบางชนิดได้ เช่น ผ่าตัดที่เปลือกตา กุ้งยิง ช่วยแพทย์ลอกต้อเนื้อ ตัดไหม ที่กระจกตาดำ หน้าตา เป็นต้น

### 3.3.1.2 เทคนิคการพยาบาลห้องผ่าตัด

เทคนิคการพยาบาลห้องผ่าตัดบทยาทและความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในห้องผ่าตัดเน้นเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการพยาบาล รวมทั้งการใช้ยาเฉพาะที่ การเตรียมห้องผ่าตัด หลักการจัดผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด การจัดส่งเครื่องมือผ่าตัด และการช่วยเหลือทั่วไปในระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้าห้องผ่าตัด จนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัด ดังนี้ ใช้ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตาในการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดให้การป้องกันการติดเชื้อ และการทำปราศจากเชื้อตามหลักวิชาการ จัดเตรียมห้องผ่าตัด จัดผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตามลำดับความสำคัญของผู้ป่วย จัดส่งเครื่องมือเครื่องใช้ และรักษาเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ในห้องผ่าตัด ใช้ยาเฉพาะที่แก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ทั้งร่างกายและจิตใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาที่อยู่ในห้องพักฟื้นรวม

### 3.3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา บทยาทและความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ให้การบริการด้านจักษุวิทยาที่เน้นในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

#### 3.3.1.3.1 ด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Knowledge)

ใช้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุพยาธิสภาพของโรค อาการแสดง การรักษาโรคแทรกซ้อน การพยากรณ์ การป้องกัน อธิบายถึงความผิดปกติของผู้ป่วยที่สังเกตได้ โดยอาศัยความรู้ทางทฤษฎีมาใช้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย และจัดลำดับการให้การพยาบาลก่อนหลังและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เป็นจริงมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม สอนสุขศึกษาและอนามัยส่วนบุคคลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ใช้ข้อเสนอแนะและความคิดใหม่ ๆ หรือความคิดเห็นส่วนตัวในการเป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อให้ผลดียิ่งขึ้น

#### 3.3.1.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้และ

ปลอดภัย ใช้และดัดแปลงเครื่องมือ เครื่องใช้อย่างเหมาะสมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วว่องไว และปลอดภัย เตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และรับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ชักประวัติผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครบถ้วน บันทึกอาการ อาการแสดง ปัญหาความผิดปกติตลอดจนแผนการพยาบาลชัดเจนและสื่อความหมายได้เป็นอย่างดี รายงานอาการและความผิดปกติตลอดจนให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง



จัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคติดต่อการแพร่กระจายของโรค สอนสุขศึกษาและวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะนำไปปฏิบัติได้

3.3.1.3.3 ด้านทัศนคติ ค่านิยม (Attitude) สร้างภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานทุกระดับ แสดงความคิดเห็นและร่วมมืออภิปรายในปัญหาต่าง ๆ ยอมรับคำตักเตือนด้วยดี ตรงต่อเวลาเสมอ

#### 3.3.1.4 การพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชนรับผิดชอบและเข้าร่วมปฏิบัติงานในโครงการต่าง ๆ ทั้งในส่วนของหน่วยงานเอง และจากภายนอกหน่วยงาน เช่น โครงการสำรวจคัดกรองกระจกสำรวจผู้ป่วยต้อหิน โครงการพัฒนาสายตาในวัยเด็ก เป็นต้น โดยทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยควบคู่ไปกับจักษุแพทย์อบรมเผยแพร่ความรู้ทางจักษุวิทยาและนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ ผสส. อสม. เจ้าหน้าที่อนามัย ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ อบรมเผยแพร่ความรู้ทางจักษุวิทยาแก่ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ โดยการจัดนิทรรศการ การสอนสุขศึกษา การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล เป็นรายกลุ่ม การออกวิทยุหรือโทรทัศน์ในรายการสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้นตรวจคัดกรองและวัดสายตาแก่เด็ก ในโรงเรียนอนุบาลถึงมัธยมต้น พร้อมให้แว่นในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตาสั้น และส่งต่อในรายที่ผิดปกติอื่นที่ต้องแก้ไข ร่วมกับองค์กรของรัฐ และเอกชนสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องการคำปรึกษาเป็นผู้นำรณรงค์ให้ชุมชนเกิดสุขภาพตาที่ดีควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้ประสานงานในเรื่องต่าง ๆ ทางจักษุ ทั้งภายในแผนก และกับหน่วยงานนอกแผนก

#### 3.3.1.5 การวิจัยและฝึกอบรม

การวิจัยและฝึกอบรมจัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องโรคตาแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะโรค ต้อกระจกจัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องโรคตาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้มีความรู้เรื่องโรคตาทั่วไปจัดทำโครงการ (Sight for kids) ฝึกอบรมครูในโรงเรียนทั่วประเทศ เรื่องโรคตาที่ควรทราบและสามารถป้องกันได้ และอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกวัดสายตาเพื่อคัดกรอง เด็กนักเรียนในโรงเรียนอายุ 3 – 14 ปี นักเรียนที่คัดกรองแล้วจะได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำจากพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอีกครั้งหนึ่ง โดยการวัดสายตาประกอบแว่นและเด็กนักเรียนที่มีโรคต้องรักษาส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านร่วมทำโครงการวิจัย Healthy Eye City โดยการดูแลสุขภาพคนในเขตเมืองร่วมทำโครงการวิจัย Eye Care for Elderly การดูแลสุขภาพตาในผู้สูงอายุเป็นวิทยากรสอนภาคทฤษฎี และครูฝึกอบรม



ภาคปฏิบัติพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ณ ศูนย์จักษุสาธาณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบัน ร่วมกับภาควิชาพยาบาลสาธาณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การให้การช่วยเหลือฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาแก่ประเทศ ในเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ และอินโดไชน่าร่วมทำงานในโครงการแก้วตา ดวงใจ การคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกเพื่อทำการผ่าตัด ร่วมกับกระทรวงสาธาณสุขร่วมทำงานในโครงการแว่นแก้ว ร่วมกับกระทรวง สาธาณสุขและองค์กรเอกชน โดยการวัดสายตาประกอบแว่นและให้แว่นแก่ผู้ด้อยโอกาส ทุกอายุ

3.3.2 หน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาแบ่งตามการปฏิบัติงาน (หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา, 2522)

3.3.2.1 หน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในเรือนนอนผู้ป่วย จักษุ

3.3.2.1.1 ให้การพยาบาล ผู้ป่วยในทุกรโรคและทุกภาวะ

3.3.3.1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตา

3.3.3.1.3 ประเมินสภาวะและให้การวินิจฉัยขั้นต้นในผู้ป่วย

ทางตา และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนรายงานอาการผู้ป่วยแก่จักษุแพทย์ได้ ถูกต้องทันเวลา

3.3.3.1.4 ตัดสินใจให้การช่วยเหลือและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจักษุล่วงหน้าในกรณีที่มีปัญหาเร่งด่วน และแพทย์ไม่อยู่

3.3.3.1.5 ให้ความรู้ทางจักษุแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงไป ในแผนก รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่าง ๆ

3.3.3.1.6 เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับทางจักษุ

3.3.3.1.7 ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องความรู้เรื่องโรคตาต่าง ๆ การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในการผ่าตัดทางโรคตาต่าง ๆ

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในเรือนนอนผู้ป่วยจักษุมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทางตาทุกประเภทรวมทั้งการประเมินอาการให้การรักษาเบื้องต้นแทนจักษุแพทย์

3.3.2.2 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตา

3.3.2.2.1 ให้การพยาบาลอย่างผู้มีความชำนาญเป็นพิเศษในการพยาบาลผู้ป่วยทางตาทั้งก่อนผ่าตัด ขณะทำการผ่าตัดและหลังผ่าตัด

3.3.2.2.2 ให้สุขศึกษาผู้ป่วยในขณะเย็บม่านตาและหลังผ่าตัดได้

3.3.2.2.3 จัดเตรียมสถานที่ห้องผ่าตัดทางตาอย่างเหมาะสม ถูกต้องและปราศจากเชื้อ

3.3.2.2.4 จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ให้อยู่ในสภาพที่ครบถ้วนปราศจากเชื้อ พร้อมใช้งานได้ทันทีและตรวจสอบทำความสะอาดหลังจากใช้แล้วให้เรียบร้อย

3.3.2.2.5 มีความสามารถเป็นพิเศษในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้เฉพาะต่าง ๆ ทางตาและมีประสิทธิภาพช่วยแพทย์และส่งเครื่องมือผ่าตัดในขณะทำการผ่าตัดทางตาชนิดต่าง ๆ ได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ

3.3.2.2.6 ในกรณีที่โรงพยาบาลอยู่ในสภาพที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุซึ่งได้รับการฝึกอบรมมาให้มีความสามารถอย่างเชี่ยวชาญในการให้ยาชาเฉพาะที่ชนิด Retrobulbar Block ทั้งนี้ภายใต้การดูแลและควบคุมของจักษุแพทย์ โดยการทำให้ทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้การผ่าตัดรักษาคนไข้ทางตาได้มากขึ้น

3.3.2.2.7 ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนให้ความรู้ด้านทางจักษุวิทยาแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ

3.3.2.2.8 เก็บรวบรวมสถิติเกี่ยวกับการผ่าตัดทางตาได้ถูกต้องครบคลุม

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตามีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมเครื่องมือและห้องผ่าตัดใช้เครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดทางตาให้ยาชาเข้าที่ส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar Block) ทั้งนี้ภายใต้การดูแลและควบคุมของจักษุแพทย์และเก็บข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการผ่าตัดทางตา

3.3.2.3 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ

3.3.2.3.1 คัดกรองผู้ป่วยโรคตาได้อย่างมีประสิทธิภาพและรอบรู้ในเรื่องโรคตาต่าง ๆ

3.3.2.3.2 มีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษบางชนิดในการคัดกรองโรค เช่น การใช้ Schioze Tonometer การใช้ Retinoscope การใช้ Lensometer การใช้ Visual Field, Ophthalmoscope และ Keratometer เป็นต้น

3.3.2.3.3 ทำผ่าตัดเล็กบางอย่าง เช่น การเจาะกั๊งยิง การฉีดยาเข้าใต้เยื่อบุตาขาว การ Irrigate sac ตัดไหมที่ตาดำ หนังตา ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์

3.3.2.3.4 จัดเตรียมเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจพิเศษทางตา และช่วยแพทย์ตรวจ เช่น การตรวจด้วย Indirect Ophthalmoscope การตรวจด้วยเลนส์ Gonio เป็นต้น

3.3.2.3.5 เตรียมเครื่องมือผ่าตัดและเข้าช่วยทำผ่าตัดเล็กน้อยได้และมีประสิทธิภาพ

3.3.2.3.6 ประเมินสภาวะและวินิจฉัยผู้ป่วยทางตา และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.2.3.7 ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาในโรคทางตาต่าง ๆ เบื้องต้นได้ ในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นขาดแคลนจักษุแพทย์ หรือในกรณีออกหน่วยเคลื่อนที่ในถิ่นทุรกันดาร

3.3.2.3.8 ตรวจและให้อุปกรณ์เครื่องช่วยผู้ป่วยสายตาเลือนรางใน Low Vision Clinic ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3.3.2.3.9 ให้การพยาบาลผู้ป่วย Ophthalmic Emergency ได้ในราย Rupture Cornea, CRVO หรือ Acute Glaucoma เป็นต้น

3.3.2.3.10 ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคทางตา ตลอดจนการดูแลรักษาสุขภาพตาและตอบคำถาม เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3.2.3.11 จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมกับการตรวจชนิดต่างๆ เช่น สถานที่ในการตรวจวัดสายตา วัด VF. การยิงแสงเลเซอร์ในโรคตา เป็นต้น

3.3.2.3.12 บริหารจัดการในห้องยิงแสงเลเซอร์ทางโรคตา โดยรับผิดชอบดูแลเครื่องมือต่าง ๆ เช่น เครื่องเลเซอร์ชนิดต่าง ๆ เลนส์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ ช่วยแพทย์ขณะทำการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง ให้สุศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการยิงแสงเลเซอร์แก่ผู้ป่วยและการปฏิบัติทั้งก่อนขณะและหลังยิงเลเซอร์แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินอาการ ใช้เครื่องมือพิเศษคัดกรองโรคทางตา ทำหัตถการผ่าตัดเล็กทางตา เช่น ผ่าฝีกุ้งยิง ทำหัตถการล้างท่อน้ำตา ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติรวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาต่างๆ

3.3.2.4 หน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุในเรื่องการพัฒนาสายตาในเด็ก ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ

3.3.2.4.1 หน้าที่ทำ Primary Intervention คือการตรวจคัดกรองผู้ป่วยตาเข และให้การช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติตัวและการให้การพยาบาลเบื้องต้นโดยทันทีโดยไม่ต้องส่งต่อ

3.3.2.4.2 เมื่อพบผู้ป่วยมีปัญหา สามารถให้คำแนะนำในการฝึกสายตาในผู้ป่วยสายตาค่อน กล้ามเนื้อตามีปัญหา ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตาเขโดยวิธีที่ไม่ต้องทำการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ด้วยเครื่องมือพิเศษทางกล้ามเนื้อตาแก่ผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้การรักษาพยาบาลก่อนพบแพทย์

3.3.2.4.3 เมื่อได้คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาจะต้องได้รับการรักษาต่อ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาได้อย่างถูกต้องและช่วยแนะนำในการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามการรักษาของแพทย์

3.3.2.4.4 ทำโครงการต่าง ๆ ในการออกสำรวจ และให้บริการในเรื่อง เด็กตาเขในโรงเรียนเป้าหมาย พร้อมให้การแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในการฝึกสายตา การฝึกกล้ามเนื้อตา เด็กที่มีสายตาค่อน (Amblyopia) พร้อมทั้งการนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัด และส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหาจะต้องได้รับการรักษาที่จักษุแพทย์

3.3.2.4.5 ทำการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกล้ามเนื้อตา โดยวิธีที่ไม่ต้องทำการผ่าตัด เช่น การฝึกกล้ามเนื้อตา การให้แว่นตา เป็นต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุในเรื่องการพัฒนาสายตาในเด็กให้คำแนะนำฝึกสายตาในผู้ป่วยสายตาค่อน กล้ามเนื้อตามีปัญหาให้การรักษาพยาบาลโดย ด้วยเครื่องมือพิเศษทางกล้ามเนื้อตาทำโครงการออกสำรวจเด็กที่มีสายตาค่อนส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหาจะต้องได้รับการรักษาที่จักษุแพทย์

3.3.2.5 หน้าที่พยาบาลวัดสายตาประกอบแว่น ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ

3.3.2.5.1 วัดสายตาสำหรับผู้มีปัญหาทางการมองเห็นทุกชนิด

3.3.2.5.2 ใช้เครื่องมือพิเศษในการตรวจรักษาพยาบาลในการวัดสายตาที่มีความยุ่งยากได้ดี



3.3.2.5.3 ให้ความช่วยเหลือ แนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสายตาโดยใช้อุปกรณ์ในการช่วยให้มองเห็นได้ดีขึ้น เช่น แว่นตา เครื่องช่วยในการมองเห็นสำหรับคนสายตา เลื่อนราง การช่วยในการจัดส่งต่อผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่า เป็นผู้พิการทางตา ตาบอด ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐหรือทางสังคมที่ถูกต้อง เช่น ส่งต่อไปยังโรงเรียน ตาบอดเพื่อผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือในการใช้อุปกรณ์พิเศษการเรียนอักษรเบรลล์ และสามารถเข้ากับสังคมหรือการเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติได้โดยไม่ให้เกิดปัญหาทางสังคมขึ้น และในผู้ใหญ่ที่ตาบอดให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของสังคม

3.3.2.6 บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในโรงพยาบาลที่ไม่มีจักษุแพทย์อยู่ประจำพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นและส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์ในกรณีที่มีปัญหาและบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ไม่มีจักษุแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นดังนี้

3.3.2.6.1 ดูแลรับผิดชอบคลินิกตา ช่วยแพทย์ตรวจตาในวันที่มีจักษุแพทย์มาตรวจ

3.3.2.6.2 รับผิดชอบตรวจรักษาพยาบาลคนไข้ตาเบื้องต้นในวันที่ไม่มีจักษุแพทย์

3.3.2.6.3 ให้คำปรึกษาแพทย์ทั่วไปเกี่ยวกับคนไข้ตา เช่น CASE ตาที่แพทย์ทั่วไปไม่แน่ใจ และดูแลคนไข้ตาที่แพทย์ทั่วไปรับไว้ให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ดูแลต่อ เช่น Hyphema และ Corneal Ulcer

3.3.2.6.4 เตรียมคนไข้ก่อนผ่าตัดตา ทั้งร่างกายและจิตใจ

3.3.2.6.5 ตรวจคนไข้หลังผ่าตัดตาแทนจักษุแพทย์

3.3.2.6.6 ดูแลคนไข้ตาหลังผ่าตัดที่มาตรวจ กรณีคนไข้มีปัญหาโทรปรึกษาจักษุแพทย์ทางโทรศัพท์

3.3.2.6.7 ส่งต่อคนไข้ไปพบจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ ในกรณีที่คนไข้หลังผ่าตัดมีปัญหา

3.3.2.6.8 ตอบใบ Refer แทนจักษุแพทย์ทุกเดือน

3.3.2.6.9 สรุบทะเบียนประวัติคนไข้แทนจักษุแพทย์ทุกเดือน

3.3.2.6.10 วัดสายตาประกอบแว่นทุกบ่ายวันอังคาร - พฤหัสบดี

3.3.2.6.11 ทำหัตถการ เช่น I/C ลอกต้อเนื้อ (ในวันที่มีจักษุแพทย์) ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์ แยกท่อน้ำตา ตัดใหม่ที่ Cornea, Conjunctiva และ Eye Lids, Scrap หนองส่งห้อง Lab (KOH, Gram Strain, Culture and Sensitivities)

3.3.2.6.12 วัดความโค้งกระจกตา วัดเลนส์แก้วตาเทียม วัดสายตา วัดความดันลูกตา ช่วยแพทย์ทำเลเซอร์

3.3.2.6.13 ช่วยแพทย์ทำผ่าตัดตา

3.3.2.6.14 ให้อาหารเฉพาะที่เพื่อผ่าตัดตา โดยฉีดยาชาหลังลูกตา (Retrobulbar block)

3.3.2.6.15 จัดทำโครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกปีละ 2 ครั้ง โดยการติดต่อมูลนิธิทางตา (พอ.สว.) มาทำผ่าตัดให้

3.3.2.6.16 จัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องโรคตาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้โดยเฉพาะโรคต้อกระจก

3.3.2.6.17 ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจก

3.3.2.6.18 ออกหน่วยช่วยผ่าตัดต้อกระจกกับมูลนิธิตามโรงพยาบาลต่าง ๆ (พอ.สว.)

สรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา นอกจากปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแล้วยังปฏิบัติงานในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางตาใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขาทางตา และพยาบาลเวชปฏิบัติทางต่ายังปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษาโรคทางตาเบื้องต้น ซึ่งมีการปฏิบัติบทบาทใกล้เคียงกับการพยาบาลขั้นสูงและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปแต่จากการทบทวนหลักสูตรบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาลักสูตรอบรมเน้นบทบาทการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ เช่น การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การปฏิบัติงานในชุมชนโดยยังไม่ได้มีการกำหนดบทบาทตามลักษณะการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล

#### 4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) คือ การระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต หากได้มาโดยวิธีอันเป็นระบบระเบียบ จะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายหรือวางแผนทางปรับเปลี่ยนสภาพที่เป็นอยู่ให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวัง และสามารถใช้อัตราที่ได้รับเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้ วิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคือ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

##### 4.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

คำว่า "เดลฟาย" (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำงาน เหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศอเมริกันใช้ศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2505 โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทั้งสองเขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน 2506 และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2551: 61)

##### 4.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องใช้การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539: 56) มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน



บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2547) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รัชพลเมือง (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลาปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิดโดยผู้ให้ข้อคิดไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2541) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกันการระดมสมอง หรือการประชุมแบบอื่นๆ

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยเป็นการระดมความคิดที่ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

#### 4.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้



4.3.1 ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน

4.3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2-4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประเมินค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตนอย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

4.3.3 ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative process) แบบนี้จะดำเนินต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชียวชาญนั่นเอง

4.3.4 ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

4.3.5 การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะให้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

#### 4.4 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551; Limestone and Turoff, 1974) ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

##### 4.4.1 ลักษณะของปัญหา

เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะปัญหาที่จะศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางนโยบาย หรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆหรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องต้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวความคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

##### 4.4.2 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

4.4.2.1 ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยการที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มใจ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

4.4.2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน (Thomas T. Macmillan) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 1



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความ คลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา : Thomas T. Macmillan, The Delphi Technique อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, เดลฟาย :  
เทคนิคในการวิจัย

#### 4.4.3 ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

4.4.3.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งจะเป็นคำถามกว้างๆเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมรายการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์

แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

4.4.3.2 รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

4.4.3.3 รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความถาม เหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่พ้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบ

4.4.3.4 รอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 การจะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือพิสัยควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่ง Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่า แบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับชั้นตามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งแบบสอบถามได้

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญและอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความเห็นที่



ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญอื่นจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Shark and Sharples, 2001)

#### 4.4.4 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ การที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ และเว้นระยะการตอบนานเกินไป จนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิตินี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่สองและสาม คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) อันได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัธยฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ และยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ แต่ผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

### 4.5 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

4.5.1 ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม กลไกในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

4.5.2 ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากันและไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบแต่เพียงคำตอบของกลุ่มทั้งหมดโดยการแสดงด้วยสถิติต่างๆ เท่านั้น

4.5.3 ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4.5.4 ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอนในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้มีความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

#### 4.6 ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

4.6.1 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย

4.6.2 หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมการวิจัย

4.6.3 การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

4.6.4 ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มีอคติ

4.6.5 หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาดำเนินการใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความสะดวกและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีดังนี้

สรวงทิพย์ ภูกฤษณา (2541) ศึกษาการรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติในสถานีนอนามัย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในภาพรวมรายด้าน แบ่งเป็นด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเขต 3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 7 จังหวัด 236 คน ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย 170 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพบว่าการรับรู้บทบาท บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทที่คาดหวังด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงแต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการมีคะแนนน้อยที่สุด โดยเฉพาะบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการที่เกี่ยวกับงานวิจัยมีคะแนนต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าการรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยบทบาทที่คาดหวังมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือบทบาทที่กำหนดและบทบาทที่ปฏิบัติจริงในรายด้าน บทบาทที่คาดหวังในด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตากลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยจักษุแพทย์ กรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 20 ท่าน พบว่าสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 86 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 78 ข้อและระดับสำคัญมาก 8 ข้อ สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไปประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 11 ข้อ ด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูงประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 18 ข้อ สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ด้านเป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการและด้านการใช้เทคโนโลยี

อุษนันท์ อินทมาศน์ (2546) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการสุขภาพประกอบด้วยบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการและบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตในเรื่องการรักษาโรค โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้บริการรักษานอกเวลาราชการแก่ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงรุนแรง การปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคับข้องใจและไม่มั่นใจในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนและต้องการให้งานการพยาบาลเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด แต่ด้วยความจำเป็นด้านบุคลากรทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษา



ต่อไปในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้นำในการบริหารงาน มีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหารและการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ ภาระงานที่มีปริมาณมากเกินไปเกินขีดความสามารถประกอบกับเวลาที่จำกัดทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มีเวลาในการพักผ่อนอีกทั้งการได้รับมอบหมายงานที่ไม่มี ความสนใจ ทำให้ไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานการทำงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และขาดประสิทธิภาพ อนึ่งภาระงานที่เหมาะสมจะเป็นการทำทลายความสามารถและก่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถได้ทางด้านการปฏิบัติบทบาท ด้านวิชาการพบว่าพยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะการให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่ผู้รับบริการในแผนกที่ตนปฏิบัติงานอยู่แต่การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานมีน้อย เนื่องจากนโยบายด้านวิชาการของหน่วยงานไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและพยายามที่จะแสวงหาโอกาสการพัฒนาด้วยตนเอง

ทัศนีย์ สงกา (2548) ศึกษา บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพการพยาบาลจำนวน 24 คน พบว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย 8 บทบาทคือบทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์ การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมายและบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

กาญจณี โสภาทิพากร (2550) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 6 ด้าน คือด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ ด้านการวิจัย ด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการบริหารจัดการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิมัธยมศึกษาความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะรุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 และ รุ่นที่ 3 รวมทั้งสิ้นจำนวน 204 ราย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สถานที่ ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน หลังได้รับวุฒิมัธยมศึกษา สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

ในการศึกษาครั้งนี้ ค้นคว้าหาความรู้นอกจากการศึกษาวิจัยจากเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วยังศึกษาจากการสัมภาษณ์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้นำหลักสูตรอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (2522) งานวิจัยของ กาญจน์ โสภาสิทธิพร (2550) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และทฤษฎีของ Allport (1964) ในเรื่องบทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือบทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลอื่นที่คาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญทางเวชปฏิบัติทางตาประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ตัวแทนจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หัวหน้างาน/หัวหน้าตึกแผนกตา และจักษุแพทย์

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 เริ่มที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไป การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์และขั้นตอนในการคัดเลือกดังนี้

1. มีความเชี่ยวชาญทางจักษุโดยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ อาจารย์พยาบาลสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา นายกสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เลขาธิการสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หัวหน้าตึก/หัวหน้างานแผนกตาและจักษุแพทย์มีประสบการณ์ในการทำงานทางตาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. ศึกษาชีวประวัติ ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ จากทำเนียบรุ่นพยาบาลเวชปฏิบัติโดยการคัดเลือกคนแรกเป็นอาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทาง

3. ให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนต่อไปตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowball Technique) หรือ Network Technique (Burns and Grove, 2001: 376) เมื่อได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบประวัติ คุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง

4. ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญซึ่งในการวิจัยนี้ต้องมีการสัมภาษณ์ 1 รอบและตอบแบบสอบถาม 2 รอบ ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมีทั้งหมด 5 กลุ่ม

4.1 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 คน โรงพยาบาลทั่วไป 3 คนและโรงพยาบาลศูนย์ 3 คน

4.2 ตัวแทนจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน ประกอบด้วยนายกสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและเลขานุการสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

4.3 อาจารย์พยาบาลหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน

4.4 หัวหน้างาน/หัวหน้าตึกแผนกตาจำนวน 6 คน

4.5 จักษุแพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานจักษุจำนวน 2 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและข้อคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐในแต่ละด้านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อน ทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3



## วิธีการสร้างเครื่องมือ

**แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1** เรื่อง บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา วารสาร เอกสารทฤษฎีบทบาทที่คาดหวังและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพและบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตานำมาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการสร้างคำถาม

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างตามแนวคิดบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ กำหนดเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถามที่ใช้ มีดังนี้

ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาปัจจุบันมีบทบาทอะไร และควรมีอะไรอีกบ้างในแต่ละบทบาท

**แบบสอบถามรอบที่ 2** เรื่อง บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในแต่ละบทบาท และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่ความหมายของเนื้อหาในลักษณะบทบาทเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่บทบาท และรายการพฤติกรรมย่อย ได้บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 7 บทบาท ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการพฤติกรรมย่อย 53 ข้อ ดังนี้

1) บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง	จำนวน	9 ข้อ
2) บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน	9 ข้อ
3) บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	8 ข้อ
4) บทบาทการควบคุมป้องกันโรค	จำนวน	6 ข้อ
5) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา	จำนวน	5 ข้อ
6) บทบาทวิชาการและวิจัย	จำนวน	8 ข้อ
7) บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	8 ข้อ

จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดรายการพฤติกรรมย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละข้อควมควรจะมีหรือไม่และมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตาม บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐพร้อมกับรายการพฤติกรรมย่อย 53 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
<b>บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง</b>							
1	ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค						ข้อเสนอแนะ..... .....
2	ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตา เบื้องต้นที่เป็น Low risk ได้แก่ เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis) ต้อลม (Pinguecula) ต้อเนื้อ ( Pterygium) กุ้งยิง (Hordeolum) และถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocystitis)						ข้อเสนอแนะ..... .....

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
53	พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....						

การพิจารณาระดับความสำคัญของบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญคาดหวังว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญคาดหวังว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นมาก
- 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญคาดหวังว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญคาดหวังว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญคาดหวังว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความเนื้อหาและความหมายของบทบาทแต่ละรายการพฤติกรรมย่อย

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความบทบาทมีความชัดเจน และถูกต้องนำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังกล่าวแนบมา)

**แบบสอบถามชุดที่ 3** เรื่อง บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันการให้ระดับความสำคัญของบทบาทแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินหรือยืนยันความเหมาะสมของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐตามความคิดเห็นเดิม หรือ

พิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของข้อความแต่ละข้อเพื่อระบุค่ากลางและการกระจายของความคิดเห็น

2. นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาเพิ่มในแบบสอบถามและปรับแก้แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะดังนี้

1) บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ข้อ 3 การตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma) ควรอยู่ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ ปรับเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะ

2) บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ข้อ 4 การทำหัตถการมีความหลากหลายซึ่งความเหมาะสมต่างกันปรับตามข้อเสนอแนะแยกหัตถการออกเป็น 4 ข้อ

3) บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ข้อ 8 ควรวัดสายตา แปลผล รวมทั้งสามารถเลือกใช้กำลังของแว่นที่เหมาะสมแต่ไม่จำเป็นต้องประกอบแว่นด้วยตัวเอง ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ

4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลข้อ 17 ควรมีรูปแบบการติดตามผลการแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับ ปรับเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะ

5) บทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรค ข้อ 29 ร่วมกับทีมสุขภาพหมายถึงใคร 29 ได้ปรับเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะ

3. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ไขแล้วปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบมีทั้งหมด 7 บทบาทคงเดิม แต่เพิ่มรายการพฤติกรรมย่อยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยบทบาทย่อย 56 ข้อ

4. ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้



ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์  $\longleftrightarrow$

ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทาง ตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1	1. บทบาทการพยาบาล เฉพาะทาง	$\Delta$						4.84	0.66	
	ประเมิน วิเคราะห์ ชัก ประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อ ช่วยในการคัดกรองและ วินิจฉัยโรค เหตุผล..... .....	$\longleftrightarrow$								
2	ทำหัตถการล้างท่อน้ำตา (Irrigate Sac)	$\Delta$					3.72	1.62	ปรับตาม ข้อเสนอ นะ รอบที่ 2 กรุณาให้ ระดับ ความ คิดเห็น	
	เหตุผล..... .....	$\longleftrightarrow$								
56	พัฒนานวัตกรรมและระบบ การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรค ตาได้รับการดูแลที่มี ประสิทธิภาพ เหตุผล..... .....	$\Delta$					4.54	1.08		
		$\longleftrightarrow$								

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในคำพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้นหมาย ความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผล ประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็น ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

5. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 (รายละเอียด ของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน

2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียด เกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์บับย่อให้ ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสาร ส่งทาง E-mail 6 คน ส่งทาง ไปรษณีย์ 15 คน พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตสัมภาษณ์และ บันทึกลงเสียงทางโทรศัพท์ ทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษ สำหรับจดบันทึกย่อ โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบ คือ

3.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 15 คน ผู้วิจัยมีการจัดเตรียม อุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์และ เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง การบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์ ให้มีความพร้อมโทรศัพท์ติดต่อ ผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียด โครงการวิจัย เหตุผลและประโยชน์ ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจ ให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 คน ให้เหตุผลว่า จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลามากกว่า

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสัมภาษณ์ที่มีข้อความแบบเดียวกับการสัมภาษณ์ เพิ่มเติมเนื้อหาให้เขียนตอบมากขึ้น ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ เตรียมซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบส่งด่วนพิเศษ (EMS) กำหนดการตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3.3 ในการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์และ E-mail จำนวน 6 คนหลังจากที่ได้รับเอกสารและข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้มีการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเนื่องจากว่าในเนื้อหาบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบยังไม่มี ความกระจ่างของข้อมูลซึ่งผู้เชี่ยวชาญก็ได้อธิบายและให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

4. ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุม ประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 60 นาที หลังจากจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2552 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 29 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง แนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 15 คน และส่งทาง E-mail 6 คน ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 20 ชุด ยังไม่ได้รับอีก 1 ชุด ผู้วิจัยจึงติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ ผู้เชี่ยวชาญแจ้งว่าส่งกลับคืนมาให้แล้ว ผู้วิจัยจึงไปติดต่อที่ไปรษณีย์ด้วยตนเองเนื่องจากว่าผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ลงทะเบียน EMS จึงทำให้เกิดความล่าช้ากว่า

กำหนดแต่ก็ได้รับแบบสอบถามคืนครบจำนวน 21 ชุด ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 17 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ 21 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง แปะซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 15 คน และส่งทาง E-mail 6 คน ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน สำหรับผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มีอยู่ 1 คนที่ล้มลงทะเบียน EMS ให้ก็ได้แจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นทราบแล้วก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. แบบสอบถามได้รับคืนในรอบนี้ทั้งหมด 21 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552 รวมระยะเวลา 10 วัน

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 96 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในแต่ละบทบาท และนำมาสรุปเป็นบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่เหลือหรือสอบถามทางโทรศัพท์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมกรอบ



แนวคิดและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ดังภาคผนวก จ) สรุปบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทาง ตา โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 7 บทบาท และมีรายละเอียดบทบาทย่อยจำนวน 53 ข้อ เพื่อนำไป สร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

## การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่า มัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530)

$$Md = L_{Md} + \frac{N/2 - CF(i)}{f}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
$L_{Md}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็น

ขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทาง ตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทาง ตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทาง ตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทาง ตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นน้อย

ค่ามัธยฐาน ต่ำกว่า 1.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทาง  
ตาควรปฏิบัติบทบาทนั้นน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + N/4 - CF \left[ \frac{(i)}{f_{Q_1}} \right]$$

$Q_1$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_1}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$CF$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
$f_{Q_1}$	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
$i$	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + 3/4N - CF \left[ \frac{(i)}{f_{Q_3}} \right]$$

$Q_3$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
$L_{Q_3}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$CF$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
$f_{Q_3}$	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
$i$	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ข้อความดังกล่าวไม่สอดคล้องกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า บทบาทย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์มีค่าน้อยกว่า 1.50 จำนวน 55 ข้อ มีอยู่ 1 ข้อที่มีค่าพิสัยควอไทล์มากกว่า 1.5 แต่การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 10.62 (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นอันดับหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตัวแทนจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาระดับหัวหน้าตึก/หัวหน้างานแผนกตาและจักษุแพทย์โรงพยาบาลทั่วไป

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ตารางที่ 2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การพยาบาลเฉพาะทาง	คัดกรองโดยการวัดสายตา (Visual acuity) และวัดความดันตา	1. ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ
	ซักประวัติ	ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค
	ตรวจวินิจฉัยโรคต้อหิน	2. ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา
	ตรวจวินิจฉัยโรคต้อเนื้อ	โรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk
	คัดกรองโรคทางตาเบื้องต้น	ได้แก่ เยื่อบุตาอักเสบ (Conjunctivitis) ต้อลม
	ตรวจวินิจฉัยโรคที่มีความผิดปกติของกำลังสายตา	(Pinguecula) ต้อเนื้อ
	ตรวจวินิจฉัยโรคตาแดง	(Pterygium) กุ้งยิง
	ตรวจวินิจฉัยโรค Conjunctivitis	(Hordeolum) และถุงน้ำตา
	ตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาก่อนส่งต่อจักษุแพทย์	อักเสบ (Dacryocystitis)



## ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การพยาบาล เฉพาะทาง	<p>การตรวจวินิจฉัยโรคตาที่เป็น External eye ทั้งหมด</p> <p>ตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินรายเก่าที่สามารถควบคุมความดันตาได้</p> <p>ตรวจวินิจฉัยโรค Low risk</p> <p>การตรวจวินิจฉัยโรคตาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>ฉีดยาเข้าใต้เยื่อぶตา Subconjunctiva</p> <p>ฉีดยาซาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrolbulbar block)</p> <p>ล้างตาในรายที่มีสารเคมีเข้าตา</p> <p>เย็บสิ่งแปลกปลอมในตา</p> <p>เจาะกึ่งยิงที่เป็นด้านนอกเปลือกตา</p> <p>วินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการส่งต่อ</p> <p>คัดกรองโรคทางตาโดยใช้เครื่องมือพิเศษตามมาตรฐานเวชปฏิบัติทางตา</p> <p>ช่วยเหลือผู้พิการทางสายตาให้อยู่ในสังคมได้</p> <p>จดทะเบียนให้ผู้พิการ</p> <p>ผู้พิการได้รับการเรียนอักษรเบล</p> <p>ผู้พิการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข</p> <p>ฟื้นฟูสภาพในผู้พิการทางสายตา เช่น Low vision โดยสามารถสอนผู้ป่วยเหล่านี้สามารถใช้อุปกรณ์เสริม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข</p>	<p>3. ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ เช่นโรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma)</p> <p>4. ทำหัตถการทางตา เช่น ผ่าฝีกึ่งยิง (Hordeolum) ล้างท่อน้ำตา (Irrigate Sac) เย็บสิ่งแปลกปลอมออกจากตา (Remove Foreign body) และฉีดยาเข้าใต้เยื่อぶตา Subconjunctiva)</p> <p>5. ให้อาสาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาซาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrolbulbar block) ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์</p> <p>6. ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางตาในการตรวจ ประเมินอาการและคัดกรองโรค</p> <p>7. ช่วยแพทย์และส่งเครื่องมือผ่าตัดในการทำผ่าตัดทางตาชนิดต่างๆ</p> <p>8. วัดสายตาประกอบแว่นในผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น สายตายาวและสายตาเอียง</p> <p>9. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพิการทางสายตาโดยจัดอุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็น (Magnification) หรือส่งต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

ตารางที่ 3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การปฏิบัติการพยาบาล	<p>มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning )ในโรคตาแต่ละโรค</p> <p>มีเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับแต่ละโรค</p> <p>การพยาบาลผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัดใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)</p> <p>ให้การพยาบาลมองครอบคลุมทั้งคนไข้และครอบครัว</p> <p>ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาในระดับขั้นสูง</p> <p>เตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจโดยเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด</p> <p>ให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน</p> <p>ให้คำแนะนำผู้ป่วยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน</p> <p>ให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดมีความรู้เรื่องการผ่าตัดวิธีการผ่าตัดในแต่ละโรคตา</p> <p>การตรวจเยี่ยมและสังเกตอาการหลังผ่าตัด</p> <p>การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการติดเชื้อหลังผ่าตัด</p>	<p>1. ประเมิน วิเคราะห์และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสายตา</p> <p>2. วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคตาและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)</p> <p>3. วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย</p> <p>4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจ การทำหัตถการทางตาและก่อนการได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา</p> <p>5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา</p> <p>6. ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินทางตา</p> <p>7. สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการทำผ่าตัดทางตา</p>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การปฏิบัติการพยาบาล	<p>การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</p> <p>การนัดติดตามการรักษา</p> <p>ส่งของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆได้</p> <p>อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ</p> <p>ดูแลผู้ป่วยโรคทางตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตา</p> <p>ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา</p> <p>ช่วยทำผ่าตัดทั้งในสภาวะกรณีปกติ</p> <p>ในรายที่ยุ่งยากซับซ้อน</p> <p>ช่วยเหลือแพทย์ในการการผ่าตัดใหญ่ทางตาได้</p>	<p>8. สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>9.วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) ในแต่ละโรค</p>

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การส่งเสริมสุขภาพ	<p>เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาไม่ควรขยี้ตาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ตาดำ (Corneal ulcer)</p> <p>ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกคนควรได้รับการตรวจความดันตาเพื่อคัดกรองโรคต้อหิน</p> <p>ให้สูขศึกษาเรื่องโรคตาขณะรอตรวจ</p> <p>ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคตาแก่ผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป</p> <p>เป็นแกนนำหรือเป็นที่ปรึกษาในโครงการการดูแลสุขภาพตาในชุมชน</p> <p>ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและให้ข้อมูลตรงกับแพทย์</p> <p>ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>แนะนำเรื่องเบาหวานขึ้นตาและการรับประทานอาหาร</p> <p>แนะผู้ป่วยต้อหินให้หยอดยาตรงเวลา</p> <p>ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพดวงตา</p> <p>การดูแลรักษาเบื้องต้นตลอดจนให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคทางตา สอนให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาได้</p> <p>ให้การดูแลผู้ป่วยตาแดงระบาด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน</li> <li>2. ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาและป้องกันสายตาสั้นในวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ</li> <li>3. ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาและการดูแลเบื้องต้นแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน</li> <li>4. ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลดวงตาเพื่อชะลอการเกิดโรคทางตาอันเนื่องมาจากความชรา</li> <li>5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพดวงตา</li> <li>6. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ</li> <li>7. สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพดวงตา</li> <li>8. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการคัดกรอง ส่งเสริมและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</li> </ol>



ตารางที่ 5 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการควบคุมป้องกันโรค

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การควบคุม ป้องกันโรค	<p>ให้ความรู้ในผู้ที่ เป็นเบาหวานให้ ตรวจตาทุก 1 ปี</p> <p>ช่วงที่มีการระบาดของโรคตาแดงจะ ออกรายการวิทยุให้ความรู้แก่ ประชาชน สอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดตา ดูแลผู้ป่วยทางตาทั่วไปและอุบัติเหตุ ฉุกเฉินทางตาอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมให้การพยาบาลเชิงรุกเพื่อลด อัตราความพิการทางสายตา ให้การดูแลเชื่อมโยงถึงชุมชน ส่งเสริมและป้องกันภาวะตาบอดจาก เบาหวาน การให้ความรู้เรื่องโรคตาเชื่อมโยง ชุมชน สอนผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการ ปลอดเชื้อ ดูแลสุขภาพตาและป้องกันสายตา พิการในประชากรทุกระดับ ส่งเสริมและการป้องกันทางด้านโรค ตาที่สามารถป้องกันได้ โดยการให้ ความรู้แก่ประชาชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา</li> <li>2. ให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในช่วงที่มีการระบาดของโรคตา</li> <li>3. ร่วมกับทีมสุขภาพในการสอบสวนการระบาดของโรคตา</li> <li>4. ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดทางตา</li> <li>5. ให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชน เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคตาและการส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>6. ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคทางตาเช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตาและคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน</li> </ol>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การควบคุม ป้องกันโรค	<p>ออกหน่วยคัดกรองวัดสายตาในเด็ก อายุก่อน 8 ปีเพื่อป้องกันสายตาพิการ</p> <p>ออกหน่วยทำผ่าตัดต้อกระจก คัดกรองเบาหวานขึ้นตาโดยการ ถ่ายภาพจอประสาทตา คัดกรองโดยการวัดสายตา คัดกรองผู้ป่วยโรคตา คัดกรองเด็กนักเรียนก่อนวัยเรียนและ วัยเรียนในเรื่องตาเข</p> <p>ออกหน่วยผ่าตัดต้อกระจกกับจักษุ แพทย์ คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา ในชุมชน ได้แก่ สายตาสั้น สายตา ยาวและสายตาเอียง</p>	

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการเป็นที่ปรึกษา

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การเป็นที่ปรึกษา	เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดวงตา เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาทางตา ผู้พิการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ออกหน่วยให้ความรู้แก่ประชาชนและ ในชุมชน ช่วยเหลือผู้พิการทางสายตาและให้ จดทะเบียนผู้พิการ เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลทั่วไป เมื่อเกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วยทางตา เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง	1. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลโรคตาเบื้องต้น แก่หน่วยงานต่างๆ 2. เป็นที่ปรึกษาในการจัด โครงการดูแลสุขภาพดวงตาแก่ หน่วยงานต่างๆ 3. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่ พิการทางสายตาเพื่อให้ดำรงชีวิต อยู่ในสังคมต่อไปได้ 4. เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วย ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหา ซับซ้อนทางตาในการดูแลสุขภาพ 5. เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรใน ทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการ พยาบาล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทวิชาการและวิจัย

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
วิชาการและการวิจัย	<p>เป็นวิทยากรสอนเรื่องเบาหวานขึ้นตา และการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่หน่วยงานเทศบาล เบื้องต้น</p> <p>ทำวิจัยสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงงานสอนพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาล</p> <p>ชุมชนในการคัดกรองโรคตาและการวัดสายต่าเบื้องต้น</p> <p>สอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการวัดสายตาและโรคตาเบื้องต้น</p> <p>สอนพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข อสม. ประชาชนทั่วไปในเรื่องโรคทางตาทั่วไป การป้องกันอุบัติเหตุทางตา</p> <p>สอนพยาบาลชุมชนเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจก</p> <p>สอนพยาบาลชุมชนเรื่องอุบัติเหตุทางตา การดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อ</p> <p>สอนโรงพยาบาลชุมชนเรื่องโรคตาทุก 1 ปี เพื่อ เพิ่มพูนความรู้</p> <p>เป็นวิทยากรสอนการวัดสายตาและการคัดกรองต่อกระจกให้กับหน่วยงานเทศบาล</p>	<p>1. เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องโรคตา เบาหวานขึ้นตาและการคัดกรองเบื้องต้นให้กับหน่วยงานต่างๆ</p> <p>2. เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา</p> <p>3. จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคตาและการคัดกรองเรื่องโรคตาเบื้องต้นแก่โรงพยาบาลชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข</p> <p>4. จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะการพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วยโรคตาให้กับพยาบาลประจำการ</p> <p>5. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาศูนย์พยาบาลผู้ป่วยโรคตา</p> <p>6. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา</p> <p>7. พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจากงานประจำสู่การวิจัย</p>



ตารางที่ 7 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
	<p>สอนโรงพยาบาลชุมชนในการแยกโรคตาเบื้องต้นและการส่งต่อ</p> <p>สอนโรงพยาบาลชุมชนในการตรวจตาเบื้องต้นและการคัดกรองต้อกระจก</p> <p>สอนที่มงานทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ อสม. หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอื่นๆ</p> <p>สืบค้นงานวิจัยให้มีการพัฒนางานให้ดีขึ้น</p> <p>หยิบงานประจำมาเป็นงานวิจัย</p> <p>ทำวิจัยเผยแพร่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลและนำวิจัยสู่การปฏิบัติ</p> <p>เพิ่มบทบาทด้านงานวิจัย</p> <p>ทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน</p> <p>ทำวิจัยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p> <p>ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ</p> <p>ทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ</p> <p>สนับสนุนการทำวิจัย</p> <p>ค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการให้บริการโรคตาเพื่อนำมาพัฒนางานให้ดีขึ้น</p> <p>ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม</p> <p>พัฒนาคุณภาพการพยาบาลและ</p> <p>พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</p>	<p>8. ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัย</p> <p>ในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>

ตารางที่ 8 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และการนำมาสร้างแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง

บทบาท	บทบาทพยาบาลจากการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การจัดการและ ผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	<p>เป็นผู้นำในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพตา</p> <p>เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพดวงตาแก่ประชาชน</p> <p>มีความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ</p> <p>เป็นผู้นำทีมสุขภาพทางต่านำพาทีมงานให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงและกระตุ้นให้ทีมงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่</p> <p>จัดบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทางตาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>คิดวิเคราะห์และเขียนโครงการเป็นการสนับสนุนฝึกอบรมการดูแลสุขภาพทางตาเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>พัฒนาปรับปรุงหน่วยงาน</p> <p>ควบคุมคุณภาพของงานตา</p> <p>เขียนโครงการเป็น</p> <p>มีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน</p> <p>เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง</p> <p>การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพประชาชน</p> <p>บริหารจัดการตางานประมาณและด้านกำลังคน</p>	<p>1. เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพดวงตาแก่ประชาชนและมี</p> <p>ความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา</p> <p>2. เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการออกหน่วยเชิงรุกเพื่อคัดกรองผู้ที่ปัญหาทางตาและสามารถช่วยเหลือได้ทันเวลา</p> <p>3. เป็นผู้นำทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกที่เชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน</p> <p>4. บริหารจัดการงบประมาณด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทางตา</p> <p>5. จัดทำแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>6. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>7. สร้างระบบการดูแล ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>

### ตารางที่ 8 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทพยาบาลการสัมภาษณ์	สร้างเป็นแบบสอบถาม
การจัดการและ ผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆเพื่อ การวางแผนการดำเนินงานต่อไป บริหารจัดการหน่วยงาน ทรัพยากร หรือองค์กรสุขภาพ จัดการระบบการทำงานทั้งเชิงรับและ เชิงรุก การเป็นผู้นำและผู้นิเทศที่ดี	8. พัฒนานวัตกรรมและระบบการ ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐมีความสอดคล้องกัน 50 ข้อและไม่สอดคล้องกัน จำนวน 3 ข้อที่ไม่สอดคล้องกันได้แก่บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทางรายการพฤติกรรมย่อย ได้แก่ การตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma) การทำหัตถการทางตาเช่นผ้าฝักุ้งยิง (Hordeolum) ล้างท่อน้ำตา (Irrigate Sac) เชี่ยสิ่งแปลกปลอมออกจากตา (Remove Foreign body) และ ฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva) และการให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ หลังจากนั้นนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันค่าหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบและให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ สอดคล้องกัน 55 ข้อและไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ และพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 10.62 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 7 บทบาท รายการพฤติกรรมย่อย 56 ข้อ ได้รวมบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลเข้าไปในบทบาทการพยาบาลเฉพาะทางจึงเป็นบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ 6 บทบาท รายการพฤติกรรมย่อยลดลงเหลือ 53 ข้อ เรียงลำดับความสำคัญของบทบาท และข้อความบทบาทย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย คือ บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง บทบาทวิชาการและการวิจัย บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรค บทบาทด้านการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงสรุปผลการวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตาราง และแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เรียงลำดับความสำคัญของบทบาท และรายการพฤติกรรมย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
1	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจ	4.94	0.55	มากที่สุด
	การทำหัตถการทางตาและก่อนการได้รับการ ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา	5.00	0.5	มากที่สุด
2	วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรค ตาและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาโดยใช้	4.91	0.58	มากที่สุด
	กระบวนการพยาบาล (Nursing process)	5.00	0.5	มากที่สุด
3	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เครื่องมือพิเศษทางตา	4.91	0.58	มากที่สุด
		5.00	0.5	มากที่สุด
4	ประเมิน วิเคราะห์และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ ผู้ที่มีปัญหาทางสายตา	4.88	0.62	มากที่สุด
		5.00	0.5	มากที่สุด
5	ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่ได้รับ อุบัติเหตุฉุกเฉินทางตา	4.88	0.62	มากที่สุด
		5.00	0.5	มากที่สุด
6	สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังการทำผ่าตัดทางตา	4.91	0.58	มากที่สุด
		4.98	0.53	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
7	ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อ ช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค	4.84	0.66	มากที่สุด
		4.98	0.53	มากที่สุด
8	ช่วยแพทย์ส่งเครื่องมือผ่าตัดในการทำผ่าตัด ทางตาชนิดต่างๆ	4.80	0.80	มากที่สุด
		4.80	0.80	มากที่สุด
9	ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่ เป็น Low risk ได้แก่ เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis) ต้อลม (Pinguecula) ต้อเนื้อ (Pterygium) กุ้งยิง (Hordeolum) และ ถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocystitis)	4.62	1.50	มากที่สุด
		4.63	1.50	มากที่สุด
10	ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพิการทาง สายตาโดยให้อุปกรณ์เครื่องช่วยในการ มองเห็น (Magnification) หรือส่งต่อเพื่อขอ ความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.54	1.12	มากที่สุด
		4.54	1.00	มากที่สุด
11	ให้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางตาในการ ตรวจ ประเมินอาการและคัดกรองโรค	4.31	1.26	มาก
		4.45	1.05	มาก
12	วัดสายตาในผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น สายตายาวและสายตาเอียง	4.14	1.49	มาก
		4.42	1.30	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
13	ทำหัตถการล้างพอน้ำตา (Irrigate Sac)	3.72	1.62	มาก
	.....	3.80	0.77	มาก
14	ทำหัตถการผ่าฝีกุ้งยิง (Hordeolum)	3.72	1.62	มาก
	.....	3.70	1.23	มาก
15	ทำหัตถการฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva)	3.72	1.62	มาก
	.....	3.70	1.28	มาก
16	ทำหัตถการขยับสิ่งแปลกปลอมออกจากตา (Remove Foreign body)	3.72	1.62	มาก
	.....	3.70	1.28	มาก
17	ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรัง ที่สามารถควบคุมอาการได้ ภายใต้การ ควบคุมของจักษุแพทย์ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma)	3.42	1.78	ปานกลาง
	.....	3.25	1.23	ปานกลาง
18	ให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาชาเข้า ส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์	2.71	1.71	ปานกลาง
	.....	2.68	1.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐใน บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 16 ข้อไม่ สอดคล้องกัน 1 ข้อคือให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ บทบาทตามพฤติกรรมรายข้อมีอยู่ 10 ข้อที่อยู่ในระดับ มากที่สุดและมีบทบาทตามพฤติกรรมรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

**ตารางที่ 10** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทวิชาการและวิจัยจาก แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
1	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการ พยาบาลผู้ป่วยโรคตาเพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.80	0.84	มากที่สุด
		4.91	0.57	มากที่สุด
2	จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และ ทักษะการพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วย โรคตาให้กับพยาบาลประจำการ	4.80	0.90	มากที่สุด
		4.91	0.57	มากที่สุด
3	จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคตาและ การคัดกรองเรื่องโรคตาเบื้องต้นแก่ โรงพยาบาลชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข	4.75	0.97	มากที่สุด
		4.91	0.57	มากที่สุด
4	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา	4.75	1.06	มากที่สุด
		4.91	0.57	มากที่สุด
5	เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องโรคตา เบาหวานขึ้นตาและการคัดกรองเบื้องต้น ให้กับหน่วยงานต่างๆ	4.69	0.99	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด



ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
6	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและ พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	4.62	1.10	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด
7	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคตา	4.54	1.20	มากที่สุด
		4.66	0.88	มากที่สุด
8	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคตาจากงานประจำสู่การวิจัย	4.54	1.20	มากที่สุด
		4.66	0.88	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐใน  
บทบาทวิชาการและการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อและมีบทบาท  
ตามพฤติกรรมรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการเป็นที่ปรึกษาแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล	4.75	0.97	มากที่สุด
		4.88	0.62	มากที่สุด
2	เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีปัญหาทางตาและในการดูแลสุขภาพตาเบื้องต้น	4.69	1.05	มากที่สุด
		4.88	0.62	มากที่สุด
3	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลโรคตาเบื้องต้นแก่หน่วยงานต่างๆ	4.62	1.03	มากที่สุด
		4.80	0.77	มากที่สุด
4	เป็นที่ปรึกษาในการจัดโครงการดูแลสุขภาพดวงตาแก่หน่วยงานต่างๆ	4.54	1.05	มากที่สุด
		4.80	0.77	มากที่สุด
5	เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการทางสายตาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้	4.54	1.08	มากที่สุด
		4.80	0.77	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐในบทบาทการเป็นที่ปรึกษา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ และมีบทบาทตามพฤติกรรมรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด

**ตารางที่ 12** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลดวงตาเพื่อชะลอการเกิดโรคทางตาอันเนื่องมาจากความชรา	4.80	0.80	มากที่สุด
		4.88	0.62	มากที่สุด
2	ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน	4.69	1.05	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด
3	สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพดวงตา	4.62	1.19	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด
4	ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาและการดูแลเบื้องต้นแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน	4.69	0.94	มากที่สุด
		4.80	0.77	มากที่สุด
5	ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ	4.54	1.32	มากที่สุด
		4.80	0.80	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
6	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรับประทาน อาหารเพื่อเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพดวงตา	4.62	1.1	มากที่สุด
		4.75	0.93	มากที่สุด
7	ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการคัดกรอง ส่งเสริม และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	4.43	1.19	มาก
		4.69	0.94	มากที่สุด
8	ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาและป้องกัน สายตาสั้นในวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ	4.62	1.10	มากที่สุด
		4.66	0.88	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐใน  
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อและมีบทบาท  
ตามพฤติกรรมรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด



ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการควบคุมและป้องกันโรคแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	ให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในช่วงที่มีการระบาดของโรคตา	4.84	0.66	มากที่สุด
		4.88	0.62	มากที่สุด
2	ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา	4.75	0.87	มากที่สุด
		4.88	0.62	มากที่สุด
3	ให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชนเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคตาและการส่งต่อผู้ป่วย	4.69	0.99	มากที่สุด
		4.88	0.62	มากที่สุด
4	ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคทางตาเช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตาและคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน	4.62	1.19	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด
5	ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดทางตา	4.25	1.12	มาก
		4.63	0.98	มากที่สุด
6	ร่วมกับทีมสุขภาพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชกรรมสังคมในการสอบสวนการระบาดของโรคตา	4.22	1.21	มาก
		4.63	0.98	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐใน บทบาทการควบคุมและป้องกันโรค พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อและมี บทบาทตามพฤติกรรมรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด

**ตารางที่ 14** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ( บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3 )

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
1	ริเริ่มในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการ พยาบาลโดยการออกหน่วยเชิงรุกเพื่อคัด กรองผู้ที่มีปัญหาทางตา	4.75	0.92	มากที่สุด
		4.91	0.57	มากที่สุด
2	ดูแลทีมสุขภาพผู้ป่วยเชิงรุกที่เชื่อมโยงการ จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน	4.62	1.03	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด
3	พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	4.54	1.08	มากที่สุด
		4.84	0.66	มากที่สุด
4	สร้างระบบการดูแล ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	4.62	1.10	มากที่สุด
		4.80	0.77	มากที่สุด
5	ควบคุมดูแลสุขภาพดวงตาแก่ประชาชนและ มีความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมการดูแล สุขภาพดวงตา	4.54	1.05	มากที่สุด
		4.66	0.88	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	Md	IR	ระดับความ สำคัญ
6	เผยแพร่แนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรค ตาที่มาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.54	1.08	มากที่สุด
		4.66	0.88	มากที่สุด
7	จัดทำแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคตาให้ครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย	4.52	1.3	มากที่สุด
		4.63	0.98	มากที่สุด
8	บริหารจัดการงบประมาณด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทางตา	4.00	1.31	มาก
		4.09	1.02	มาก

จากตารางที่ 14 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐใน  
บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุก  
ข้อมีบทบาทตามพฤติกรรมรายข้ออยู่ในระดับมาก 1 ข้อ และมีบทบาทตามพฤติกรรมรายข้ออยู่ใน  
ระดับมากที่สุด 7 ข้อ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจาก ตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มาบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญทางตาและมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตา จำนวน 21 คน จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 คน โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 คนและโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 3 คน 2) ตัวแทนจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน 3) อาจารย์พยาบาลสอนหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน 4) หัวหน้าตึก/หัวหน้างานแผนกตาจำนวน 6 คน และ 5) จักษุแพทย์โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุดดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในแต่ละบทบาท ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 96 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2552 ระยะเวลารวบรวมข้อมูล



รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2552 และระยะเวลารวบรวมข้อมูล  
รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552

สรุปผลการวิจัยบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ  
เรียงลำดับบทบาทแต่ละบทบาท และเรียงลำดับข้อรายการพฤติกรรมย่อยตามค่ามัธยฐานจาก  
มากไปหาน้อยข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น  
สอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่ม  
ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ  
ประกอบด้วย 6 บทบาทและรายการพฤติกรรมย่อย 51 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดมีจำนวน 10 ข้อ  
ได้แก่ 1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจ การทำหัตถการทางตาและก่อนการได้รับ  
การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา 2) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคตาและผู้ป่วย  
ที่มีปัญหาทางตาโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) 3) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่  
ได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา 4) ประเมิน วิเคราะห์และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่มี  
ปัญหาทางสายตา 5) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินทางตา 6) สอนให้  
คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการทำผ่าตัดทางตา 7) ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ  
ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค 8) ช่วยแพทย์ส่งเครื่องมือผ่าตัดในการทำ  
ผ่าตัดทางตาดชนิดต่างๆ 9) ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk ได้แก่  
เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis) ต้อลม (Pinguecula) ต้อเนื้อ (Pterygium) กุ้งยิง (Hordeolum)  
และถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocystitis) 10) ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพิการทางสายตา  
โดยใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็น (Magnification) หรือส่งต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจาก  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความสำคัญมากมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ  
พิเศษทางตาในการตรวจ ประเมินอาการและคัดกรองโรค 2) วัดสายตาในผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น  
สายตายาวและสายตาเอียง 3) ทำหัตถการล้างท่อน้ำตา (Irrigate Sac) 4) ทำหัตถการผ่าตัดกุ้งยิง  
(Hordeolum) 5) ทำหัตถการฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva) 6) ทำหัตถการเช็ดสิ่ง  
แปลกปลอมออกจากตา (Remove Foreign body) (ดังตารางที่ 9)

2. บทบาทวิชาการและการวิจัยเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 8 ข้อคือ

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะการพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วยโรคตาให้กับพยาบาลประจำการ
- 3) จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคตาและการคัดกรองเรื่องโรคตาเบื้องต้นแก่โรงพยาบาลชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข
- 4) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา
- 5) เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องโรคตาเบาหวานขึ้นตาและการคัดกรองเบื้องต้นให้กับหน่วยงานต่างๆ
- 6) เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- 7) ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา และ
- 8) พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจากงานประจำสู่การวิจัย (ดังตารางที่ 10)

3. บทบาทการเป็นที่ปรึกษาเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 5 ข้อคือ

- 1) เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีปัญหาทางตาและในการดูแลสุขภาพตาเบื้องต้น
- 3) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลโรคตาเบื้องต้นแก่หน่วยงานต่างๆ
- 4) เป็นที่ปรึกษาในการจัดโครงการดูแลสุขภาพดวงตาแก่หน่วยงานต่างๆ และ
- 5) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการทางสายตาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ (ดังตารางที่ 11)

4. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 8 ข้อคือ

- 1) ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลดวงตาเพื่อชะลอการเกิดโรคทางตาอันเนื่องมาจากความชรา
- 2) ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- 3) สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพดวงตา
- 4) ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาและการดูแลเบื้องต้นแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน
- 5) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ
- 6) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพดวงตา
- 7) ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการคัดกรอง ส่งเสริมและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและ
- 8) ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาและป้องกันสายตาพิการในวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ (ดังตารางที่ 12)

5. บทบาทการควบคุมป้องกันโรคเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 6 ข้อ คือ

- 1) ให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในช่วงที่มีการระบาดของโรคตา
- 2) ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทางตา 3) ให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชนเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคตาและการส่งต่อผู้ป่วย 4) ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคทางตาเช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตาและคัดกรองสายตาดูเด็กนักเรียน 5) ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดทางตา และ 6) ร่วมกับทีมสุขภาพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น เวชกรรมสังคมในการสอบสวนการระบาดของโรคตา (ดังตารางที่ 13)

6. บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวน 8 ข้อ มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ คือ 1) ริเริ่มในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการออกหน่วยเชิงรุกเพื่อคัดกรองผู้ที่ปัญหาทางตา 2) ดูแลทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกที่เชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน 3) พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ 4) สร้างระบบการดูแล ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 5) ควบคุมดูแลสุขภาพดวงตาแก่ประชาชนและมีความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา 6) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 7) จัดทำแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายรายการพฤติกรรมย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดมี 1 ข้อคือการบริหารจัดการงบประมาณด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทางตา (ดังตารางที่ 14)

### อภิปรายผลการวิจัย

1. บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

จากผลการวิจัยบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ 6 บทบาทและรายการพฤติกรรมย่อย 51 ข้อเปรียบเทียบบทบาทจากหลักสูตรดังนี้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 15 เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ได้จากการวิจัย

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จากกรอบแนวคิด	บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ จากการวิจัย
1. บทบาทด้านการตรวจและวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น	1. บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง
2. บทบาทด้านการพยาบาลในห้องผ่าตัด	2. บทบาทการควบคุมป้องกันโรค
3. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา	3. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ
4. บทบาทด้านการพยาบาลชุมชน	4. บทบาทวิชาการและการวิจัย
5. บทบาทด้านการวิจัยและฝึกอบรม	5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา
	6. บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากตารางที่ 15 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากกรอบแนวคิดมี 5 บทบาทคือ บทบาทด้านการตรวจและวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น การพยาบาลในห้องผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา การพยาบาลชุมชนและด้านด้านการวิจัยและฝึกอบรม ส่วนบทบาทที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมี 6 บทบาทคือ บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง บทบาทด้านวิชาการและการวิจัย บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทการควบคุมป้องกันโรค และบทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ได้จากการสัมภาษณ์แตกต่างกับกรอบแนวคิดในการวิจัย เพราะว่าจากการสัมภาษณ์รอบแรกผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลมาแตกต่างไปจากกรอบแนวคิด ผู้วิจัยจึงใช้บทบาทการพยาบาลขั้นสูง สภาพพยาบาล (2544) 6 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการให้ความรู้ 3) ด้านการวิจัย 4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5) ด้านการบริหารจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง 6) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย อภิปรายผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าจากกรอบแนวคิดการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล



เวชปฏิบัติทางตาเน้นการปฏิบัติตามหลักสูตรขณะที่ผลการวิจัยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลปฏิบัติตามบทบาทการพยาบาลขั้นสูงดังนี้

1. จากกรอบแนวคิดบทบาทด้านการตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น บทบาทการพยาบาลในห้องผ่าตัดและบทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแต่ผลจากการวิจัยเป็นบทบาทการพยาบาลเฉพาะทางได้แก่ ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk และบทบาทด้านการพยาบาลในห้องผ่าตัดได้แก่การจัดส่งเครื่องมือผ่าตัดทางตาชนิดต่างๆ และการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) เป็นต้น การตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นโดยปกติเป็นหน้าที่ของจักษุแพทย์แต่หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเกิดขึ้นเพราะการขาดแคลนจักษุแพทย์เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจ รักษาและวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นได้และให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงจึงเรียกว่าบทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ดังที่ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) กล่าวว่าการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพซับซ้อนใช้ความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขานั้นเรียกว่า การพยาบาลเฉพาะทางและยังมีรายการพฤติกรรมย่อยอีก ได้แก่ ทำหัตถการล้างท่อน้ำตา (Irrigate Sac) การผ่าฝีกึ่งยิง (Hordeolum) การฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva) การขี้สิ่งแปลกปลอมออกจากตา (Remove foreign body) และการวัดสายตาในผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น สายตาวายและสายตาดำ ซึ่งพยาบาลทั่วไปไม่สามารถทำได้จึงเรียกว่าบทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

2. จากกรอบแนวคิดบทบาทด้านการพยาบาลชุมชนแต่ผลการวิจัยเป็นบทบาทการควบคุมป้องกันโรคและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพพอสรุปได้ว่า ในการสัมภาษณ์รอบแรกผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ได้รายการพฤติกรรมย่อยที่เกินกว่าที่มีในกรอบแนวคิดการวิจัยผู้วิจัยจึงได้นำมาแยกเป็นบทบาทการควบคุมป้องกันโรคและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ความหมายก็คือการพยาบาลชุมชน ซึ่งการพยาบาลชุมชนจากกรอบแนวคิดหมายถึงเข้าร่วมปฏิบัติงานในโครงการต่างๆ ทั้งในส่วนของหน่วยงานเอง และจากภายนอกหน่วยงาน และจากการวิจัยเช่นให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชนเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคตาและการส่งต่อผู้ป่วยและออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคทางตาเช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตาและคัดกรองสายตาดูเด็กนักเรียน เป็นต้น

3. จากกรอบแนวคิดบทบาทด้านการวิจัยและฝึกอบรมแต่ผลการวิจัยบทบาทวิชาการและการวิจัยซึ่งจะครอบคลุมและมีความหมายตรงมากกว่าจากกรอบแนวคิดบทบาทด้านการวิจัย

และฝึกอบรมจากกรอบแนวคิดหมายถึงการวิจัยและฝึกอบรมจัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องโรคตาแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้เป็นต้น แต่จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบแรกจะได้บทบาทด้านวิชาการและการวิจัยที่ชัดเจนกว่า เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องโรคตา เบาหวานขึ้นตาและการคัดกรองเบื้องต้นให้กับหน่วยงานต่างๆ เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจากงานประจำสู่การวิจัยเป็นต้น ดังนั้นจึงปรับเปลี่ยนขอบบทบาทให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระตามบทบาทการพยาบาลขั้นสูง

4. บทบาทการเป็นที่ปรึกษาและบทบาทด้านการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทที่ได้เพิ่มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและนอกกรอบแนวคิด อภิปรายว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาดานอกจากจะปฏิบัติบทบาทตามกรอบแนวคิดแล้ว จะต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นที่ปรึกษาและบทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) และยังเป็นบทบาทหลักของการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนด บทบาทการเป็นที่ปรึกษาเช่นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลโรคตาเบื้องต้นแก่หน่วยงานต่างๆ และบทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงเช่น เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพดวงตาแก่ประชาชนมีความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาและเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการออกหน่วยเชิงรุกเพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาทางตาเป็นต้น

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามหลักสูตร 5 บทบาท ซึ่งได้แก่ การตรวจและวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้น การพยาบาลห้องผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา การพยาบาลชุมชน และการวิจัยและฝึกอบรมแต่บทบาทจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 6 บทบาท ได้แก่ บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง บทบาทวิชาการและวิจัย บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทการควบคุมป้องกันโรค และบทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าบางบทบาทไม่ใช่บทบาทเฉพาะทางแต่ก็เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรจะมี ดังงานวิจัยของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไปและสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง จึงควรเพิ่มบทบาทดังกล่าวในหลักสูตรที่เรียน

## 2. บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

จากผลการวิจัยบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ 6 บทบาทและรายการพฤติกรรมย่อย 51 ข้อ บทบาทได้แก่ การพยาบาลเฉพาะทาง วิชาการและการวิจัย การเป็นที่ปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังนี้

2.1 บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางจากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 16 ข้อ อภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลจะต้องมีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่ จะต้องให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องมาจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) รวมทั้งนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ โดยมีการวินิจฉัยทางการแพทย์ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและมีการประเมินผลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและตอบสนองของความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน สังเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์และนำมาวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักการกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจัดเสริมความรู้และทักษะให้กับพยาบาลประจำการและการนำกระบวนการมาใช้ทำให้การพยาบาลเป็นระบบ (สุชาดา นิมวัฒนากุล, 2545) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจึงมีบทบาทสำคัญในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตา และผู้เชี่ยวชาญมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง 2 ข้อและไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อได้แก่ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma) ( $Md = 3.25$ ,  $IR = 1.23$ ) และให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) อภิปรายผลการวิจัยว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาขึ้นอยู่กับระดับของโรงพยาบาลและจักษุแพทย์ โดยในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีจักษุแพทย์หรือมีจักษุแพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาก็จะมีบทบาทการพยาบาลเฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัยคัดกรอง การทำหัตถการและให้การรักษาเบื้องต้น ส่วนในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจักษุแพทย์เพียงพอพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาก็จะทำหน้าที่การพยาบาลมากกว่าการตรวจรักษา แต่การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล



2.2 บทบาทวิชาการและการวิจัยจากผลการศึกษพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ทุกข้อ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีบทบาทในด้านวิชาการและการวิจัย โดยการสนับสนุนและทำวิจัยเพื่อพัฒนาสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทางตา และปราณี กาญจนวรรค์ (2540) กล่าวว่าการทำงานวิจัยทางการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนำไปสู่การพัฒนาศาสตร์สาขาการพยาบาล การทำวิจัยไม่ได้มุ่งหวังแต่เพียงให้เกิดประโยชน์แก่ผู้วิจัยเพียงเท่านั้น ดังที่ Calkin (1989) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นผู้นำในการศึกษาค้นคว้าวิจัยและนำผลการวิจัย มาปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล แต่จะก่อให้เกิดกับพยาบาลทุกคนและผู้มารับบริการ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทด้านการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา นอกจากทำวิจัยแล้วยังสามารถนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อีกด้วย

2.3 บทบาทการเป็นที่ปรึกษาจากผลการศึกษพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ อภิปรายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตานอกจากจะทำหน้าที่การพยาบาลเฉพาะทางแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาในที่มสุขภาพเนื่องจากว่าบุคลากรในหน่วยงานไม่ได้ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทุกคนนอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย ดังเช่นรายการพฤติกรรมย่อยเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการทางสายตาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ ( $Md = 4.80$ ,  $IR = 0.77$ ) และพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในที่มสุขภาพและผู้ใช้บริการมีการสอนและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในสาขาที่เชี่ยวชาญ (กองการพยาบาล, 2539) และจากผลการวิจัยบุปผชาติ ชุนอินทร์ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาจะมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบทบาทการเป็นที่ปรึกษามีความสำคัญช่วยในการส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพและปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2549) พบว่าบทบาทการเป็นที่ปรึกษาเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาสร้างนวัตกรรมการพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์



(2546) พบว่าสมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีความสำคัญมากที่สุดสามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ

2.4 บทบาทการส่งเสริมสุขภาพจากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ อภิปรายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาเพื่อป้องกันภาวะตาบอดหรือสายตาทึบในวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาและการดูแลเบื้องต้นแก่บุคลากรในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองและบทบาทในการให้ความรู้เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กองการพยาบาล, 2539) การสอนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการจุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ และทักษะใหม่ ๆ

2.5 บทบาทการควบคุมป้องกันโรคจากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ อภิปรายผลการวิจัยได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตานอกจากมีหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลแล้วบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคก็มีความสำคัญมากเนื่องจากผู้ป่วยทางตาจะมีช่วงฤดูของโรคระบาดตาแดงพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ดังที่ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) ได้กล่าวว่าคุณมีความรู้เฉพาะทางสามารถให้การบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและสมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาล มีลักษณะการบูรณาการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามทางการปฏิบัติงานตามหลักการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านการบริหาร การบริการ วิชาการ และด้านการวิจัย และองค์การอนามัยโลก (1999) ยังได้สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน

2.6 บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อระดับความสำคัญมาก 1 ข้ออภิปรายผลการวิจัยได้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมีการปฏิรูประบบราชการและปฏิรูประบบบริการสุขภาพแห่งชาติซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล พยาบาล

เวชปฏิบัติทางตา จึงควรมีบทบาทด้านผู้นำเพื่อสร้างสรรค์ผลงานที่มีประสิทธิภาพต่อวิชาชีพ ใช้กระบวนการในการแก้ปัญหาตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มารับ บริการพยาบาล จึงต้องใช้ทักษะภาวะผู้นำสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นฤมล ศรีทานันท์ และจรัสกร ญัฐรังสี, 2542) และให้บริการเชิงรุกเพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้ผู้ป่วยชุมชนและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) ที่พบว่าบุคลากรที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคต ควรมีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติ ตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่ายเพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงของทางด้านเทคโนโลยีและสุขภาพและยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) พบว่า สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำมีความสำคัญ มากที่สุด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลสามารถนำทีม เพื่อประชุมปรึกษาปัญหาการพยาบาลทางตา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรมี บทบาทการผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้นำในการให้บริการเชิงรุก สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ประคิด สุขฉายา และคณะ (2543) ที่กล่าวว่าระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ของระบบ สุขภาพไทยในมุมมองของพยาบาลต้องให้บริการเชิงรุกมากขึ้นและรายการพฤติกรรมย่อยที่มี ความสำคัญมาก 1 ข้อได้แก่บริหารจัดการงบประมาณด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ใน การดูแลผู้ป่วยทางตา ( $Md = 4.09$ ,  $IR = 1.02$ ) อภิปรายผลการวิจัยได้ว่านอกจากพยาบาล เวชปฏิบัติทางตาจะมีบทบาทด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงแล้วยังต้องมีบทบาทด้านการบริหาร จัดการต้องมีการวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการบริหารจัดการทั้งด้าน อุปกรณ์ เครื่องมือซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) และ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ที่กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต้องประกอบด้วยบทบาทด้าน บริหารจัดการโดยใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบทบาทด้านการ บริหารจัดการมีความสำคัญและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการมีความสำคัญมากที่สุด มีการจัดระบบงานบริการทางตาได้ อย่างมีประสิทธิภาพสามารถบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลวิจัยเสนอผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรเพิ่มการสอนบทบาทการเป็นที่ปรึกษาและการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง
2. เป็นแนวทางของผู้บริหารองค์การวิชาชีพในการกำหนดนโยบายและนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรในการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาให้สอดคล้องกับบทบาทที่ได้ปฏิบัติงานจริงเพื่อประโยชน์สูงสุดในการจัดอบรม
3. เสนอผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยไปศึกษาพัฒนาระบบบริหารจัดการหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลแต่ละระดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล**. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจณี โอภาสทิพากร. (2549). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในกองการศึกษา สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. **รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**, หน้า 24-36 กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ขวัญตา เกิดชูชื่น และคณะ. (2517). **การติดตามประเมินผลหลักสูตรและผู้สำเร็จจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ไพบูลย์นันทน์. (2546). **สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2541). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)**. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. หน้า 74-85. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิดา รัชทรัพย์เมื่อง. (2551). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 61. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2544). **การปฏิรูประบบราชการไทย**. **วารสารพยาบาล** 50(1): 2.
- ทัศนีย์ สงกา. (2548). **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- นฤมล ศรีทานันท์ และจรัสกร ญัฐรังสี. (2542). ภาวะผู้นำกับการพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล** (14)2: 84-88.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุปผาชาติ ขุนอินทร์. (2541). **ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคิด สุธงษา และคณะ. (2543). **รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาล**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี กาญจนวรงค์. (2546). **นักวิจัย: บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิสิกส์**. **วารสารสภาการพยาบาล** 46(3): 148-151.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). **50 ปีชีวิตและงาน อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ปรารงค์สุวรรณ. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. (2539). **ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีพรรณ และคณะ. 2540. **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558**. **วารสารสภาการพยาบาล**. 12(4): 24-26
- วิจิตร ศรีสุวรรณ และคณะ. (2544). **โครงการวิจัยและพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน**. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสามัญประจำปี ครั้งที่ 21**, หน้า 20-25. ชลบุรี.

- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ**. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์จักษุสาธาณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. (2522). **บทบาทและความรับผิดชอบพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในการบริการด้านจักษุวิทยา**. นครราชสีมา: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- ศูนย์จักษุสาธาณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. (2547). **ทำเนียบรุ่นจักษุแพทย์ศูนย์จักษุสาธาณสุข**.โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540**. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2544). **การพยาบาลขั้นสูง** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html> [6 สิงหาคม 2550].
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2542). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11 การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่สหัสวรรษที่ 21: 82-85.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. ปริ้นติ้ง.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักงานการพยาบาล. (2548). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse> [6 ตุลาคม 2549].
- สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา. (2541). **การรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติในสถานีนอมาัย เขตภาคตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุชาดา นิ่มวัฒนากุล. (2545). **การนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลวารสารวิทยาลัยพระปกเกล้าจันทร์ 13(2): 25-28.**
- อุทร กาญจนเวนิช และปัทมา วาจามั่น. (2537). **การติดตามประเมินผลหลักสูตรและผู้สำเร็จหลักสูตรจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. ศูนย์จักษุสาธาณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- อุษนันท์ อินทมาศน์. (2546). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Allport, G. W. (1964). **Pattern and growth in personality**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Ann-Sofie Silvennoinen. (2007). **The competence of nurses in a preoperative**. Turku: Nursing Environment Department of Nursing Science University of Turku.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Massachusetts: Addison Wesley.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Calkin. (1989). A model for advanced nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 18 (1): 24-30.
- Crabtree, M. K. (2000). **Domains and competencies of nurse practitioner practice** [Online]. Available from <http://www.nchpeg.org.html> [2002, November 9].
- Jenchitr, W. (2003). The national programmers for the prevention of blindness and eye health promotion in Thailand. **Thai Journal of Public Health Ophthalmology** 17(1): 6-9.
- Limestone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method techniques and application**. Massachusetts: Addison-Wesky Publishing.
- Schneider, H. (1979). **Evaluation of nursing competence**. The United State of America: Little Brown.
- Shark, S. B., and Sharples, A. Y. (2001). And approach to consensus building using the Delphi Technique: Developing a learning resource in mental health nursing. **Nurse Education Today** 21(5): 398-408.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

# ศูนย์วิจัยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 คน ได้แก่
  - 1.1 นางยุพิน กาญจนลักษณ์
  - 1.2 น.ส. สุภาภรณ์ นำสุข
  - 1.3 นางสุมาลินี ชุ่มชื่น
2. ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 คน ได้แก่
  - 2.1 นางสุธาสินี จักรพรหมมา
  - 2.2 ร.ต.ท.หญิงวันดี วิสุทธิ์สิริ
  - 2.3 นางสาวลักษณีย์ สายหยุดทอง
3. ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 3 คน ได้แก่
  - 3.1 นางอุบลรักษ์ สุริยะคำวงศ์
  - 3.2 น.ส. รุ่งเพชร กীরติมหาตม์
  - 3.3 น.ส. ทิพาภรณ์ อนุพัฒน์
4. ผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน ได้แก่
  - 4.1 นางจุฑารัตน์ เจียมตระการ
  - 4.2 นางอรทัย พงษ์อำไพ
5. ผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน ได้แก่
  - 5.1 นางธัญญา ศุภเมธี
  - 5.2 น.ส.ละอียด รักรักษ์เลิศวงศ์
  - 5.3 น.ส.ภารดี อภรณ์ทิพย์
6. ผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้างานจำนวน 3 คน ได้แก่
  - 6.1 นางรัตติกร หอมวันทา
  - 6.2 นางอุบลวรรณ ถาวรวงษ์
  - 6.3 นางโนรี สายสุข

7. ผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน ได้แก่
  - 7.1 นางรังสิมา ภูมิสวัสดิ์
  - 7.2 นางพยอม อยู่วนิชชานนท์
8. ผู้เชี่ยวชาญเป็นจักษุแพทย์โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 คน ได้แก่
  - 8.1 นายแพทย์วิม ถวิลเวชกุล
  - 8.2 นายแพทย์ชูพงศ์ อิศระณรงค์พันธ์

### ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลชุมชน

- 1.1 นางยุพิน กาญจนลักษณ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช สุพรรณบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพิษณุโลก
- วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ศูนย์จักษุโคราช
- อบรมหลักสูตรวัดสายตาประกอบแว่น

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วัดสายตาประกอบแว่น

- 1.2 น.ส. สุภาภรณ์ นำสุข

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

## ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วุฒิปัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ศูนย์จักษุโคราช
- อบรมหลักสูตรวัดสายตาประกอบแว่น
- พัฒนาการสายตาในเด็ก

### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วัดสายตาประกอบแว่น

### 1.3 นางสาวลีนี ชุ่มชื่น

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

## ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ( เทียบเท่าปริญญาตรี)
- วุฒิปัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ศูนย์จักษุโคราช

## 2. ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลทั่วไป

### 2.1 นางสาวธาสินี จักรพรหมมา

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าตึกหอผู้ป่วยพิเศษตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลลพบุรี

## ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)



- วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ศูนย์จักษุสาธาณสุข
- อบรมหลักสูตร Ophthalmic Technical

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การใช้เครื่องมือพิเศษทางตา

### 2.2 ร.ต.ท.หญิงวันดี วิสุทธิ์สิริ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้างานห้องตรวจตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
- วุฒิบัตรพยาบาล เวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา ศูนย์จักษุโคราช

### 2.3 นางสาวลักษณ์ สายหยุดทอง

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการห้องผ่าตัดตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วุฒิบัตรพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา

### 3. ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลศูนย์

#### 3.1 นางอุบลรักษ์ สุริยะคำวงศ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

### ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- บริหารการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### 3.2 น.ส. รุ่งเพชร กิรติมหาตม์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

### ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิตทางรัฐประศาสนศาสตร์
- วุฒิบัตรพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา
- อบรมหลักสูตรวัดสายตาประกอบแว่น
- พยาบาลควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ
- อบรมผู้บริหารระดับต้น

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อ
- วัดสายตาประกอบแว่น

### 3.3 น.ส. ทิพาภรณ์ อนุพัฒน์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

### ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วุฒิบัตรพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา

## 4. ผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### 4.1 นางจุฑารัตน์ เจียมตระการ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหาร  
คุณภาพการพยาบาล
- นายกสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสระบุรี

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- อบรมผู้บริหารระดับกลาง พ.ศ. 2547
- วุฒิบัตรพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาล

### 4.2 นางอรทัย พงษ์อำไพ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าห้องตรวจตา
- เลขานุการสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสระบุรี

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- MPA สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วุฒิปัตรีพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา
- อบรมหลักสูตรการวัดแว่น
- อบรมพัฒนาสายตาในวัยเด็ก

### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเรื่องสายตา
- วัดสายตาประกอบแว่น

## 5. ผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย

### 5.1 นางธัญญา ศุภเมธี

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลอุดรธานี

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วุฒิปัตรีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### 5.2 น.ส.ละเอียด รักษ์เลิศวงศ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้าตึกตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลน่าน

ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี



### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง
- อนุปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ The university of Sydney  
Australia
- วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### 5.3 น.ส.ภารดี อภรณ์ทิพย์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าตึกตา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลหาดใหญ่

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 37 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้น 1
- วุฒิบัตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา ศูนย์จักษุโคราช
- อบรมหลักสูตรการวัดแว่น
- อบรมพัฒนาสายตาด็กเล็ก

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วัดสายตาประกอบแว่น

### 6. ผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้างาน

#### 6.1 นางรัตติกกร หอมวันทา

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างาน ตา หู คอ จมูก

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลศรีสะเกษ

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วุฒิบัตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- อบรมหลักสูตรการวัดแว่น

### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วัสดุยาตาประกอบแว่น

### 6.2 นางอุบลวรรณ ถาวรวงษ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้างานผู้ป่วยนอก

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลนครปฐม

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วุฒิบัตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา

### 6.3 นางโนรี สายสุข

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
ผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วุฒิบัตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา
- การสอนการพยาบาลคลินิก (ครูคลินิก)
- อบรมผู้บริหารระดับต้น
- อบรมหลักสูตรการวัดแว่น

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วัสดุยาตาประกอบแว่น
- อาจารย์พิเศษสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ทางตา

## 7. ผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### 7.1 นางรังสิมา ภูมิสวัสดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์พยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปี

วุฒิการศึกษา

- วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์
- วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

### 7.2 นางพยอม อยู่วนิชชานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยบรมราชชนนีนครราชสีมา
- MPA สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- จบ Atopic muscle and Refraction

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- อาจารย์พิเศษสอนและจัดอบรม Refraction
- อาจารย์ดูแลบริหารจัดการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- อาจารย์พิเศษวิทยาลัยพยาบาล

- อาจารย์พิเศษสอนทฤษฎีนักศึกษาแพทย์ปี 3 และสอนภาคปฏิบัติปี 5

## 8. ผู้เชี่ยวชาญเป็นจักษุแพทย์โรงพยาบาลทั่วไป

### 8.1 นายแพทย์วิม ฤวิลเวชกุล

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ( ด้านเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา)

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกระบี่

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญจักษุวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล  
โรงพยาบาลศิริราช

### 8.2 นายแพทย์ชูพงศ์ อิศระณรงค์พันธ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา)

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลน่าน

#### ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ 1290

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 มิถุนายน 2552

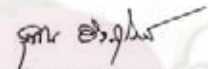
เรื่อง ขอเรียนเชิญท่านและขออนุโมทนาคุณเป็นผู้ใช้เชี่ยวชาญ

เรียน นายกษมาคมพยานาตเวชปฏิบัติทางคา โรงพยาบาลสระบุรี

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร ถวณะสกล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางคา โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านและ นางอรทัย พงษ์อำไพ เลขานุการสมาคม เป็นผู้ใช้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. กัญญาดา ประจุกิจกุล)

กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

นางอรทัย พงษ์อำไพ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจกุล โทร. 0-2218-9815

ชื่อ นิสิต

นางสาวศิริพร ถวณะสกล โทร. 08-9650-5215

ศูนย์วิจัยทางพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน, เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม  
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม  
การวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



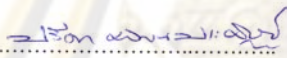
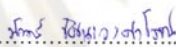
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 046/2552

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 026/52 : บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริพร ลวณะสกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  ลงนาม.....   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 เมษายน 2552 วันหมดอายุ : 6 เมษายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย ..... 026/52  
วันที่รับรอง ..... 7 เม.ย. 2552  
วันหมดอายุ ..... 6 เม.ย. 2553

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร ลวณะสกถ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน)

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000 (ที่บ้าน) 452/36 ถ. ตลาดใหม่ ต. ตลาด อ. เมือง

จ. สุราษฎร์ธานี 84000 โทรศัพท์ ที่ทำงาน 077- 272231 คอ 2020 โทรศัพท์ที่บ้าน 077-282097

โทรศัพท์มือถือ 089-6505215 E-mail: nuice\_sakol@hotmail.com

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
โรงพยาบาลรัฐ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
โรงพยาบาลรัฐ

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจักษุ ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติ  
ของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติและผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ใน  
การทำงาน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

3.1 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และ  
โรงพยาบาลศูนย์ แห่งละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน

3.2 ผู้แทนจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 2 คน

3.3 อาจารย์ผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 2 คน

3.4 หัวหน้างาน/หัวหน้าตึกที่ดูแลผู้ป่วยโรคตา จำนวน 6 คน

3.5 จักษุแพทย์ จำนวน 2 คน

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและ  
รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียด และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์  
ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนด  
เกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึก  
เทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถาม  
ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม พิจารณาประมาณค่าแนวโน้ม  
ความสำคัญของบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน และมีข้อ  
คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม



เลขที่โครงการวิจัย 026-1152  
วันที่รับรอง 25.8.2552  
วันหมดอายุ 25.8.2553

\* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

1/3

ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-09

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของคำสแลก และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยจัดใส่ซองส่งทางไปรษณีย์ พร้อมซองเปล่าเขียนชื่อ ที่อยู่ และคิดแสตมป์ เพื่อส่งกลับให้ผู้วิจัย โดยมีค่าใช้จ่ายให้ผู้เชี่ยวชาญ ส่งกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์

5. งานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางคา โรงพยาบาลรัฐ

6. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน และไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

7. หากผู้เข้าร่วมในการวิจัยท่านใดมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา กับผู้วิจัยคือนางสาวศิริพร ฤกษ์สกุล ทางหมายเลขโทรศัพท์ 089-6505215

8. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ และจะลบทำลายเทปหลังสิ้นสุดการวิจัย ผลการวิจัยจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถานัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”



เลขที่โครงการวิจัย ..... ๐๒๖.๑/๕๒  
วันที่รับรอง ..... ๗ เม.ย. ๒๕๕๒  
วันหมดอายุ ..... ๖ เม.ย. ๒๕๕๓

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 05-09

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....โรงพยาบาล.....  
วันที่.....เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2552

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางคา โรงพยาบาลรัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร ลวดะสกล ที่อยู่ติดต่อที่ทำงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000

ที่บ้าน 452/36 ถ.ตลาดใหม่ ต.ตลาด อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000 โทรศัพท์ ที่ทำงาน 077- 272231 ต่อ 2020

โทรศัพท์ที่บ้าน 077-282097 โทรศัพท์มือถือ 089-6505215 E-mail : nuice\_sakol@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การสัมภาษณ์พร้อมทั้งการบันทึกเทป และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้งเรื่อง "บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางคา โรงพยาบาลรัฐ" และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อไรก็ได้ความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกราย แม้ว่าจะมีการขอกเว้น ใบยินยอมหรือไม่  
ต้องลงนามในใบยินยอม



เลขที่โครงการวิจัย 024.1/52  
วันที่รับสง - 7 มิ.ย. 2552  
วันหมดอายุ - 6 มิ.ย. 2553



AF 05-09

ลงชื่อ.....*AP*..... ลงชื่อ.....*จันทร์*.....  
 (นางสาวศิริพร สวมะสกล) (.....)  
 ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....*วิภา*.....  
 (.....)



พยาน  
 เลขที่โครงการวิจัย 024.1/52  
 วันที่ทำวิจัย - 7 ส.ค. 2552  
 วันทดสอบ - 6 ส.ค. 2553

*วิภา*

# ศูนย์วิทยทรัพยากร

• ตัวอย่าง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร 2/2 ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางจักษุ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่อง บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

ดิฉัน นางสาวศิริพร ลวณะสกล นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญท่านผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมในการวิจัย เรื่อง “ บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ” พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านได้พิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2552 จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางสาวศิริพร ลวณะสกล

หมายเหตุ : ขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิ กรอกข้อมูลแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 หน้า 1

ในเอกสารชุดที่ 3 และส่งคืนแก่ผู้วิจัยในวันที่นัดสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณค่ะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามรอบที่ 1

## เรื่อง

## “บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐ”

## ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

1. ชื่อ- นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
4. ประสบการณ์ในการทำงานแผนกจักษุวิทยา.....ปี
5. ปฏิบัติงานที่แผนก.....
6. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
7. อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากสถาบัน
  - ภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี
  - ศูนย์จักษุสาธาณสุข โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
  - มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และศูนย์จักษุสาธาณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
8. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี- ปัจจุบัน

.....

.....

.....

9. ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

.....

.....

.....

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1**

เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ คำถามที่ใช้มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางต่าปัจจุบันมีบทบาทอะไรและควรมีอะไรอีกบ้างในแต่ละบทบาท

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน .....

ดิฉัน นางสาวศิริพร ลวณะสกล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 7 ด้าน รวม 53 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันจันทร์ที่ 10 สิงหาคม 2552

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวศิริพร ลวณะสกล

โทรศัพท์ 08-9650-5215

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

และแจ้งไปรษณีย์ว่าส่งแบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

(รอบที่ 2)

บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ  
 EXPECTED ROLES OF OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER,  
 GOVERNMENT HOSPITALS

ผู้วิจัย	นางสาวศิริพร ลวณะสกล
นิสิตสาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา	รศ.ดร.กัญญาดา ประจุกติลป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม รอบที่ 2

## เรื่อง

## บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ

## คำชี้แจง:

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับประกอบด้วย บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐที่ได้จากการวิเคราะห์ เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 7 บทบาทจำนวน 53 ข้อ ดังนี้

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง               | จำนวน | 9 ข้อ |
| 2. บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล             | จำนวน | 9 ข้อ |
| 3. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ               | จำนวน | 8 ข้อ |
| 4. บทบาทการควบคุมป้องกันโรค             | จำนวน | 6 ข้อ |
| 5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา                | จำนวน | 5 ข้อ |
| 6. บทบาทวิชาการและวิจัย                 | จำนวน | 8 ข้อ |
| 7. บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง | จำนวน | 8 ข้อ |

## คำจำกัดความ

**บทบาทที่คาดหวัง** หมายถึงความมุ่งหวังของตนเองหรือบุคคลอื่น ที่มีต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติที่กระทำออกมาให้เห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐที่ สะท้อนตำแหน่ง สิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบหรือบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐควรปฏิบัติ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน  
ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น มาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น ปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น น้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น น้อยที่สุด

### แบบสอบถาม รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
1	<b>บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง</b> ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัดกรอง และวินิจฉัยโรค ข้อเสนอแนะ..... .....					
2	ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk ได้แก่ เยื่อตาอักเสบ ( Conjunctivitis ) ต้อลม ( Pinguecula ) ต้อเนื้อ ( Pterygium ) กุ้งยิง ( Hordeolum ) และถุงน้ำตาอักเสบ ( Dacryocystitis ) ข้อเสนอแนะ..... .....					
3	ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุม อาการได้ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง ( Chronic Glaucoma ) ข้อเสนอแนะ..... .....					
4	ทำหัตถการทางตาเช่นผ่าฝีกุ้งยิง (Hordeolum) ล้างท่อน้ำตา (Irrigate Sac) เชี่ยสิ่งแปลกปลอมออกจากตา ( Remove Foreign body) และ ฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva) ข้อเสนอแนะ..... .....					



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
5	ให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ ข้อเสนอแนะ..... .....					
6	ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางตาในการตรวจ ประเมินอาการ และคัดกรองโรค ข้อเสนอแนะ..... .....					
7	ช่วยแพทย์และส่งเครื่องมือผ่าตัดในการผ่าตัดทางตาด้านต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
8	วัดสายตาประกอบแว่นในผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น สายตายาวและ สายตาเอียง ข้อเสนอแนะ..... .....					
9	ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพิการทางสายตาโดยจัดอุปกรณ์ เครื่องช่วยในการมองเห็น ( Magnification ) หรือส่งต่อเพื่อขอ ความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

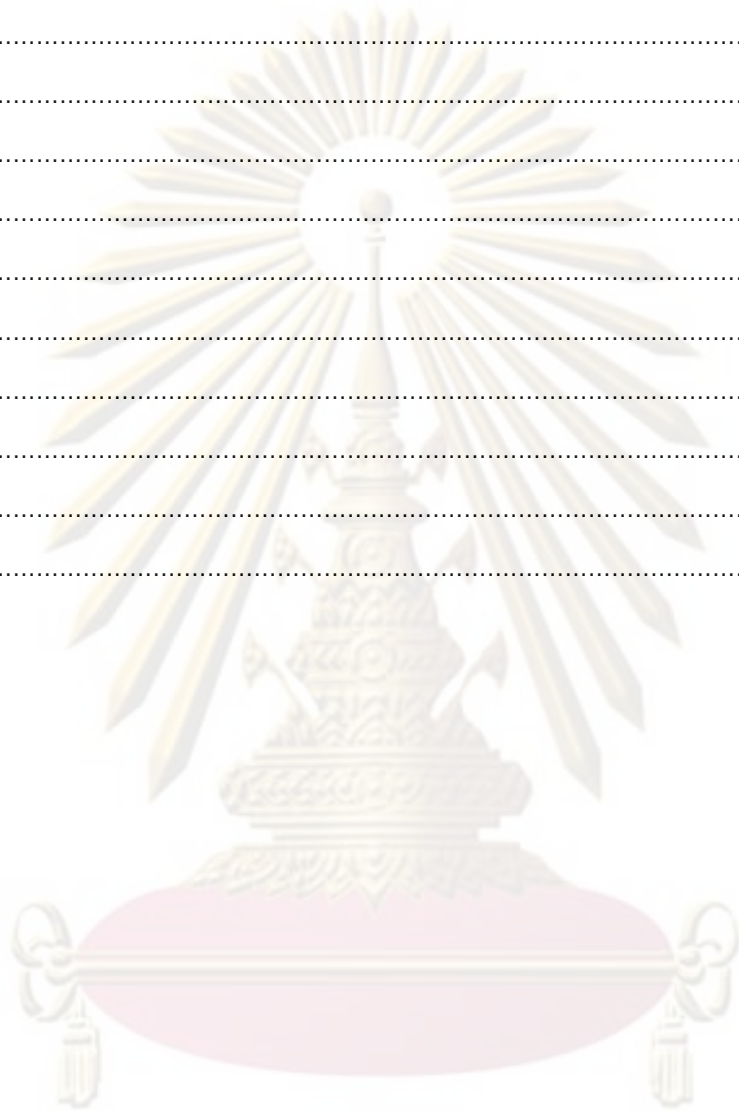
.....

.....

.....

.....

.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
10	บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล ประเมิน วิเคราะห์และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาทาง สายตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
11	วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคตาและผู้ป่วยที่มี ปัญหาทางตาโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ข้อเสนอแนะ..... .....					
12	วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการ เปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					
13	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจ การทำหัตถการ ทางตาและก่อนการได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
14	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
15	ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่ได้รับอุบัติเหตุจุกเงินทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
16	สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการทำผ่าตัดทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
17	สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไป อยู่ที่บ้าน ข้อเสนอแนะ..... .....					
18	วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ( Discharge planning ) ในแต่ละโรค ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
19	<b>บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ</b> ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อเสนอแนะ..... .....					
20	ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตาและป้องกันสายตาพิการในวัย เด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ ข้อเสนอแนะ..... .....					
21	ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาและการดูแลเบื้องต้นแก่ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อเสนอแนะ..... .....					
22	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลดวงตาเพื่อชะลอการเกิดโรคทาง ตาอันเนื่องมาจากความชรา ข้อเสนอแนะ..... .....					
23	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้าง และบำรุงสุขภาพดวงตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
24	ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและดูแลสิทธิ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ข้อเสนอแนะ..... .....					
25	สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริม สุขภาพดวงตา ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
26	ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการ คัดกรอง ส่งเสริมและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
27	บทบาทการควบคุมป้องกันโรค ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
28	ให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ในช่วงที่มีการระบาดของโรคตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
29	ร่วมกับทีมสุขภาพในการสอบสวนการระบาดของโรคตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
30	ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ระบาดทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
31	ให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชนเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคตาและ การส่งต่อผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					
32	ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคทางตาเช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตาและคัดกรองสายตาดูเด็กนักเรียน ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
33	บทบาทการเป็นที่ปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลโรคตาเบื้องต้นแก่ หน่วยงานต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
34	เป็นที่ปรึกษาในการจัดโครงการดูแลสุขภาพดวงตาแก่หน่วยงาน ต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
35	เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการทางสายตาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมต่อไปได้ ข้อเสนอแนะ..... .....					
36	เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มี ภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาซับซ้อนทางตาในการดูแลสุขภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
37	เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
38	บทบาทวิชาการและการวิจัย เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องโรคตา เบาหวานขึ้นตาและ การคัดกรองเบื้องต้นให้กับหน่วยงานต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
39	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้า รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา					
40	จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคตาและการคัดกรองเรื่องโรคตา เบื้องต้นแก่โรงพยาบาลชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ..... .....					
41	จัดโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะการพยาบาล การ คัดกรองผู้ป่วยโรคตาให้กับพยาบาลประจำการ ข้อเสนอแนะ..... .....					
42	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาล ผู้ป่วยโรคตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
43	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
44	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจากงาน ประจำสู่การวิจัย ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
45	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
46	บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพดวงตาแก่ประชาชนและมีความคิดริเริ่ม ในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
47	เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการออก หน่วยเชิงรุกเพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาทางตาและสามารถช่วยเหลือได้ ทันเวลา ข้อเสนอแนะ..... .....					
48	เป็นผู้นำทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกที่เชื่อมโยงการดูแลจาก โรงพยาบาลสู่ชุมชน					
49	บริหารจัดการงบประมาณด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ใน การดูแลผู้ป่วยทางตา ข้อเสนอแนะ..... .....					
50	จัดทำแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตา ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะ..... .....					
51	เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มาจากการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
52	สร้างระบบการดูแล ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ..... .....					
53	พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง  
นางสาวศิริพร ลวณะสกล

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน .....

ดิฉัน นางสาวศิริพร ลวณะสกล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามประกอบด้วยบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 7 ด้าน รวม 56 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก **ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณา** จากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2552



ศูนย์วิทยทรัพยากร

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวศิริพร ลวณะสกล

โทรศัพท์ 08-9650-5215

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

และแจ้งไปรษณีย์ว่าส่งแบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

### แบบสอบถาม รอบที่ 3

#### เรื่อง

#### “บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโรงพยาบาลรัฐ”

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์  $\longleftrightarrow$

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น มาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น ปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น น้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรปฏิบัติบทบาทนั้น น้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่า ความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย ขอความกรุณาท่านได้โปรดเหตุผลประกอบในข้อนั้น ๆ

#### ค่ามัธยฐาน (Md) มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 – 5.00	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรปฏิบัติข้อดังกล่าวมากที่สุด
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรปฏิบัติข้อดังกล่าวมาก
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรปฏิบัติข้อดังกล่าวปานกลาง
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรปฏิบัติข้อดังกล่าวปฏิบัติน้อย
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 0.05 – 1.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรปฏิบัติข้อดังกล่าวปฏิบัติน้อยที่สุด

#### ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้ มีความหมายดังนี้

ไม่เกิน 1.50	หมายความว่า	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ มีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	หมายความว่า	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ <u>ไม่สอดคล้องกัน</u>

ศูนย์วิจัยพัฒนาระบบบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	<b>บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง</b> ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค เหตุผล..... ..... .....		$\Delta$ $X$ $\longleftrightarrow$ $\nabla$				4.70	0.60	

#### จากตัวอย่างข้อ 1

1. บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางในการประเมิน วิเคราะห์ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.70 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.60 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีระดับความเห็นว่าบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ด้านการประเมิน วิเคราะห์ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค เป็นบทบาทที่ควรปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ศูนย์วิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
2	ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk ได้แก่ เยื่อぶตาอักเสบ ( Conjunctivitis ) ต้อลม ( Pinguecula ) ต้อเนื้อ ( Pterygium ) กุ้งยิง ( Hordeolum ) และถุงน้ำตาอักเสบ ( Dacryocystitis ) เหตุผล..... .....		Δ ←→	X √				4.01	1.00	

### จากตัวอย่างข้อ 2

1. บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทางในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.01 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีระดับความเห็น ว่าบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ด้านการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk เป็นบทบาทที่ควรปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ :

- กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
- ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

## แบบสอบถาม รอบที่ 3

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	1. บทบาทการพยาบาล เฉพาะทาง ประเมิน วิเคราะห์ ซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัด กรองและวินิจฉัยโรค เหตุผล.....	↔ Δ ↔ X					4.84	0.66	
2	ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรค ตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk ได้แก่ เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis) ต้อลม (Pinguecula) ต้อเนื้อ (Pterygium) กุ้งยิง (Hordeolum) และถุงน้ำตา อักเสบ (Dacryocystitis) เหตุผล.....	↔ Δ ↔ X					4.62	1.5	
3	ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรค ทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุม อาการได้ ภายใต้การควบคุมของ จักษุแพทย์ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma) เหตุผล.....	↔ Δ ↔ X					3.42	1.78	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
4	ทำหัตถการผ่าฝีกุ้งยิง (Hordeolum) เหตุผล.....	↔ Δ ↔ X					3.72	1.62	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
5	ทำหัตถการล้างต่อน้ำตา (Irrigate Sac) เหตุผล..... .....		Δ ↔				3.72	1.62	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
6	ทำหัตถการขี้สิ่งแปลกปลอม ออกจากตา (Remove Foreign body) เหตุผล..... .....		Δ ↔				3.72	1.62	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
7	ทำหัตถการฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva) เหตุผล..... .....		Δ ↔				3.72	1.62	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
8	ให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยา ชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) ภายใต้การ ควบคุมของจักษุแพทย์ เหตุผล..... .....			Δ ↔		x	2.71	1.71	
9	ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษ ทางตาในการตรวจ ประเมิน อาการและคัดกรองโรค เหตุผล..... .....	Δ ↔		x			4.31	1.26	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยคว ไทม์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
10	ช่วยแพทย์ส่งเครื่องมือผ่าตัดใน การทำผ่าตัดทางตาชนิดต่างๆ เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.8	0.8	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
11	วัดสายตาในผู้ที่มีปัญหาสายตา สั้น สายตาวาวและสายตาเอียง เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.14	1.49	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2  **คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
12	ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความ พิการทางสายตาโดยให้อุปกรณ์ เครื่องช่วยในการมองเห็น (Magnification) หรือส่งต่อเพื่อ ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เหตุผล..... .....	Δ	X ↔				4.54	1.12	



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
13	2. บทบาทการปฏิบัติการ พยาบาล ประเมิน วิเคราะห์และให้ คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหา ทางสายตา เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.88	0.62	
14	วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยโรคตาและผู้ป่วยที่มี ปัญหาทางตาโดยใช้กระบวนการ พยาบาล (Nursing Process) เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.91	0.58	
15	วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกัน ปัญหาแทรกซ้อนจากการ เปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.91	0.58	
16	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อน ได้รับการตรวจ การทำหัตถการ ทางตาและก่อนการได้รับการ ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.94	0.55	

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
17	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.91	0.58	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
18	ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นใน รายที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.88	0.62	
19	สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังการทำผ่าตัดทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.91	0.58	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
20	สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้านและประเมินผลการให้ คำแนะนำ เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.88	0.62	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2  **คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
21	วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) ในแต่ละ โรค เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.84	0.66	
22	3. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตา แก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้ง ภาครัฐและเอกชน เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.69	1.05	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
23	ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพดวงตา และป้องกันสายตาสั้นในวัย เด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.62	1.1	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
24	ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ ทางตาและการดูแลเบื้องต้นแก่ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆทั้ง ภาครัฐและเอกชน เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.69	0.94	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
25	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการ ดูแลดวงตาเพื่อชะลอการเกิดโรค ทางตาอันเนื่องมาจากความชรา เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.8	0.8	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
26	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การ รับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้าง และบำรุงสุขภาพดวงตา เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.62	1.1	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
27	ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพและดูแลสิทธิ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.54	1.32	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
28	สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่ม เป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพดวงตา เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.62	1.19	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
29	ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนใน การคัดกรอง ส่งเสริมและการ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.43	1.19	

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
30	4. บทบาทการควบคุมป้องกัน โรค ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เป็นโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.75	0.87	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
31	ให้ความรู้ในการควบคุมและ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โรคในช่วงที่มีการระบาดของโรค ตา เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.84	0.66	
32	ร่วมกับทีมสุขภาพ หรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเช่น เวชกรรมสังคมใน การสอบสวนการระบาดของโรค เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.22	1.21	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
33	ดำเนินมาตรการป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายของโรค ระบาดทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.25		

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
34	ให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชน เรื่องการ คัดกรองผู้ป่วยโรคตาและการส่ง ต่อผู้ป่วย เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.69	0.99	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
35	ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคทาง ตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตาและคัดกรอง สายตาดังนักเรียน เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.62	1.19	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
36	<b>5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา</b> เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลโรคตาเบื้องต้น แก่หน่วยงานต่างๆ เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.62	1.03	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
37	เป็นที่ปรึกษาในการจัดโครงการ ดูแลสุขภาพดวงตาแก่หน่วยงาน ต่างๆ เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.54	1.05	

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
38	เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการ ทางสายตาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมต่อไปได้ เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.54	1.08	
39	เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรใน ทีมสุขภาพที่มีปัญหาทางตาและ ในการดูแลสุขภาพตาเบื้องต้น เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.69	1.05	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
40	เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรใน ทีมสุขภาพ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิด จากการปฏิบัติการพยาบาล เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.75	0.97	

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
41	6. บทบาทวิชาการและการ วิจัย เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำ เรื่องโรคตา เบาหวานขึ้นตาและ การคัดกรองเบื้องต้นให้กับ หน่วยงานต่างๆ เหตุผล.....	Δ ↔	X				4.69	0.99	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
42	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษา พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ เข้ารับการอบรมหลักสูตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เหตุผล.....	Δ ↔	X				4.62	1.1	
43	จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่อง โรคตาและการคัดกรองเรื่องโรค ตาเบื้องต้นแก่โรงพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เหตุผล.....	Δ ↔	X				4.75	0.97	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
44	จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริม ความรู้และทักษะการพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วยโรคตาให้กับ พยาบาลประจำการ เหตุผล.....	Δ ↔ X					4.8	0.9	

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
45	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.75	1.06	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
46	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคตา เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.54	1.2	
47	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคตาจากงาน ประจำสู่การวิจัย เหตุผล..... .....	Δ ↔ X					4.54	1.2	
48	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยใน สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.8	0.84	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
49	7. บทบาทการจัดการและผู้นำ การเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ ดวงตาแก่ประชาชนและมีความ ความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรม การดูแลสุขภาพดวงตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.54	1.05	
50	เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยการออก หน่วยเชิงรุกเพื่อคัดกรองผู้ที่ มีปัญหาทางตา เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.75	0.92	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
51	เป็นผู้นำทีมสุขภาพในการดูแล ผู้ป่วยเชิงรุกที่เชื่อมโยงการดูแล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.62	1.03	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล

ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
52	บริหารจัดการงบประมาณด้าน วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยทางตา เหตุผล..... .....		Δ ↔ X				4.00	1.31	
53	จัดทำแผนหรือโครงการเพื่อ พัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย โรคตาให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เป้าหมาย เหตุผล..... .....	Δ ↔		X			4.52	1.3	**คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ ถ้าท่าน ยืนยันคำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล
54	เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคตาที่มาจากการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.54	1.08	
55	สร้างระบบการดูแล ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคตา ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เหตุผล..... .....	Δ ↔	X				4.62	1.1	



ข้อ	บทบาทที่ควรปฏิบัติของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
56	พัฒนานวัตกรรมและระบบการ ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคตาได้รับการ ดูแลที่มีประสิทธิภาพ เหตุผล..... .....	Δ ←→	X				4.54	1.08	

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง  
นางสาวศิริพร ลวณะสกล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยคอวท์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1	ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการคัดกรองและวินิจฉัยโรค	- ทักษะในการฝึกอบรมน้อยอาจทำให้เกิดความเสี่ยงได้ (9)
2	ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตาเบื้องต้นที่เป็น Low risk ได้แก่ เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis) ต้อลม (Pinguicula) ต้อเนื้อ ( Pterygium) กุ้งยิง (Hordeolum) และถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocystitis)	- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรเน้นการสอนมากกว่าการตรวจรักษาถึงแม้ว่าจะวินิจฉัยโรคได้ก็ไม่ควรรักษาเพราะกระบวนการใช้ยาจะมีการผสม Steroid สภากาชาดอนุญาตให้ใช้ยาทางตาได้ แต่ต้องไม่มี Steroid ผ่าตีกุ้งยิงทำได้แต่ต้องเป็นลักษณะผ่าตัดนอกและทำได้ง่ายๆ ในรายที่เป็นถุงน้ำตาอักเสบถ้ารักษาไม่ถูกต้องจะทำให้ติดเชื้อในโพรงจมูกได้ (6)
3	ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ เช่น โรคต้อหินเรื้อรัง (Chronic Glaucoma )	- โรคต้อหินเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงรักษาไม่ดีตาบอดถูกฟ้องร้องได้ การสั่งยาเป็นเรื่องที่เสี่ยงพยาบาลไม่สามารถสั่งยาได้ผิดกฎหมาย สภาวิชาชีพ (6) - ในโรงพยาบาลชุมชนสามารถทำแทนจักษุแพทย์ได้เพราะบางครั้งคนชรามารับยาเดินทางมาไกลค่าใช้จ่ายสูงกรณีจักษุแพทย์ไม่อยู่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถให้ยาได้ (15) - เป็นความรับผิดชอบเกินความรู้ความสามารถ (9) - ผู้ป่วยเหล่านี้อาจไม่จำเป็นต้องพบแพทย์เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาประเมินได้ หากจำเป็นจะพิจารณาพบจักษุแพทย์เป็นกรณีจะได้ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วยด้วย (4) - พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่มีอำนาจและสิทธิไม่มีระบุไว้ในคู่มือการใช้ยาเบื้องต้นของสภาการพยาบาล (14)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
4	<p>ทำหัตถการผ่าฝีกุ้งยิง (Hordeolum)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่าฝีกุ้งยิงทำได้แต่ต้องเป็นลักษณะฝีด้านนอกและทำได้ง่ายๆ (6)</li> <li>- อยากให้พยาบาลเน้นงานการพยาบาลมากกว่าการทำหัตถการ (9)</li> <li>- เป็นงานโดยตรงของจักษุแพทย์หากพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทำมีโอกาสเสี่ยงและกรณีทำพลาดเกิดการฟ้องร้องได้ (4)</li> <li>- การทำหัตถการผ่าฝีกุ้งยิงอาจทำให้เกิดอันตรายต่อลูกตาได้เสี่ยงต่อภาวะการฉีกขาดกระจกตาจึงควรเป็นหน้าที่ของจักษุแพทย์ (14)</li> </ul>
6	<p>ทำหัตถการเขี่ยสิ่งแปลกปลอมออกจากตา (Remove Foreign body)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าเป็นแบบง่ายๆบริเวณเยื่อตาขาวทำได้แต่ถ้าเป็นบริเวณกระจกตาเสี่ยงและอันตราย (6)</li> <li>- เป็นอันตรายเกินทักษะที่ฝึกอบรม (9)</li> <li>- จักษุแพทย์จะทำหัตถการเขี่ยสิ่งแปลกปลอมออกจากตาโดยผ่านการส่องตรวจจากกล้องจุลทรรศน์ (Slit Lamp) พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่ได้ใช้กล้องจุลทรรศน์อาจมีโอกาสพลาด</li> <li>- ต้องระบุให้ชัดเจนว่าเขี่ยสิ่งแปลกปลอมจากส่วนไหนของตาสามารถใช้ไม้พันสำลีเขี่ยที่เยื่อตาได้แต่ถ้าที่กระจกตาการใช้เข็มอาจทำให้กระจกตาทะลุได้จึงควรเป็นหน้าที่ของจักษุแพทย์ (14)</li> </ul>
7	<p>ทำหัตถการฉีดยาเข้าใต้เยื่อตา (Subconjunctiva)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำพลาดอาจจะติดเชื้อได้ (6)</li> <li>- เป็นอันตรายเกินทักษะที่ฝึกอบรมและเวลาการฝึกอบรมน้อยเกินไป (9)</li> <li>- เป็นงานโดยตรงของจักษุแพทย์ไม่ควรรับมาเป็นภาระ หากเกิดปัญหาจะไม่สามารถรับผิดชอบได้ (4)</li> <li>- เสี่ยงต่อการแทงทะลุลูกตาได้ควรเป็นหน้าที่ของจักษุแพทย์ (14)</li> </ul>



ข้อ	รายการ	เหตุผล
8	ให้ยาชาแก่ผู้ป่วยโดยการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตา (Retrobulbar block) ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรทำการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตาแล้ว เพราะความเสี่ยงควรเป็นหน้าที่ของจักษุแพทย์ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่ควรทำแล้ว (6)</li> <li>- เสี่ยงกับวิชาชีพพยาบาลมากและปัจจุบันจักษุแพทย์มีมากแล้วและงานประจำของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีมากควรคืนบทบาทการฉีดยาชาเข้าส่วนหลังของลูกตาให้จักษุแพทย์ได้แล้ว (15)</li> <li>- เป็นงานโดยตรงของจักษุแพทย์ หากผิดพลาดทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย พยาบาลเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องโดยไม่จำเป็น (4)</li> <li>- เป็นหน้าที่ของจักษุแพทย์ (16)</li> </ul>
9	ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางตาในการตรวจ ประเมินอาการและคัดกรองโรค	- เนื่องจากปัจจุบันมีปัญหาการฟ้องร้องมากทำให้ต้องระมัดระวังมากขึ้นการตรวจประเมินหรือคัดกรองของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรลดลง (17)
10	ช่วยแพทย์และส่งเครื่องมือผ่าตัดทางตาดูชนิดต่างๆ	- พยาบาลทั่วไปก็สามารถทำได้และให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นหัวหน้าคอยควบคุม (16)
19	สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการทำผ่าตัดทางตา	- เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีไม่เพียงพอจึงเป็นการสอนและให้การนิเทศพยาบาลทั่วไปปฏิบัติแทนมากกว่า (2)
20	สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและประเมินผลการให้คำแนะนำ	- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางตาทักพื้นห้องพิเศษซึ่งไม่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา แต่ก็สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติภายใต้การนิเทศของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ติดตาม (2)
21	วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) ในแต่ละโรค	- ปัจจุบันปัญหาการฟ้องร้องมีมากจึงต้องระมัดระวังมากขึ้น (17)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
25	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลดวงตาเพื่อชะลอการเกิดโรคทางตาอันเนื่องมาจากความชรา	- พยาบาลในหน่วยงานอื่นก็สามารถให้คำแนะนำได้ (2)
26	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพดวงตา	- การแนะนำการปฏิบัติตัวเป็นงานที่ไม่ซับซ้อนพยาบาลทั่วไปก็สามารถให้คำแนะนำได้ (2)
27		- การทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่ได้เกี่ยวข้องกับจึงไม่ได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วย (2)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	8	14.28
2	9	16.07
3	4	7.14
4	1	1.78
5	26	46.24
6	1	1.78
7	21	37.50
8	1	1.78
9	15	26.78
10	0	0
11	0	0
12	1	1.78
13	6	10.71
14	1	1.78
15	1	1.78
16	6	10.71
17	0	0
18	12	21.42
19	4	7.14
20	4	7.14
21	4	7.14
รวม	125	44.80
ค่าเฉลี่ย	5.95	10.62



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริพร ลวณะสกล เกิดเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2509 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงานแผนกห้องตรวจตา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ประวัติการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2532 อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ปี พ.ศ. 2535 อบรมเฉพาะทางหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาปีพ.ศ. 2549 ตำแหน่งงานและประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพ พ.ศ. 2532-2544 พยาบาลประจำการห้องผู้ป่วยหนัก ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2545-2546 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หูฉิ่ง ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและ พ.ศ. 2546 ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจตาจนถึงปัจจุบัน



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย