

การศึกษาด้านทฤษฎีวิทยาศาสตร์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSE ANESTHETIST ROLES.



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

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาด้านทบทวนวิสัญญีพยาบาล
โดย	น.ส.ทัตพิชา อุปศรี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป)	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ทัตพิชา อุปศรี : การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล. (A STUDY OF NURSE ANESTHETIST ROLES.) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน คณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุง ครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 3 คน หัวหน้า วิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 นำ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณ ค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาล และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มา คำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยัน คำตอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง เพื่อสรุป เป็นบทบาทวิสัญญีพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย 4 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาท ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี จำนวน 19 ข้อ 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี จำนวน 6 ข้อ 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และ คำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี จำนวน 7 ข้อ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977311136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSE ANESTHETIST, ROLES

Tatpicha Upasri : A STUDY OF NURSE ANESTHETIST ROLES.. Advisor: Assoc.
Prof. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D.

The purpose of this descriptive research was to study of nurse anesthetist roles by using delphi technique. Participants were 20 experts including; 4 anesthesiologist, 4 executives of the nurse anesthetist society of Thailand, 3 nurse anesthetist instructor of the college of advanced practice nurse and midwife of Thailand, 4 head nurse of anesthesia unit, and 5 anesthetist nurses. The delphi technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to describe about the anesthetist nurse roles. Step 2, the data were analyzed by using content analysis to develop a rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of nurse anesthetist roles by a prior panel of experts. In step 3, the items were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming. Ranking items were analyzed by using median and interquartile again to summarize the study.

The results of the study were presented that the anesthetist nurse roles consisted of 4 components as follows; 1) The role of anesthetist nurse practice 19 items 2) The role of safety and risk management in anesthesia 6 items 3) The role of education and consultation 5 items and 4) The role of anesthesia care quality improvement 7 items

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกติลป ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการในการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจและปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์ได้มอบให้เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลคำแนะนำ และความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดัน ให้การสนับสนุนผู้วิจัยอย่างเต็มที่โดยตลอด ขอขอบคุณผู้บริหารองค์กร ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ เพื่อนทุกคนที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจมาตลอด ทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณ บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และกัลยาณมิตรทุกท่าน

ทัตพิชา อุปศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ระบบงานบริการทางวิสัญญี.....	9
2. หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล	16
3. ขอบเขต หน้าที่ กฎ ระเบียบ และมาตรฐานการระงับความรู้สึกในการปฏิบัติงานของวิสัญญี พยาบาล.....	20
4. ความก้าวหน้าของวิสัญญีพยาบาล (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)	37
5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล	40
6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย	58
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63

8. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	66
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	72
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	115
สรุปผลการวิจัย.....	116
อภิปรายผลการวิจัย.....	118
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	126
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	126
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	138
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	139
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	149
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมใน การวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	154
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	163
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ...	193
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์.....	211

ภาคผนวก ข ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	214
ประวัติผู้เขียน.....	216



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์บทบาทวิสัญญีพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม.....	55
ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี รอบที่ 2	85
ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี รอบที่ 2.....	92
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา รอบที่ 2.....	94
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการทางวิสัญญี รอบที่ 2.....	96
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี รอบที่ 3.....	101
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี รอบที่ 3.....	109
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา รอบที่ 3	111
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี รอบที่ 3.....	113

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ทางการแพทย์ผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการให้บริการทางการแพทย์หลายหัตถการมีความจำเป็นต้องอาศัยการให้การระงับความรู้สึก (วรรณ ศิริโรจนกุล, 2561) จากรายงานสถิติการให้บริการทางการแพทย์ กรมการแพทย์ในปีงบประมาณ 2555 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 114,969 ราย (รายงานสถิติการให้บริการทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2555) และในปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 165,848 ราย (รายงานสถิติการให้บริการทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2556) การผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการการบริการทางวิสัญญีเพิ่มขึ้นด้วย การให้บริการทางวิสัญญีไม่ได้จำกัดขอบเขตเฉพาะการระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด แต่รวมถึงการระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัดด้วย เช่น การใส่สายสวนในห้องหัวใจที่ Cardiac laboratory, การฉายแสงเพื่อรักษามะเร็งในหน่วยรังสีรักษา การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) หรือการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan: CT scan) การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy) เป็นต้น นอกจากนี้งานบริการทางวิสัญญียังรวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเฉียบพลัน (Acute pain service) และเรื้อรัง (Chronic pain clinic) ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit) (เสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล, 2557)

งานวิสัญญีวิทยาเป็นสาขาเฉพาะทางในการบริการสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน เนื่องจากการบริการทางวิสัญญีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายระบบ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิต (บุญชรिका อัจฉนาเสียว, อธิวัฒน์ ชลาชีวะ และ วรณี เล็กประเสริฐ, 2558; สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ, 2560) ผู้ให้การระงับความรู้สึกต้องมีความรู้ เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของร่างกาย เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ระงับความรู้สึก วิธีการให้ยา ระงับความรู้สึก หลักการทำงานของเครื่องดมยาสูบหรือเครื่องติดตามสัญญาณชีพ รวมถึงขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกฟื้นมาอย่างปลอดภัย (เสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล, 2557) วิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการทางด้านการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ทางด้านการให้ยาสูบเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดความเสียวต่อชีวิตผู้ป่วยได้มาก (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) ซึ่งในการให้

ยาระงับความรู้สึก สามารถแบ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เริ่มตั้งแต่การประเมินและวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกและวางแผนการดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) ระยะให้การระงับความรู้สึกทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและแบบเฉพาะส่วน วิสัญญีพยาบาลเฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพ การบริหารยาและควบคุมระดับความลึกของการดมยาสลบ เป็นต้น และ 3) ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก เป็นการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหลังได้รับการระงับความรู้สึก (นันทนวล มันทราภรณ์, 2557) นอกจากนี้ยังรวมทั้งการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยภาวะวิกฤตในหน่วยงานอื่นๆ การแก้ไขภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ วิสัญญีพยาบาลต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น วางแผนและการจัดลำดับความสำคัญ หากเกิดการเปลี่ยนบริบทเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ต้องอาศัยความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว (Nilsson and Jaensson, 2016)

งานบริการพยาบาลวิสัญญีจึงดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการระงับความรู้สึก โดยกระบวนการการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561) การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับกฎหมายในประเทศนั้นๆ เช่น ในประเทศอังกฤษ วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ช่วยวิสัญญีแพทย์และเป็นสมาชิกของทีมสหวิชาชีพ มีบทบาทในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและการดูแลเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลด้านการระงับความรู้สึกที่มีคุณภาพ ความสามารถในการปฏิบัติงานจะอยู่ภายใต้ขอบเขตของการปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์จะเป็นตัวกำหนดขอบเขตการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาล (BARNA, 2012) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วิสัญญีพยาบาล สามารถให้การระงับความรู้สึกได้ทุกประเภท ซึ่งความสามารถในการให้บริการมีความแตกต่างกันไปตามกฎระเบียบในแต่ละรัฐ (Hogan et al, 2010) มีบทบาทที่เป็นอิสระทั้งในด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้ให้ความรู้ในงานที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก ทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพและการจัดการความปวด และมีส่วนร่วมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกทั้งในหน่วยงานหรือโรงพยาบาล เป็นต้น (AANA, 2013)

จากความต้องการบริการทางวิสัญญีที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการบุคลากรทางวิสัญญีเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเพียงพอต่อความต้องการ กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลขึ้นมาเพื่อรองรับการบริการทางวิสัญญี ทำให้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีสามารถให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia) ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยจะรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี (นันทนวล มันทราภรณ์,

2557) ซึ่งมีสถาบันที่เปิดอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลอยู่ในความดูแลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยทั้งที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 18 แห่ง ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลพุทธชินราช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561) โดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการผลิตวิสัญญีพยาบาล และมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูวิชาการด้านวิสัญญีพยาบาล เพื่อการพัฒนางานวิสัญญีพยาบาล (ลักษมี ทองโกมล, 2559) ปัจจุบันมีจำนวนวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 2,380 คน (ประภา รัตนไชย, 2561) ดังนั้นการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจึงเป็นการทำงานร่วมกันกับวิสัญญีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2558) มีการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นในสายงานที่เกี่ยวกับการพยาบาล พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการให้คุณค่ากับการบริการพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยได้กำหนดตำแหน่งสำหรับวิสัญญีพยาบาลเป็นตำแหน่งวิชาการทั้งหมด 5 ระดับ คือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ รวมทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก โดยกำหนดเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ

การพัฒนาตนเองของวิสัญญีพยาบาลก่อให้เกิดความก้าวหน้าในงานและเป็นแรงผลักดันให้วิสัญญีพยาบาลเกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมากขึ้น การศึกษาของ Adeniran et al. (2013) เรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล พบว่า พยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะและสมรรถนะของตนไว้ และโครงสร้างการพัฒนาอาชีพที่ได้มาตรฐานมีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้า การมีผู้ให้คำปรึกษาและการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวกำหนดความก้าวหน้าในวิชาชีพ จากการศึกษาของ Averlid (2017) เรื่องการรับรู้ในการพัฒนาวิชาชีพและผลกระทบของวิสัญญีพยาบาลประเทศนอร์เวย์ พบว่า วิสัญญีพยาบาลเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทักษะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการศึกษาเพิ่มเติมด้านวิสัญญีวิทยาเป็นแนวทางที่สามารถพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพและพัฒนาบทบาทสำหรับวิสัญญีพยาบาล เพื่อรักษาความเชี่ยวชาญให้คงอยู่ และเป็นการขยายบทบาททางวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล (Wooden

et al, 2017) การกำหนดบทบาทที่ชัดเจนมีส่วนสำคัญในความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เนื่องจากความก้าวหน้าเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง เป้าหมายการทำงาน ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และสร้างผลงานที่เป็นที่ยอมรับ ดังนั้นการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน จะช่วยในการวางแผนความก้าวหน้าในสายวิชาชีพได้ (สุชาติ แสงทองสวัสดิ์, นิสากร วรจันทร์ และณัฐริกา ณวรัตน์, 2556) วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายจะสามารถพัฒนางานบริการทางวิชาชีพ และสร้างผลงานที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของวิทยาลัยพยาบาลแต่ละตำแหน่งงาน ส่งผลให้เกิดคุณค่าในงานและเกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 มาตราที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศสภาการพยาบาล ได้ระบุถึงการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลที่ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานต้องได้รับการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดโดยวิทยาลัยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น ทำให้ในการปฏิบัติงานวิทยาลัยพยาบาลเกิดความสับสน ในการปฏิบัติงานทั้งในบทบาทอิสระทางการพยาบาล และบทบาทที่ต้องอยู่ภายใต้การกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก มีการระบุขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เช่น ชมรมวิทยาลัยพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักการพยาบาล ได้ระบุถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาล ดังนี้ การประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก การให้การระงับความรู้สึกทั่วไป การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึก ในห้องพักฟื้นและส่งต่อ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามระยะการให้การระงับความรู้สึก แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งบทบาทที่ไม่ชัดเจน จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัญหาการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล พบว่า วิทยาลัยพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูง อาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง ในการทำงานต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง เพราะการให้บริการทางด้านวิชาชีพ ถือเป็นการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และต้องปฏิบัติงานในส่วนของการพยาบาลและเวชกรรม (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) เนื่องจากในการทำงานนั้นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมในการให้การระงับความรู้สึก การมอบหมายงาน หรือ การสั่งงานนั้นเกิดทั้งจากกลุ่มวิชาชีพพยาบาลด้วยกันและกลุ่มของวิทยาลัยแพทย์ ทำให้วิทยาลัยพยาบาล เกิดความสับสนในบทบาทการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการระงับความรู้สึก

การศึกษาของรุจี เทียนชุมพันธ์ (2552) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานวิชาชีพวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ คือ การที่วิสัญญีแพทย์สั่งงานไม่ชัดเจน ทำให้วิทยาลัยพยาบาลเกิดความไม่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดปัญหาการทำงานระหว่างแพทย์และ

พยาบาล ประกอบกับทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้วิสัญญีพยาบาลต้องเผชิญปัญหาและขาดที่ปรึกษาในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่หลายอย่างส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาทการปฏิบัติงาน จดหมายข่าวสภาการพยาบาล (2559) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในการบริหารบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ ด้านความเหลื่อมล้ำในเรื่องภาระงาน รวมถึงปัญหาการขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานแทนวิสัญญีแพทย์ ในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด และควบคุมดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดการผ่าตัด และต้องปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากรอื่นทั้งที่มีและที่ไม่มีกฎหมายรองรับ แต่การกำหนดค่าตอบแทนในการให้ยาระงับความรู้สึกในประเภทและวิธีเดียวกันต่างกันอย่างมาก ซึ่งค่าตอบแทนควรต้องเป็นค่าตอบแทนในอัตราเดียวกัน (ทัศนาศู บุญทอง, 2559) ระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัด ความก้าวหน้าในอาชีพที่ไม่เหมาะสม การทำงานที่เป็นมิตรของเพื่อนร่วมงาน และขาดความตระหนักในคุณค่าของการให้บริการของวิสัญญีพยาบาลเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล (Neft et al., 2013) ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมีปัจจัยทั้งด้านพฤติกรรมบุคคล ด้านองค์กร และด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของวิสัญญีพยาบาล และระบบการทำงานที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้วิสัญญีพยาบาลต้องเผชิญปัญหา เกิดความเครียดอันส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงานของวิสัญญีพยาบาล (สังวาลย์ สกษมณี, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรับผิดชอบในการทำงาน การรับรู้ความเครียด กลยุทธ์การเผชิญปัญหา และความสัมพันธ์ในการทำงานของ Perry (2015) พบว่าวิสัญญีพยาบาลต้องเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ภาระงานที่มากและอยู่ภายใต้ความกดดันทั้งจากการปฏิบัติงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกและเอกสารต่างๆ ในการทำงาน ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพและการศึกษา การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจนในกลุ่มวิสัญญีพยาบาล รวมทั้งอัตราการหมุนเวียนของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่รวดเร็วทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารระหว่างวิสัญญีพยาบาลและบุคลากรพยาบาลอื่น และการแสดงบทบาทในการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน อาจเกิดปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดจากสถานการณ์ในการทำงานก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ (Brenda, 2018)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว บทบาทที่ไม่ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานทั้งจากวิสัญญีพยาบาลและบุคลากรพยาบาลอื่น ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันและมีผลกระทบต่อการทำงาน วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องแสดงถึงคุณค่าของการพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้เกิดการรับรู้ รับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนบทบาทวิสัญญีพยาบาล การกำหนดบทบาทที่ครอบคลุมการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ จะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ในการพัฒนาตนเอง เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างเต็ม

ความสามารถ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ สามารถนำไปใช้ในการมอบหมายงานและพัฒนาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

วิสัญญีพยาบาลควรมีบทบาทด้านใดบ้าง และแต่ละบทบาทมีรายละเอียดอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษบทบาทวิสัญญีพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคการศึกษาแบบเดลฟาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษบทบาทวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) วิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน 2) คณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน 3) คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 3 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน และ 5) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 4 คน

3) ตัวแปร คือ บทบาทวิสัญญีพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทวิสัญญีพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่วิสัญญีพยาบาล ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แสดงออกตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับการให้บริการด้านการระงับความรู้สึก โดยใช้ความรู้และความสามารถเฉพาะทางด้านวิสัญญี โดยกระบวนการทางการแพทย์ การประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลทางวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายใต้กฎหมายวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลการระงับความรู้สึกต่อผู้รับบริการที่กระทำในโรงพยาบาลของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดบทบาท และในการพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีพยาบาล
- 2) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
- 3) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการพัฒนาความสามารถของวิสัญญีพยาบาล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ระบบงานบริการทางวิสัญญี
 - 1.1 ประเภทการระงับความรู้สึก
 - 1.2 การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี
 - 1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี
2. หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
3. ขอบเขต หน้าที่ กฎ ระเบียบ และมาตรฐานการระงับความรู้สึกในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 3.1 ขอบเขต ลักษณะงาน และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 3.2 หน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล
 - 3.3 กฎ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องสำหรับวิสัญญีพยาบาล
 - 3.4 มาตรฐานการระงับความรู้สึก
4. ความก้าวหน้าของวิสัญญีพยาบาล (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล
 - 5.1 ความหมายของบทบาท
 - 5.2 กระบวนการ/ผู้รับผิดชอบในการกำหนดบทบาท
 - 5.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล
6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ระบบงานบริการทางวิสัญญี

งานบริการของหน่วยงานวิสัญญี เป็นการให้บริการด้านการระงับความรู้สึกเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด ให้บริการแก่ผู้รับบริการในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยในการให้บริการวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious) ไม่เจ็บ (Analgesia) และไม่ขยับ (Immobility) ในระหว่างการผ่าตัด รวมถึงการช่วยชีวิตผู้รับบริการที่มีภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และสามารถให้การดูแลในภาวะวิกฤตภายหลังจากการให้ยาระงับความรู้สึก

1.1 ประเภทการระงับความรู้สึก

การให้ยาระงับความรู้สึกที่ดีนั้นจะต้องมีความปลอดภัย วิสัญญีต้องคำนึงถึงการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละราย รวมถึงศัลยแพทย์ว่าสามารถทำการผ่าตัดได้ง่าย ฟื้นจากภาวะสลบเร็ว และหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากชนิดการระงับความรู้สึก วิธีการระงับความรู้สึกแบ่งออกเป็น

1.1.1 การระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia)

ความหมายของคำว่า การระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) คือภาวะที่เกิดการกดการทำงานของระบบประสาทจากยา ส่งผลให้สูญเสียการตอบสนองและการรับรู้ต่อสิ่งเร้าภายนอก ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวชั่วคราวเพื่อให้สามารถทำผ่าตัดได้ เป็นการบริหารยาหลายชนิดซึ่งมีผลเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ที่ประกอบด้วย การหมดสติ สูญเสียความทรงจำ ไม่มีความเจ็บปวด ไม่มีการเคลื่อนไหว และการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติต่อสิ่งเร้าลดลง ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวมีหลายชนิดและให้เข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ถูกแบ่งย่อยออกตามชนิดยาที่ให้ระงับความรู้สึก ได้แก่ Inhalation anesthesia, Intravenous anesthesia, Intramuscular anesthesia เป็นต้น ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกทั่วตัว ได้แก่ยาสำหรับการนำสลบ (Induction of anesthesia) หรือยาที่ใช้ในการรักษาระดับการระงับความรู้สึก (Maintenance of anesthesia)

1.1.2 การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia)

เป็นการทำให้หมดความรู้สึกที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายชั่วคราว เป็นการตัดการส่งผ่านกระแสประสาทของเส้นประสาท (Nerve conduction) โดยฉีดยาเฉพาะที่เข้าไปใกล้เส้นประสาท กลุ่มประสาทหรือประสาทไขสันหลัง ซึ่งมีฤทธิ์ขัดขวางการนำส่งกระแสประสาท ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการผ่าตัดได้โดยปราศจากความเจ็บปวดและไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายส่วนนั้นได้ ขณะที่ยังรู้สึกตัว การใช้ยาเฉพาะที่ระงับการส่งผ่านกระแสประสาทเพียงชนิดเดียวทำให้การบริหารง่ายและโอกาสเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากยาสลบซึ่งมักต้องใช้อาหลายชนิดร่วมกันลดลง ไม่รบกวนการหายใจอย่างการระงับความรู้สึกทั่วตัว ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ

หลังผ่าตัด สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคหอบหืดหรือผู้ป่วยที่มีเสมหะมาก ช่วยลดการตอบสนองต่อความเครียดของร่างกายที่เกิดจากการผ่าตัด เช่น ทำให้ไม่เพิ่มระดับฮอร์โมนต่างๆที่สำคัญได้แก่ Cathecolamine และ Cortisol เป็นต้น ช่วยลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด ลดโอกาสเกิด Thromboembolism หลังผ่าตัด ข้อดีของ Regional anesthesia เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการระงับความรู้สึกทั่วตัวคือผู้ป่วยยังรู้สึกตัวและไม่สูญเสียปฏิกิริยาตอบสนองในทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ทำให้ปลอดภัยจากการสำรอกและสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร (วารสาร วัยศัลย, 2554) อาจแบ่งเป็นเทคนิคย่อยเรียกตามตำแหน่งที่ยาชาหรือตามเส้นประสาทที่ถูกสกัดกั้นการส่งกระแสประสาท ได้แก่ Tropical anesthesia , Local infiltration , Field block spinal block, Epidural block เป็นต้น

1.1.3 การระงับความรู้สึกแบบติดตาม (Monitor anesthesia care: MAC)

เป็นการเฝ้าระวัง ดูแลและปรับประคองการทำงานของระบบอวัยวะของผู้รับบริการต่อเนืองอย่างเดี่ยวขณะทำการผ่าตัด โดยไม่ให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อระงับประสาทให้เคลิบเคลิ้ม หรืออาจให้ยาระงับความรู้สึกตั้งแต่ระดับต่ำที่ผู้ป่วยยังให้ความร่วมมือ การผ่าตัดจึงมักดำเนินไปภายใต้การให้ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthesia: LA) ซึ่งศัลยแพทย์เป็นผู้ให้ยาเอง โดยมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้เฝ้าระวังดูแลและให้การประคองผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถทำตามคำบอกได้ปกติ รู้สึกสบายจนถึงระดับสลบลึก (Deep sedation) ที่ใกล้เคียงกับระดับหมดความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) การบริหารยาดังกล่าวอาจให้รวมกับการระงับความรู้สึกด้วยเทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) การดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดโดยการเฝ้าระวังและการควบคุมสัญญาณชีพให้ปกติ มีความพร้อมที่จะให้ยาระงับความรู้สึกหรือให้ยาชนิดอื่นๆ ตามสภาพของผู้ป่วย

1.1.4 การระงับความรู้สึกเข้าทางหลอดเลือดดำ (Total intravenous anesthesia: TIVA) คือวิธีให้การระงับความรู้สึกโดยอาศัยเฉพาะยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำเท่านั้น เพื่อให้มีการนำสลบและการควบคุมระดับการระงับความรู้สึก จำเป็นต้องประเมินความลึกของการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นวิธีที่ไม่ใช่ยาดมสลบ ผู้ป่วยอาจหายใจเองผ่านหน้ากากหรือผ่านท่อช่วยหายใจ นิยมใช้ยาที่มีฤทธิ์สั้นบริหารโดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นระยะหรือหยุดเข้าหลอดเลือดดำตลอดเวลาโดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการหยุดของยาช่วยให้ได้รับยาขนาดที่ต้องการ ข้อดีของการระงับความรู้สึกวิธีนี้ คือหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากยาดมสลบโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ลดปัญหาผลพิษจากยาดมสลบ ผู้รับบริการสามารถฟื้นจากการระงับความรู้สึกอย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว ข้อเสียคือการควบคุมระดับความลึกของการสลบทำได้ยากกว่าการใช้การดมยาสลบ อาจมีการเคลื่อนไหวของร่างกายผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดได้บ่อยกว่าการใช้ยาดมสลบร่วมกับยาหย่อนกล้ามเนื้อ (วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, 2551)

สรุป ในการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย สามารถให้การระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดได้หลากหลายวิธี ทั้งการระงับความรู้สึกทั่วตัว การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การระงับความรู้สึกแบบติดตาม และการระงับความรู้สึกเข้าทางหลอดเลือดดำ การเลือกวิธีการระงับความรู้สึกจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านผู้ป่วย ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ให้การระงับความรู้สึกและศัลยแพทย์ ชนิดการผ่าตัดหรือหัตถการ ซึ่งต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

1.2 การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการทบทวนรายงานผู้ป่วยจากเวชระเบียน จะนำมาเป็นแนวทางในการจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามความสัมพันธ์กับการเกิดอัตราการตายของผู้ป่วยจากการให้ยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัดจากการแบ่งประเภทผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการทางวิสัญญีเป็นการแบ่งประเภทตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งประเมินจากความรุนแรงของพยาธิสภาพโรค ความยุ่งยากในการดูแล การให้การรักษาพยาบาลจากระดับน้อยไปถึงระดับมาก การจัดกลุ่มประเภทผู้รับบริการเหล่านี้ ใช้หลักการจำแนกผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการระงับความรู้สึกของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologist, 2003) แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ผู้รับบริการประเภทที่ 1 (ASA class I) คือ ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพจิตดี ไม่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยา (Healthy person) ทางชีวเคมี หรือจิตใจ ซึ่งเป็นผู้ที่มีสัญญาณชีพปกติ หรือมีอาการของโรคที่เป็นอยู่จึงต้องมารับการผ่าตัด ไม่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบ นอกจากพยาธิสภาพที่ต้องรับการผ่าตัดซึ่งต้องเป็นพยาธิสภาพเฉพาะที่ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบอื่นของร่างกายอื่นๆ เช่น การผ่าตัดไส้เลื่อน การผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่ไม่ใช่การรักษา เป็นต้น

ผู้รับบริการประเภทที่ 2 (ASA class II) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย (Mild systemic disease) มีโรคประจำตัวไม่รุนแรง หรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมอาการได้ โดยการผ่าตัดหรือการรับประทานยา ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่มีการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจิตเวชที่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่สามารถควบคุมอาการจิตประสาทได้ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ โรคความดันโลหิตระยะเริ่มแรก เป็นต้น

ผู้รับบริการประเภทที่ 3 (ASA class III) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายขั้นรุนแรง (Severe systemic disease) หรือ มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้โดยการผ่าตัดหรือการรับประทานยา มีอุปสรรค/ข้อจำกัดต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ยังมีอาการเจ็บหน้าอก โรค

ปอดขณะพักยังมีอาการหอบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลแทรกซ้อนซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นปัญหาอย่างมากในการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

ผู้รับบริการประเภทที่ 4 (ASA class IV) คือ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีโรค หรือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายขั้นรุนแรงมาก (Severe system disease that is a constant threat to life) เป็นอันตรายถึงชีวิต และไม่สามารถทำการรักษาให้กลับสู่ภาวะปกติเหมือนเดิมได้ด้วยยาหรือการผ่าตัดใหญ่ มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยไตวายที่ต้องเข้ารับการฟอกเลือด ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียการทำงานของตับในขั้นรุนแรง โรคต่อมไร้ท่อ โรคไต หรือโรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพและสูญเสียหน้าที่อย่างมาก เป็นต้น

ผู้รับบริการประเภทที่ 5 (ASA class V) คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอาจมีชีวิตรอดอยู่ได้ มีโอกาสที่จะเสียชีวิตได้สูงถึงร้อยละ 50 ภายในเวลาเพียง 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการให้ยาหรือการผ่าตัด (A moribund person who is not expected to survive without the operation) ซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งเป็นประเภทผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิต เช่น ภาวะเส้นเลือดในสมองแตกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งได้รับการรักษาจนฟื้นชีพและได้รับยากระตุ้นการทำงานของหลอดเลือดหัวใจในระดับความเข้มข้นของยาที่สูง เป็นต้น

ผู้รับบริการประเภทที่ 3 และ 4 จะมีอันตรายจากยาระงับความรู้สึกสูงกว่าในผู้รับบริการประเภทที่ 1 ประมาณ 4-5 เท่า และถ้าผู้ป่วยทั้ง 5 กลุ่มมารับการผ่าตัดหรือได้รับยาระงับความรู้สึกในกรณีฉุกเฉินจะใช้อักษร E ต่อท้ายจากประเภทผู้รับบริการดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดได้เลื่อนอย่างรีบด่วน เนื่องจากไม่สามารถดันไส้เลื่อนกลับสู่ช่องท้องได้ จะกำหนดให้เป็นกลุ่ม 1E เป็นต้น (อังกฤษ ปรากฏการณ์, 2556)

เนื่องจากการระงับความรู้สึกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลายระบบ เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบการหายใจ ระบบประสาท เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยอย่างมากจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น ในการให้บริการทางวิสัญญี จึงมีการจำแนกประเภทของผู้ป่วย ขึ้นกับความรุนแรงของโรค และพยาธิสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งแบ่งตามความเร่งด่วนของการผ่าตัด แบ่งออกทั้งหมด 5 ประเภท ตามแนวทางของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologist) เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วย และการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกให้มีความปลอดภัย

1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี

ในการให้การระงับความรู้สึกผู้รับบริการแต่ละคน วิสัญญีพยาบาลจะมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่เหมือนกันทั้งการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การระงับความรู้สึกแบบติดตาม และการระงับความรู้สึกเข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งการเฝ้าระวังผู้ป่วยทางด้านวิสัญญี มีดังนี้

1.3.1 การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด คือ การดูแลในช่วงก่อนการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก มีวัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งในกระบวนการนี้จะมีการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Pre anesthetic evaluation) และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Pre anesthetic preparation) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มาเข้ารับการรักษาความรู้สึก เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเป็นไปได้อย่างราบรื่นปลอดภัย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลจะให้คำอธิบาย แนะนำผู้ป่วยถึงการเตรียมตัวรับการระงับความรู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด รวมทั้งตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย (อนุช จิงสมาน และกรวิวี พสุธารชาติ, 2559)

ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ควรพิจารณาวางแผนวิธีการนำสลบ การรักษาภาวะสลบ และการฟื้นจากการสลบ รวมถึงการควบคุมความเจ็บปวดและการดูแลในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการเลื่อนหรืองดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงสูงหรือการผ่าตัดที่ยุ่งยาก และการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม การเตรียมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้พร้อมและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาบันทึกรายงานสุขภาพและบันทึกทางวิสัญญีที่ผู้ป่วยเคยได้รับ
- 2) ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติม
- 3) การประเมินโอกาสเสี่ยงจากการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด
- 4) วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- 5) ศึกษาบันทึกรายงานแพทย์และบันทึกทางวิสัญญีเพื่อค้นหาข้อมูลของการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดครั้งก่อน
- 6) การชักประวัติเพื่อประเมินความรุนแรงของพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยปัจจุบันและโรคประจำตัวของผู้ป่วย

7) การตรวจร่างกายจะช่วยยืนยันความรุนแรงของพยาธิสภาพและปัญหาต่างๆ การซักประวัติและการตรวจร่างกายทางวิสัญญี มุ่งเน้นถึงสมรรถภาพของการทำงานของระบบต่างๆ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับการบริหารยาระงับความรู้สึก

ดังนั้น การประเมินสภาพและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ควรทำด้วยความรอบคอบเพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้องและแก้ไขความผิดปกติที่สามารถแก้ไขได้ จุดประสงค์หลักเพื่อลดอันตรายและอัตราการเสียชีวิตของผู้รับบริการ และสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างวิสัญญีพยาบาลและผู้รับบริการ

1.3.2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์, 2538)

1) ระยะเวลาให้การระงับความรู้สึก โดยการปฏิบัติการระงับความรู้สึกทั่วตัวและการเฝ้าระวังการดูแลให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ให้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ มีขั้นตอนดังนี้ 1) การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล เอกสาร และการผ่าตัดของผู้ป่วยโดยปฏิบัติร่วมกับทีมศัลยแพทย์ 2) การอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการติดเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และการดูแลตลอดระยะเวลาของการให้ยาระงับความรู้สึก 3) ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ได้รับความปลอดภัยโดยแบ่งออกเป็น

1) การนำสลบ (Induction) เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนพร้อมที่จะเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกตัวจนกระทั่งไม่รู้สึกตัว เริ่มจากการประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือการให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการตามขั้นตอนของแต่ละวิธีของการให้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวัง และการดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วย

2) ระยะดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก (Maintenance) เป็นช่วงที่คงสภาพความไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถทำหัตถการได้อย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม ตามชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยาระงับความรู้สึกในระดับที่เหมาะสม และสามารถดำเนินการผ่าตัดได้อย่างสะดวกรวดเร็ว (Response to surgery) ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดหรือการให้ยาระงับความรู้สึก ทำได้โดยการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสมตลอดช่วงที่ผ่าตัด กล่าวคือปรับระดับความลึกของการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมและยาหย่อนกล้ามเนื้อให้เพียงพอ ป้องกันปฏิกิริยาอัตโนมัติ (Autonomic reflex) ที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัด และควบคุมสัญญาณชีพให้คงที่ คือช่วยรักษาสมดุลทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยตลอดช่วงที่ผ่าตัด โดยดูแลการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ทุกระบบ อุดมภูมิร่างกาย และการให้สารน้ำและเลือดเพื่อทดแทนส่วนที่สูญเสียไป เฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดเวลาโดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ของผู้ให้ยาระงับความรู้สึก

หรือใช้อุปกรณ์เฝ้าระวัง (Monitor equipment) ต้องเฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อปรับระดับความลึกของการสลบและการหย่อนกล้ามเนื้อให้เหมาะสม เฝ้าระวังระดับของการสลบและการให้ยาระงับความรู้สึก ยาเสริมการระงับความรู้สึกตามระยะเวลาความต้องการของการระงับความรู้สึก ประเมินสภาวะผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างทำการผ่าตัดและตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ เพื่อช่วยแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน/ภาวะวิกฤตได้ถูกต้อง

3) การดูแลระยะผู้ป่วยให้ฟื้นจากการสลบ คือระยะตั้งแต่เสร็จผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยฟื้นจากการสลบ ในระยะนี้จะอาศัยการทำให้อาแต่ละตัวหมดฤทธิ์ และฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก โดยประเมินจากสภาวะการหายใจของผู้ป่วย การสังเกตสีผิว อัตราและลักษณะการหายใจ และทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ การประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพพร้อมบันทึกข้อมูล

4) ดูแลเฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional anesthesia) ดูแลผู้รับบริการที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัยโดยประเมินสภาวะผู้รับบริการก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ จัดทำที่ถูกต้องสำหรับการให้ยาทางไขสันหลัง การทดสอบระดับการชาของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ต้องการ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการผ่าตัด เฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณการเสียเลือด สารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง และรายงานความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติทันที

1.3.3 การดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลของการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ป้องกันเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกและหลังการผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก วิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก มีความสามารถในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการระงับความรู้สึกที่พบได้บ่อยและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ (สุกัญญา เดชอาคม, อังศุมาศ หวังดี และอัญชลา จิระกุลสวัสดิ์, 2557) และควรมีความพร้อมทางด้านสถานที่ อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย (ธรรมบวร เนติ, 2541) เนื่องจากหากไม่ได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างทันท่วงทีอาจเกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้

การส่งต่อผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้น ผู้ป่วยที่พร้อมสำหรับส่งต่อมายังห้องพักฟื้นควรมีสัญญาณชีพปกติ ในการส่งต่อผู้รับบริการควรสรุปข้อมูลที่สำคัญให้ได้ใจความเพื่อให้ผู้ดูแลในห้องพักฟื้นสามารถดูแลและรักษาต่อได้ทันที วิสัญญีพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทุก 15 นาที จนกว่าคะแนนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ระบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ถึงเกณฑ์ที่กำหนด คือเท่ากับ 10 ถ้าคะแนนไม่ถึง 10 คะแนนจะส่ง

ผู้ป่วยกลับหอบผู้ป่วยได้ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เท่านั้น (ปิยามาศ สิริวรารมย์, 2547) จำเป็นต้องเผื่อระวังผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย จนกระทั่งได้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้บุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤต

1.3.4 การติดตามเยี่ยมเมื่อกลับหอผู้ป่วย เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย การบำบัดความปวดหลังผ่าตัด ค้นหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆของการระงับความรู้สึกซึ่งอาจจะแสดงอาการในภายหลังโดยดูแลอย่างน้อยอีก 48 ชั่วโมงหรืออาจต้องนานกว่านั้นในรายที่คิดว่ามีความเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การจัดการบริการพยาบาลวิสัญญีให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 2) ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการให้การระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง 3) สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างรวดเร็ว 4) ประเมินผลตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และ 5) บันทึก สรุปลงการให้บริการทางวิสัญญีหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้น วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้การระงับความรู้สึกและระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการติดตามเยี่ยมอาการของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยด้วย ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องของการพยาบาลและความรู้ทางด้านวิสัญญีวิทยา ร่วมกับการปฏิบัติงานร่วมกันกับวิสัญญีแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

การบริการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าและหัตถการที่ใช้ในการรักษาต้องอาศัยการระงับความรู้สึก ดังนั้นการบริการทางวิสัญญีจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์เกือบทุกสาขา การผลิตวิสัญญีแพทย์ไม่เพียงพอต่อการบริการที่เพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้กำหนดหลักสูตรในการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลขึ้นมาเพื่อรองรับการบริการวิสัญญี และวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ได้กำหนดหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้

2.1 หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล โดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

การบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้า มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆมารักษาผู้ป่วยมากขึ้น และหลายๆหัตถการที่ใช้ในการรักษาจะต้องอาศัยการให้ยาระงับความรู้สึก

ดังนั้นการบริการทางวิสัญญีจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์ เกือบทุกสาขาวิชา การผลิตวิสัญญีแพทย์ไม่สามารถตอบสนองต่อการบริการได้ กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลขึ้นมาเพื่อรองรับการบริการทางวิสัญญี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรม 1 ปี ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี พ.ศ. 2558 ได้กำหนดคุณสมบัติผู้ที่เข้ารับการอบรม (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนี้

- 1) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง แล้วแต่กรณี
- 2) ปฏิบัติราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นต้นสังกัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันเปิดการฝึกอบรม เว้นแต่จะได้อนุมัติจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหัวหน้าหน่วยงานนั้นๆ และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนามาตรฐานการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล
- 3) ไม่เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ก่อน หรือระหว่างการฝึกอบรม เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และทารกในครรภ์
- 4) อายุไม่เกิน 35 ปี นับถึงวันเปิดการอบรม เว้นแต่จะได้รับการอนุมัติจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหัวหน้าหน่วยงาน และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนามาตรฐานการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล
- 5) เป็นผู้ที่แพทย์ได้ตรวจรับรองแล้วว่า มีสุขภาพสมบูรณ์ สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ไม่เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ก่อนหรือระหว่างการฝึกอบรม
- 6) มีประวัติการทำงานดี ความประพฤติเรียบร้อย และไม่อยู่ในระหว่างถูกลงโทษ หรือสอบสวนทางวินัย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นว่าเหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรม และไม่อยู่ในระหว่างถูกลงโทษหรือสอบสวนทางวินัย
- 7) ผู้สมัครที่รับทุนต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องได้รับความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1.1 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีวิสัญญีวิทยา 2) การประชุมวิชาการและการบรรยายพิเศษ และ 3) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ 2) ภาคปฏิบัติ ปฏิบัติงานตามสถานที่ซึ่งได้รับอนุมัติให้เป็นสถานฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมต้องบันทึกรายการการฝึกภาคปฏิบัติ การเขียนหรือนำเสนอรายงานผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ฯและสถาบันฝึกอบรม

2.1.2 เกณฑ์การประเมินผล

เกณฑ์การประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินผลของสถาบันฝึกอบรมและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ฯ

1) การประเมินผู้เข้าฝึกอบรม โดยความรับผิดชอบของสถาบันฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1) การสอบภาคทฤษฎีโดยใช้คะแนนเฉลี่ยตลอดปีต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

1.2) การสอบภาคปฏิบัติโดยใช้คะแนนเฉลี่ยตลอดปีต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

ประกอบด้วยคะแนนจากการปฏิบัติงานตลอดปี การเก็บรายงานผู้ป่วยอย่างน้อย 150 รายการ เขียนหรือนำเสนอรายงานผู้ป่วย และการสอบปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

2) การประเมินผลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ฯ ประกอบด้วย การประเมินภาคทฤษฎีโดยมีรายละเอียดดังนี้

การสอบปรนัย มีข้อสอบทั้งสิ้น 200 ข้อ กำหนดวันสอบจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

2.1.3 เกณฑ์ผ่านการฝึกอบรม

เกณฑ์ผ่านการฝึกอบรม ประกอบด้วย การพิจารณาของสถาบันฝึกอบรมและของราชวิทยาลัยฯ ร่วมกัน

1) เกณฑ์การพิจารณาของสถาบันฝึกอบรม

1.1) ผู้เข้าฝึกอบรมจะต้องมีเวลาปฏิบัติงาน การเขียนรายงาน การเก็บข้อมูลผู้ป่วย ฯลฯ ครบตามข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน

1.2) ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมต้องได้คะแนนการประเมินภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดปีรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

2) เกณฑ์การพิจารณาของราชวิทยาลัยฯ

2.1) ผู้เข้าฝึกอบรม จะต้องสอบผ่านการประเมินภาคทฤษฎีตามวิธีการตัดสินของราชวิทยาลัยฯ (ตัดสินผลโดยการอิงเกณฑ์และหรืออิงกลุ่มแล้วแต่กรณี)

2.2) ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมสอบไม่ผ่านการประเมินภาคทฤษฎีของราชวิทยาลัยฯ จะให้มีการสอบแก้ตัวใหม่ ภายใน 1 สัปดาห์ถ้ายังไม่ผ่านให้มีสิทธิสอบใหม่อีก 1 ครั้ง ในปีการฝึกอบรมถัดไป

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม ผู้เข้าฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรซึ่งออกโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมีศักดิ์และสิทธิในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่เป็นส่วนงานในสังกัดของราชการหรือในกำกับของรัฐตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย แห่งประเทศไทย, 2562)

2.2 หลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก คือ การกระทำเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกโดยการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก อาศัยความชำนาญและทักษะชั้นสูง เป็นการฝึกอบรมขั้นสูงสุดในวิชาชีพ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2552) มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมพยาบาลในระดับสูงสุดของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้นำในการแปลและนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2557) โดยวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย มีหน้าที่ในการดำเนินการฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาต่างๆ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี ประกอบด้วย 1) ภาคทฤษฎี 2) ภาคปฏิบัติ และ 3) การวิจัย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2557) หลังจากศึกษาจบหลักสูตร สามารถยื่นสอบเพื่อขอรับวุฒิปัตริ์แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

สำหรับสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกไม่สามารถเปิดการฝึกอบรมระดับวุฒิปัตริ์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลได้เนื่องจากสาขาวิศัลยแพทย์ไม่มีสถาบันที่จะเปิดอบรมด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดสอนหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งระดับปริญญาโทและเอกไม่ถึง 5 ปี และมีคณาจารย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตริ์แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาลในสาขาที่เปิดการฝึกอบรม จำนวนน้อยกว่า 3 คน ดังนั้นสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกจึงขอสอบหนังสืออนุมัติได้เพียงอย่างเดียว การสอบวิชาแกนสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะเปิดอบรมในการประชุมของสมาคมในหัวข้อที่ต้องการ สำหรับวิชาเฉพาะสาขา ราชวิทยาลัยวิศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจะเปิดอบรมในโครงการฟื้นฟูวิชาการวิศัลยแพทย์พยาบาล (นันทนวล มั่นตราภรณ์, 2557) โดยการยื่นหนังสือขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยจะเปิดให้ยื่นหนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้า 1 ปีก่อน โดยต้องมีคำรับรองของผู้บังคับบัญชา (วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย, 2561)

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย แบ่งการสอบเป็นข้อเขียน ในวิชาแกนและวิชาเฉพาะ และการสอบปากเปล่า ในส่วนงานวิจัยและกรณีศึกษา สำหรับผู้ที่ได้รับวุฒิปัตริ์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาต่างๆ จากสภาการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิปัตริ์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะ

ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541 และพ.ศ. 2551 และยังปฏิบัติงานการพยาบาลตรงสาขาอย่างต่อเนื่อง สามารถยื่นคำขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติตามขั้นตอนได้โดยจะสอบเฉพาะการสอบปากเปล่าในส่วนของทฤษฎีเท่านั้น (วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย, 2561)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในวิสัญญีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

3. ขอบเขต หน้าที่ กฎ ระเบียบ และมาตรฐานการระงับความรู้สึกในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

การปฏิบัติหน้าที่ด้านการพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกและหลังให้ยาระงับความรู้สึก ใช้องค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การรับรองสิทธิตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ (วรรณฯ ศรีโรจนกุล, 2552)

3.1 ขอบเขต ลักษณะงาน และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

3.1.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับที่ 1 พ.ศ.2541 (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541) เพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ในลักษณะงานและขอบข่ายของการปฏิบัติงานของวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล และสอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยจัดทำไว้ ซึ่งได้กำหนดขอบข่ายของวิสัญญีพยาบาล ไว้ในข้อ 6 ดังนี้

1) สามารถให้ยาสลบทั่วตัว (General anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย

2) ไม่สามารถทำหัตถการ โดยแทงเข็มและ/หรือสอดใส่สาย Catheter เข้าช่องรอบเยื่อไขสันหลังเพื่อฉีดยาชาให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Epidural และ/ หรือ Spinal anesthesia หรือเพื่อฉีดยาระงับปวด แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบ

3) ไม่สามารถทำหัตถการฉีดยาชาเข้าบริเวณเส้นประสาทเพื่อสกัดการส่งกระแสประสาท (Nerve block) ให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Regional anesthesia ให้แก่ผู้รับบริการ แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

3.1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2550)

1) งานด้านบริหาร มีหน้าที่เป็นตัวแทนเพื่อกำหนดนโยบายเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการทางวิสัญญี จัดเตรียมยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอกับความต้องการ และสามารถควบคุม ตรวจสอบการใช้งาน มีการสอน และการนิเทศงาน แก่วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงาน

2) งานด้านบริการ โดยบทบาทวิสัญญีพยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวังผู้รับบริการระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้รับบริการในระยะพักฟื้นภายหลังให้ยาระงับความรู้สึก สามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาภาวะวิกฤต และช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่บุคลากร

3) งานด้านวิชาการ ได้แก่ การร่วมมือเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินผล และการปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

3.1.3 ลักษณะของงานบริการพยาบาลวิสัญญี สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (สำนักการพยาบาล, 2551) งานบริการพยาบาลวิสัญญีจะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังนี้

1) งานบริการพยาบาลวิสัญญี กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) องค์กรงานบริการพยาบาลวิสัญญี หมายรวมถึง งาน/สายวิสัญญีพยาบาล หรืองาน/สายการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างของแต่ละสถาบัน

3) ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลวิสัญญี คือ วิสัญญีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบาย

4) งานบริการพยาบาลวิสัญญี กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.1) วัฒนธรรมของงานบริการพยาบาลวิสัญญีที่ครอบคลุมการบริการในความรับผิดชอบ

4.2) พันธกิจของหน่วยงานบริการพยาบาลวิสัญญีสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลวิสัญญีและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลวิสัญญี

4.3) ค่านิยมหลักของงานบริการพยาบาลวิสัญญี (Core value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นด้านผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer focus) การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety) ภาวะผู้นำ (Leadership) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity) ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)

5) งานบริการพยาบาลวิสัญญี กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ คือ การเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การพยาบาลวิสัญญีในห้องผ่าตัด และการพยาบาลวิสัญญีในห้องพักฟื้น

6) งานบริการพยาบาลวิสัญญี กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมในประเด็นดังนี้ คือ การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการ การกำหนดนโยบายแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งทรัพยากรในหน่วยงาน การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

7) งานบริการพยาบาลวิสัญญี กำหนดการให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งงานในห้องผ่าตัด งานห้องพักฟื้น และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

8) งานบริการพยาบาลวิสัญญี ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมเรื่องจำนวนบุคลากร ช่วงอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม

9) งานบริการพยาบาลวิสัญญี การจัดการที่ครอบคลุมเกี่ยวกับยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

10) งานบริการพยาบาลวิสัญญี ดำเนินงานภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ กฎหมายต่างๆ ที่มีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน

3.1.4 มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย (2557) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2557) มีดังนี้

1) มีความรู้ทางด้านพยาบาลศาสตร์ ความรู้ทางการแพทย์ การสาธารณสุข แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และสามารถนำมาประยุกต์ในการออกแบบและปฏิบัติการดูแลโดยตรง (Direct care) ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

2) มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนโยบายและระบบสุขภาพ การเงิน การคลังของระบบบริการ สามารถประยุกต์ร่วมกำหนดนโยบายระบบบริการได้

3) สามารถเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ สามารถใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ

- 4) มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อนำมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
- 5) สามารถทำงานร่วมกับบุคลากร เจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินการเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล
- 6) สามารถการสอน ชี้แนะ กำกับเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการหรือครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม
- 7) สามารถคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยและนำเสนอรายงาน ผ่านสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการตลอดจนสื่ออื่นๆ
- 8) เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม สามารถชี้แจงความถูกต้องด้านสุขภาพให้กับสังคม
- 9) เป็นผู้ที่มีความรู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

3.2 หน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล

หน้าที่ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งแบบการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว และการเฝ้าระวังในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เริ่มตั้งแต่การประเมิน เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เฝ้าระวังอาการ อาการแสดง สัญญาณชีพในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และการประเมิน ติดตามอาการหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ได้กำหนดหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล

3.2.1 กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กำหนดหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล ดังนี้

- 1) งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานให้ยาระงับความรู้สึกผู้รับบริการที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลโดยทำหน้าที่ตั้งแต่การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจผู้รับบริการ
- 2) ให้การดูแลสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ และญาติ เพื่อให้เกิดความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก
- 3) จัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก
- 4) ตัดสินใจเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกตามสถานะของผู้รับบริการแต่ละราย
- 5) เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลา ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้รับบริการ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตทันที และให้การพยาบาลผู้รับบริการภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกจนผู้รับบริการปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3.2.2 คณะอนุกรรมการควบคุมดูแลการผลิตและการใช้บุคลากรในการให้บริการทางวิชาการวิทยาการประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญี

แพทย์แห่งประเทศไทย (นิตยา ใจจุลละ, 2559) ได้กำหนดหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดความสะดวกรวดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและการขับเคลื่อนงานบริการทางสาธารณสุขของประเทศให้เป็นไปได้อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีวิสัญญีแพทย์ครอบคลุมโรงพยาบาลต่างๆได้ครบถ้วน และสรุปหน้าที่รับผิดชอบหรือภารกิจของวิสัญญีพยาบาล ดังนี้

การบริการพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

- 1) การประเมินผู้รับบริการและเตรียมความพร้อมเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก
 - 2) การเฝ้าระหว่างผู้รับบริการระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว
 - 3) แก้ไขผลตามมาจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดอันอยู่ในวิสัยที่พึงเกิดขึ้นได้
 - 4) การพยาบาลในระยะพักฟื้นจากการระงับความรู้สึก
 - 5) การพยาบาลเกี่ยวกับการรับและส่งต่อผู้รับบริการจากหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น กลับหอผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามประเมินผลหลังให้การระงับความรู้สึก
 - 6) การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก
 - 7) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก
 - 8) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก
 - 9) การสอนและให้คำปรึกษาในการพัฒนางาน และการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก
 - 10) การจัดการและควบคุมมลภาวะตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อจากห้องผ่าตัด
- หน้าที่ซึ่งต้องอยู่ใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด
- 1) การให้ยาเตรียมผู้รับบริการก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
 - 2) การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวและการช่วยเหลือแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
 - 3) การแก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก
 - 4) การแก้ไขภาวะวิกฤติในระยะพักฟื้นจากการระงับความรู้สึก
 - 5) การให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัด เช่น การให้ยาแก้ปวด (Narcotic) ยาสงบประสาท (Sedative drug) เป็นต้น
 - 6) การร่วมศึกษาวิจัยกับแพทย์เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วตัวและเฉพาะส่วน

- 7) การพัฒนาคุณภาพงานทางวิสัญญีวิทยา
- 8) การร่วมงานกับแพทย์เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะโรค
- 9) การมีส่วนร่วมในการสอน การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวแก่ผู้เข้าอบรมวิสัญญีวิทยาตามที่แพทย์ฝึกอบรมเห็นสมควร
- 10) การมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ดังนั้น จะเห็นว่าในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและงานด้านเวชกรรม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการด้านการระงับความรู้สึกจึงมีการชี้แจง หน้าที่ ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ตามวิชาชีพ เช่นการประเมินผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เป็นต้น และการปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การแก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัด เป็นต้น

3.2.3 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7

วิสัญญีพยาบาลรับผิดชอบในการบริการระงับความรู้สึกทั่วตัว ตรวจวินิจฉัยให้ยาระงับความรู้สึกโดยใช้ความรู้ทางวิสัญญี บำบัดรักษาและพยาบาลผู้ป่วยพักฟื้น ดำเนินการระงับความรู้สึกในทุกขั้นตอนอย่างเหมาะสมและเกิดความปลอดภัย จัดเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบำบัดความเจ็บปวด การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม ศึกษา วิเคราะห์และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี ร่วมกับงานวิจัยและงานพัฒนางานโดยการบูรณาการความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาลและการพยาบาลวิสัญญีมาใช้ในการปฏิบัติงาน (สุวรรณา ภูบุญเต็ม, 2558) โดยแบ่งหน้าที่ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนี้ 1) ตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วย ตามระดับสภาพร่างกาย 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิผู้ป่วย 3) วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการแต่ละรายที่เข้ารับการผ่าตัด 4) จัดเตรียมหัตถการสำหรับผู้ป่วย 5) ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) ตามระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ 6) จัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 7) ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก 8) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก 9) ประเมินสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก 10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาลในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลในปรับปรุงการ

รักษาพยาบาล 11) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่ 12) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ
 ขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 13) บุคลากรความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาลและการพยาบาลวิสัญญี
 มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค 14) วินิจฉัยสาเหตุความผิดปกติจากการติดตามเฝ้าระวังใน
 ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง 15) จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 16) ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจาก
 การดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาพร้อมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ 17)
 วิเคราะห์ปัญหาด้านการพยาบาลวิสัญญีและจัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงาน 18) ร่วมทีม
 วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการในการให้ยาระงับความรู้สึกและ/หรือการใช้เครื่องมือ
 อุปกรณ์พิเศษ 19) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม มลภาวะและการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน และ
 20) มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับตามความรู้ ความสามารถเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย
 อย่างต่อเนื่อง

2) การวางแผน (Planning) ดังนี้ 1) จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และ
 เเวชภัณฑ์ สำหรับการระงับความรู้สึก 2) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด/พักฟื้น และ
 ประสานงานส่งต่อการรักษา และ 3) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาระบบบริการ/คุณภาพการ
 พยาบาลตามขอบเขต

3) การประสานงาน (Communication and Cooperation) ดังนี้
 1) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ
 2) ประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินของหน่วยงานลุล่วง
 3) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย
 ต่อเนื่อง 4) ร่วมทำกิจกรรมคุณภาพต่างๆของโรงพยาบาล และ 5) สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงใน
 หน่วยงานและองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ

4) การบริการ (Service) ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการ
 ระงับความรู้สึก 2) สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับยาระงับ
 ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3) ให้คำปรึกษา แนะนำหรือเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร และ
 4) คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือคำแนะนำผู้ป่วย

สรุป บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 มีหน้าที่หลักในการให้การพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก
 โดยมีหน้าที่แบ่งออกเป็น การปฏิบัติการ การวางแผน การประสานงาน และการบริการ

3.3 กฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องสำหรับวิสัญญีพยาบาล

เมื่อวิสัญญีพยาบาลต้องมาทำหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงจำเป็นต้องทราบ
 ขอบข่ายหน้าที่เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยทั้งกับตนเองและต่อผู้รับบริการ จึงได้มี
 การออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมือง

พญา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศ
ไทยมอบหมายให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม พ.ศ. 2539 และระเบียบนี้ได้มอบหมายให้พยาบาลสามารถกระทำการให้ยาสลบชนิดทั่ว
ตัว (วรรณภา ศรีโรจนกุล, 2555) และในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องมีจรรยาบรรณเป็นเครื่องกำกับ
เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพ เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้กลุ่มคนในวิชาชีพสามารถ
ดำรงตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวมต่อวิชาชีพและต่อตนเอง (สุรีย์ ธรรมิกบวร, ม.ป.ท.)
ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

3.3.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (พระราชบัญญัติวิชาชีพเวช
กรรม, 2525) ในมาตรา 26 เป็นมาตราที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งมีข้อบังคับ
ดังนี้

มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆว่าพร้อมที่
จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่
ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง
- 2) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรม โดยไม่รับสินจ้าง รางวัล แต่การ
ช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าว ต้องมิใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสารใดๆ
เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็ม นวดเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือ
การให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตาม
กฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย
- 3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของ
สถาบันการศึกษาของรัฐบาล สถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของ
รัฐบาล สถาบันการศึกษาโดยสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรองที่จะทำการฝึกหัดและ
ฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือ
ผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 4) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพญา องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หรือสภาอากาศไทย
มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ ทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรี
กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- 5) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตาม
กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

6) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

7) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะของต่างประเทศทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

จาก พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จะพบว่ากฎหมายอนุญาตไว้ที่ข้อ 4 ว่าด้วยการมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 มารองรับการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีของพยาบาล ถ้าไม่มีการออกระเบียบนี้การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะผิดพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (วรรณ ศรีโรจนกุล, 2555)

3.3.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา มอบหมายให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 (ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 113 ตอนพิเศษ 35 ง วันที่ 30 ตุลาคม 2539) ที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีพยาบาลดังนี้

ข้อ 12 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตร การศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจาก กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาลทำการให้ยาระงับความรู้สึกได้เฉพาะการให้ยาสลบชนิด General anesthesia คือการทำให้หมดความรู้สึกทั่วตัวแต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

ข้อ 18 ให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบนี้สามารถทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ได้เป็นการเฉพาะ หรือกรณี โดยให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

สรุป ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา มอบหมายให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 อนุญาตให้วิสัญญีพยาบาล สามารถปฏิบัติการด้านการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนได้

จะเห็นว่าการกำหนดไว้ชัดเจนให้พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล จบจากสถาบันฝึกอบรมของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาลเท่านั้น จึงจะสามารถปฏิบัติงานให้การระงับความรู้สึกได้ แต่อย่างไรเพื่อให้การ

ปฏิบัติงานของพยาบาลสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาลจึงได้เสนอ
กฎหมายใหม่มาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528
เรียกชื่อว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

**3.3.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ.
2540 มาตราที่แก้ไขเพิ่มเติม (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)
ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก วันที่ 23 ธันวาคม 2540, 2540)**

มาตรา 4 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนิยามของวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ดังนี้

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการ
ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือ
แพทย์ทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ

การพยาบาล การผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและ
การช่วยเหลือหญิงมีครรภ์หญิง หลังคลอด และทารกแรกเกิด การตรวจ การทำคลอด การส่งเสริม
สุขภาพและการป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการ
ช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

จะเห็นว่าพระราชบัญญัติที่กล่าวมาทั้งหมดให้ความสำคัญคุ้มครองเฉพาะการให้ยาสลบ
แบบ General anesthesia เท่านั้น ส่วนการแทงเข็มเข้าไขสันหลัง เพื่อการระงับความรู้สึกนั้น เป็น
การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามระเบียบกระทรวง ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึง
ไม่สามารถกระทำหัตถกรรมเหล่านี้ด้วยตนเองได้

3.3.4 แนวปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวของวิสัญญีพยาบาล
(ประกาศสภาการพยาบาล 2551 ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 125 ตอนพิเศษ 45 ง วันที่ 3 มีนาคม
2551, 2551) เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกตัว โดยการให้ยาระงับ
ความรู้สึกเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้
ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ
เฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก
มีรายละเอียด ดังนี้

แนวปฏิบัติ

1) สถานที่สามารถให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General anesthesia)
และร่วมเผ่าระวังดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia)
โดยแพทย์ในสถานที่ราชการ

2) การกำกับดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานต้องได้รับการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดโดยวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น

3) ขอบเขตความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึก

3.1 ภายใต้การกำกับดูแลโดยแพทย์ วิสัญญีพยาบาลสามารถให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวได้ในผู้ป่วยทุกภาวะและทุกชนิดของการผ่าตัดโดยให้อยู่ในดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์ ผู้กำกับดูแลจะต้องพิจารณาวิสัยความสามารถเฉพาะตัวของวิสัญญีพยาบาล สภาพเอื้ออำนวยของสิ่งแวดล้อม ความพร้อมของเครื่องมือ ความพร้อมของบุคลากรช่วยเหลือ ความพร้อมของเวชภัณฑ์ ทั้งนี้โดยถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักในการพิจารณา

3.2 ภายใต้การกำกับดูแลของศัลยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น ซึ่งเป็นภาวะยกเว้นในสถานการณ์ที่ประเทศชาติขาดแคลนวิสัญญีแพทย์

วิสัญญีพยาบาลควรต้องประเมินความสามารถของตนเพื่อพิจารณาขอความช่วยเหลือตามขั้นตอนที่แนะนำ โดยผู้ป่วย ASA classification 3-5 ผู้ป่วยแรกเกิดอายุไม่เกิน 1 เดือน ผู้ป่วยอายุ 1 ถึง 12 เดือนที่มารับการผ่าตัดเกี่ยวกับการผ่าคลอดทางหน้าท้อง การผ่าตัดที่คาดว่าจะเสียเลือดมากและหรือใช้เวลายาวนาน การผ่าตัดเนื้อสมอง ปอด หลอดเลือดใหญ่ ในกรณีฉุกเฉินซึ่งไม่อาจชะลอการผ่าตัดเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานที่ที่มีวิสัญญีแพทย์ได้ สมควรขอความช่วยเหลือ วิสัญญีพยาบาลต้องตระหนักว่า การหาโอกาสพยายามทำงาน เพื่อเพิ่มทักษะและหาประสบการณ์เป็นแนวทางหนึ่งที่จะเพิ่มวิถยฐานะของตนเอง

ดังนั้นจากข้อกำหนด ระเบียบ และพระราชบัญญัติ แนวปฏิบัติที่กล่าวมาจึงสรุปเงื่อนไขของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของวิสัญญีพยาบาลดังนี้

- 1) ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์
- 2) ได้รับประกาศนียบัตร การศึกษาหรืออบรมวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล
- 3) ทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการให้ยาสลบชนิดทั่วตัว
- 4) ปฏิบัติราชการในสถานพยาบาลของรัฐ จะต้องอยู่ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

3.3.5 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (กองการพยาบาล, 2561)

- 1) พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี
- 2) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวผู้ป่วยโดยรักษาความลับของผู้ป่วย
- 3) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย
- 4) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบตัดสินใจและให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 5) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
- 6) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบ
- 7) พยาบาลพึงมี

ส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ 8) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 9) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพสูง 10) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง ค้ำครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ และ 11) พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

3.4 มาตรฐานการระงับความรู้สึก

มาตรฐานคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพยาบาลวิสัญญี สร้างเป็นแนวทางมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการที่มาเข้ารับการบริการได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการให้บริการ และเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการและครอบครัวที่มารับบริการทางวิสัญญี

3.4.1 เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) ได้จัดทำมาตรฐานการระงับความรู้สึกนี้ขึ้นโดยกำหนดถึงบุคลากร อุปกรณ์และวิธีการต่าง ๆ ของการระงับความรู้สึกเพื่อเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ป่วยและให้สถานพยาบาลปรับปรุงตนเองตามมาตรฐานนี้อย่างถูกต้อง เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาประกอบด้วย

- 1) การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว คือ การทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย
- 2) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน คือ ทำให้หมดความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกายที่จะทำการผ่าตัดหรือหัตถการต่าง ๆ
- 3) การเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา คือ การเฝ้าระวังและประคับประคองสถานะของผู้ป่วย ขณะทำหัตถการโดยบุคลากรทางวิสัญญี ทั้งนี้ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับหรือยาระงับปวด หรือไม่ได้รับยาดังกล่าว

มาตรฐานที่ 1 การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia)

1) สถานที่ โดยเป็นสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐและสถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและมีความพร้อมทั้งบุคลากรอุปกรณ์เครื่องมือและยาในการทำการกู้ชีพขั้นสูง

2) บุคลากร บุคลากรที่สามารถให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวได้ ได้แก่

2.1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยาจากแพทยสภา

2.2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐหรือสถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ

2.3 พยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษา หรือการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลซึ่งอนุมัติโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐ โดยปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐหรือสถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ

3) อุปกรณ์เครื่องมือและยาที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ (Anesthetic machine) หรือเครื่องช่วยหายใจ, ชุดเครื่องมือใส่ท่อหายใจ (Intubation set) อุปกรณ์ช่วยหายใจด้วยมือปีบ (Manual ventilation device) ได้แก่ หน้ากากครอบ (Mask) และ อุปกรณ์ช่วยหายใจด้วยมือปีบชนิดพองลมตัวเอง (Self-inflating bag) อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูดเสมหะ เครื่องติดตามไฟฟ้า ระวังสภาวะออกซิเจนของร่างกาย สภาวะการหายใจ สภาวะการไหลเวียนเลือด เครื่องกระตุกไฟฟ้า หัวใจ (Defibrillator) พร้อมให้เรียกใช้ ออกซิเจนและยาแก้ช็อคและควรมียาหย่อนกล้ามเนื้อชนิดแดนโทรลีน (Dantrolene) สำหรับโรงพยาบาลที่ให้การระงับความรู้สึกมากกว่า 15,000 รายต่อปี สำหรับโรงพยาบาลที่ให้การระงับความรู้สึกน้อยกว่า 15,000 รายต่อปี ต้องมีแนวปฏิบัติในการเข้าถึงยา

4) ขั้นตอนและการดูแลผู้ป่วย โดยบุคลากรที่สามารถให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

4.1 ประเมินและเตรียมสภาพผู้ป่วยและจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกา (American Society of Anesthesiologists Physical Status)

4.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือและยาที่จำเป็น ตามที่กำหนด

4.3 เฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนี้

4.3.1 สภาวะออกซิเจนของร่างกาย (Oxygenation) โดยสังเกตสีผิวหนัง ริมฝีปาก เล็บ และสีเลือด วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างต่อเนื่องโดยควรวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในวงจรมายาสลบ

4.3.2 สภาวะการหายใจ (Ventilation) โดย สังเกตการขยายของทรวงอก นับอัตราการหายใจ ฟังเสียงหายใจ วัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (Capnometer) อย่างต่อเนื่องในกรณีที่ใส่ท่อหายใจ หรือ หน้ากากครอบกล่องเสียง (Laryngeal mask airway) หรือ อุปกรณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันในกรณีที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องมีสัญญาณเตือนเมื่อสายต่อของเครื่อง หลุดจากผู้ป่วย (Disconnect alarm)

4.3.3 สภาวะการไหลเวียนเลือด (Circulation) โดยสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อย่างต่อเนื่อง ความดันเลือดอย่างน้อยทุก 5 นาที ประเมินอุณหภูมิร่างกายเป็นระยะ บันทึก รายละเอียดการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขในแบบบันทึกการระงับความรู้สึก และดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง โดยมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก

มาตรฐานที่ 2 การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia)

1) สถานที่ โดยเป็นสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐและสถานพยาบาลของสภาวิชาชีพหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและมีความพร้อมทั้งบุคลากรอุปกรณ์เครื่องมือและยาในการทำการกู้ชีพขั้นสูง

2) บุคลากร บุคลากรที่สามารถให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ได้แก่

2.1 ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยาจากแพทยสภา หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3) อุปกรณ์เครื่องมือ ได้แก่ เครื่องดมยาสลบหรือเครื่องช่วยหายใจ ชุดเครื่องมือใส่ท่อหายใจ อุปกรณ์ช่วยหายใจด้วยมือบีบ ได้แก่ หน้ากากครอบ (Mask) และ อุปกรณ์ช่วยหายใจด้วยมือบีบชนิดพองลมตัวเอง (Self-inflating bag) อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูดเสมหะ เครื่องติดตามแผ่นระวางสภาวะออกซิเจนของร่างกาย สภาวะการหายใจ สภาวะการไหลเวียนเลือด เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจพร้อมให้เรียกใช้ ออกซิเจนและยากู้ชีพ

4) ขั้นตอนและการดูแลผู้ป่วยโดยบุคลากร

4.1 ประเมินและเตรียมสภาพผู้ป่วย และจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกา (American Society of Anesthesiologists Physical Status)

4.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือและยาที่จำเป็น

4.3 เฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดเวลา ในด้านสภาวะออกซิเจนของร่างกาย โดยสังเกตสีผิวหนัง ริมฝีปาก เล็บ และสีเลือด วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างต่อเนื่อง สภาวะการ

หายใจ สภาวะการไหลเวียนเลือด โดยสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง ความดันเลือดอย่างน้อย ทุก 5 นาที และประเมินอุณหภูมิร่างกายเป็นระยะ

4.4 บันทึกรายละเอียดการระงับความรู้สึก วิธีการ ยา อุปกรณ์สภาวะต่าง ๆ ที่เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขในแบบบันทึกการระงับความรู้สึก

4.5 ดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง โดยมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก

ดังนั้น สรุปได้ว่า จากมาตรฐานการระงับความรู้สึก คือ การให้บริการทางวิสัญญี เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกให้กับผู้ป่วยที่มารับการทำผ่าตัดหรือทำหัตถการทางการแพทย์ เตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เฝ้าระวังอาการระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เตรียมความพร้อมทั้งสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์และยาที่จำเป็น รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้อง และดำเนินงานตามขอบเขตวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ

3.4.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550)

การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล

มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1) ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลวิสัญญี คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย ลักษณะของงานบริการพยาบาลวิสัญญี และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2) มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลวิสัญญี แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

1) การนำองค์กร ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบ กำหนดและนำไปปฏิบัติ

2) การวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

3) การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล กำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาล และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6) การจัดการกระบวนการ มีกระบวนการด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน กำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานในภาพรวม

3) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี โดยวิสัญญีพยาบาล ประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับบริการทางวิสัญญี ผู้ป่วยต้องได้รับบริการทางวิสัญญีครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อมให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว และการเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ให้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล เอกสารและการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ก่อนให้บริการทางวิสัญญี

อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการติดเครื่องเฝ้าระวังและสร้างความเชื่อมั่นในการพยาบาล/การดูแลตลอดระยะเวลาของการให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัย พร้อมทั้งบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยการประสานงานห้องพักฟื้นให้เตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น (Recovery room) และส่งอาการผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และให้การพยาบาลสอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทาง/เกณฑ์ที่กำหนด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง โดยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้น ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ในการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีที่เกิดอันตรายทุกราย วิสัญญีพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง บันทึกประเด็นอาการผู้ป่วยและรายการส่งต่อให้ถูกต้องชัดเจน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดแผนสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินผลตามแผนสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยน เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาล และมีการผสมผสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยและต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากนั้นวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และประเมินผล

การตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ โดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์อื่น

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยบริการตามแนวทางการบันทึกที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล การบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย

4) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นผลของการปฏิบัติตามทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการทางวิสัญญีต้องดำเนินงานตามมาตรฐานเฝ้าระวังระบบการทำงานของร่างกายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย โดยวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานงานบริการพยาบาลวิสัญญี ระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน พัฒนางานให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ความก้าวหน้าของวิสัญญีพยาบาล (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

บัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และวางแผนในการพัฒนาตนเอง (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพวยัพ , 2557) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2552 ได้กำหนดตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 2) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ 4) พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ และ 5) พยาบาลวิชาชีพระดับทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555) ซึ่งแต่ละระดับมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นแตกต่างกัน

เมื่อมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะได้รับการเลื่อนระดับหรือมีความก้าวหน้าในงาน จึงเป็นเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรสายงานพยาบาลวิชาชีพ (ศิริมา ลีละวงศ์, 2560)

การกำหนดขั้นบันไดอาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจนจะทำให้มีทิศทางที่สามารถวางแผนความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของตนเองต่อไป (บุญธิดา เทือกสุบรรณ, 2550) การกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสมตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการ และนักวิจัย ช่วยลดความขัดแย้งในการเติบโตทางสายวิชาชีพ และเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน (ทัศนาศ บุญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล, 2559) ความก้าวหน้าในวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล มีดังนี้

1) การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกแบบชนิดชั่วคราว ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยบูรณาการความรู้ทางด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม (สภาการพยาบาล, 2556) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการปฏิบัติงานที่ขยายขอบเขตไปสู่การเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2557) สามารถกำหนดเป็นตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษเหมือนกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาอื่นๆ ที่มีบริการในโรงพยาบาลหรือสถาบัน (กาญจนา จันทร์ไทย และธีรพร สติธอังกฤษ, 2558)

2) หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีภารกิจหลักคือการบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล เชื่อมโยงงานระดับนโยบายระดับองค์กรสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน (ศิริมา ลีละวงศ์, 2559)

3) หน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจควบคุมกำกับ แนะนำและเป็นที่ปรึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการและยามวิกาล โดยได้รับการมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำนโยบายและแผนงานจากระดับสูงมาสู่ระดับปฏิบัติการ (ศิริมา ลีละวงศ์, 2560)

4) การเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการช่วยฟื้นคืนชีพ สาขาวิสัญญีวิทยาได้ขยายขอบเขตครอบคลุมในการฝึกปฏิบัติและให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มพูนความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากในการปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีจะอยู่เวรเพียงคนเดียว ซึ่งหากต้องการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดที่อาจมีสัญญาณชีพไม่คงที่แล้ว การออกไปช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยนอกห้องผ่าตัดก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นจึงต้องทำการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความชำนาญในการช่วยฟื้นคืนชีพให้มากขึ้นในทุกหอผู้ป่วย (ธวัช ชาญชฎานนท์, ปิยวรรณ สุวรรณวงศ์ และศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2554) กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญีจะเป็นแกนนำในการจัดอบรม เช่น โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งวิสัญญีพยาบาลจะมีบทบาทในการสอนด้านการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้เข้าอบรม (วีรวัดน์ ยอแสงรัตน์, 2554)

5) วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการความปวด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน และเรื้อรังวิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทในการจัดการความปวด สามารถให้การพยาบาลด้านการระงับปวด ปฏิบัติโดยการให้ข้อมูล ความรู้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด วิธีการประเมินความปวดด้วยตนเองและวิธีการระงับปวดต่างๆ หลังผ่าตัด รวมทั้งอธิบายอาการข้างเคียงจากการได้รับยาระงับปวด หรือให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือระงับปวดด้วยตัวเอง (Patient-controlled analgesia : PCA)

6) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่งวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลเป็นกลุ่มหนึ่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาจากระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง คุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 1) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ กำหนดให้มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ประมาณ 6 ปี 2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานหรือปฏิบัติงานในฐานะผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูง โดยกำหนดให้ดำรงตำแหน่งอย่างน้อย 4 ปี ก่อนขึ้นตำแหน่งระดับระดับชำนาญการพิเศษ 3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ กำหนดให้สำหรับหัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้างานการพยาบาลที่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 ระดับ และมีผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไม่น้อยกว่า 4 ตำแหน่ง วิสัญญีพยาบาลสามารถกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง 4) พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ โดยกำหนดไว้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป และมีอัตราครองเตียง ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทาง ซึ่งสามารถกำหนดตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลได้ตามภาระงาน ด้านละ 1 ตำแหน่งต่อโรงพยาบาลและ 5) พยาบาลวิชาชีพระดับ

ทรงคุณวุฒิ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555: กฤษฎา จันทน์ไทย และ อีรพร สติธอังกฤษ, 2558)

ความก้าวหน้าด้านงานพยาบาลในต่างประเทศ สามารถขยายความก้าวหน้าผ่าน การศึกษาและการฝึกอบรมที่ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ การพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติมใน สาขาวิชาต่างๆ เช่นภาวะผู้นำนโยบายด้านสุขภาพและการปรับปรุงระบบ พยาบาลจำเป็นต้องมี ส่วนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ ในการปฏิรูปและการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเป็นผู้นำและเป็นผู้ให้ข้อมูล ความเป็นผู้นำดังกล่าวเกี่ยวข้องกับบทบาท และความรับผิดชอบด้านการให้การดูแล การสอนและเป็นที่ปรึกษา การมีส่วนร่วมในการดูแลและ พಿತักษีสติผู้ป่วย รวมทั้งการวิจัยและการพัฒนาแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วย (Career profiles career and job search guide, 2018) และวิสัยทัศน์พยาบาลบางส่วนเลือกที่จะศึกษาต่อในระดับ ปริญญาเอก เป็นนักวิชาการและนักวิจัย (Nurse Anesthetist Salary and Career Opportunities, 2015) การทำงานของวิสัยทัศน์พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ คุ่มค่า ซึ่งจำเป็นต่อระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ทำให้มีความต้องการวิสัยทัศน์พยาบาลอย่างมาก (Mayo Clinic College of Medicine and Science, 2017)

5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทวิสัยทัศน์พยาบาล

5.1 ความหมายของบทบาท

Broom and Selznick (1963) กล่าวว่า บทบาทประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) บทบาท ในอุดมคติ เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรหรือมีตัวบทกฎหมาย กำหนดขึ้นตาม สติและหน้าที่ 2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการที่บุคคลปฏิบัติตามตำแหน่งที่ได้รับ อาจจะไม่ เหมือนบทบาทในอุดมคติ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่เชื่อว่าควรจะทำ 3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ การรับรู้ของแต่ละ บุคคล เป็นต้น (Broom and Selznick, 1963)

รุจา ภูโพบูลย์ (2541) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตาม ความคาดหวังของสังคมหรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันบุคคลเพียงคนเดียวอาจจะแสดง ได้หลายบทบาท ดังนี้ 1) การแสดงบทบาท หมายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามที่สังคมความหวัง ไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลจากอิทธิพลทางสังคมและจากสิ่งแวดล้อม หล่อ หลอมเป็นพฤติกรรม ซึ่งทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสม 2) ผู้ปฏิบัติบทบาท หมายถึง บุคคล ที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตาม โครงสร้างของสังคมที่ได้รับมอบหมาย 3) บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บทบาทที่แสดงตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่ 4) คู่บทบาท หมายถึง บุคคลที่มีบทบาท ตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน

5) ความสามารถในการแสดงบทบาท หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลที่ดำรงอยู่ได้เหมาะสมตามความคาดหวังของสังคมและบุคคลรอบข้าง

บทบาท ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง การกระทำหน้าที่ที่กำหนดให้ ภาระที่ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพของแต่ละบุคคล หมายความว่า บุคคลใดมีสถานภาพหรือตำแหน่งอย่างใด ก็ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพหรือตำแหน่งของตนที่ได้มา ไม่ว่าจะได้มาโดยกำเนิด โดยการกระทำ หรือโดยการแต่งตั้งให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง

ซูมส์คี้ อินทรักษ์ และอ้อมใจ วงษ์มณฑา (2549) ได้กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นโดยตำแหน่งที่รับผิดชอบ ตามปกติเมื่อบุคคลมีสถานภาพโดยอมแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวัง สถานภาพเป็นลักษณะโครงสร้างทางสังคม แต่บทบาทเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออก หากบทบาททั้งหลายมีความสอดคล้องกัน ทั้งบทบาทในอุดมคติ บทบาทที่ควรกระทำ และบทบาทที่ปฏิบัติจริง จะเป็นความสัมพันธ์ที่ราบรื่น แต่ถ้าบทบาทไม่สอดคล้องกันจะทำให้เกิดความขัดแย้งของบทบาท (Role conflicts) ซึ่งความสำคัญของบทบาท ทำให้เกิดการแบ่งหน้าที่ ระหว่างสมาชิกตามความถนัดและความสามารถ ทำให้สมาชิกในสังคมรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบตามสถานภาพและบทบาทของตน ส่งผลให้สังคมมีความเป็นระเบียบ

ภิญโญ นาสิงข์ (2550) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลแต่ละคน ที่แสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นรู้และเข้าใจในการกระทำบทบาทที่ตนกระทำอยู่ บทบาทจึงเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างๆ พึงกระทำนั้นคือ เมื่อบุคคลกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานภาพจะต้องประพฤติหรือปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนด

เรณู สอนเครือ (2552) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวัง ของบุคคลในสังคม และผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

ดังนั้น บทบาท หมายถึง การประพฤติหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลตามหน้าที่ ความรับผิดชอบที่บุคคลนั้นดำรงตำแหน่งอยู่ โดยตัวบุคคลคนหนึ่งภายใต้เงื่อนไขของสถานการณ์ ซึ่งการแสดงออกถึงพฤติกรรมบทบาทมี 3 ลักษณะ คือ บทบาทในอุดมคติ บทบาทจริงที่ปฏิบัติและบทบาทที่ควรปฏิบัติหรือบทบาทที่คาดหวัง ซึ่งทั้ง 3 บทบาทมีความสอดคล้องกัน หากเกิดความขัดแย้งของบทบาทจะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาท

5.2 กระบวนการ/ผู้รับผิดชอบในการกำหนดบทบาท

Hardy and Conway (1988) เชื่อว่าองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการที่มาของบทบาทสำหรับบุคคลคือ 1) ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) โดยบุคคลจะรับรู้บทบาทของตนจากความคาดหวังในบทบาทของกลุ่มที่มีต่อบทบาทนั้น 2) กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role

learning) ทำให้เกิดเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเกิดการแสดงพฤติกรรมในการสวมบทบาท (Role taking) และแสดงบทบาท (Role performance) นั้นออกมา

ณรงค์ เส็งประชา (2541) กล่าวว่า ส่วนประกอบของบทบาทที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มี 3 ลักษณะ คือ 1) ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท (Peripheral attributes) เป็นบทบาทที่มีได้แสดงบทบาทนั้นก็ไม่ได้ทำให้บทบาทที่ต้องการผิดไป 2) ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดไม่ได้ (Required attributes) เป็นส่วนของบทบาทที่สำคัญ ถ้าส่วนนี้ขาดไปย่อมมีผลทำให้บทบาทผิดไป และ 3) ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับที่ปรากฏอย่างชัดเจน (Legitimizing attributes) คือ ส่วนของบทบาทตามกฎหมายและข้อบังคับกำหนดให้กระทำ ถ้าบุคคลที่สวมบทบาทนั้นไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ย่อมถือได้ว่าบุคคลนั้นมีได้แสดงบทบาทในตำแหน่งนั้นด้วย

การกำหนดบทบาทจะอยู่ในการบรรยายลักษณะงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ รวมทั้งเกณฑ์ขององค์กรและถือเป็นที่ของผู้ที่ดำรงตำแหน่งจะต้องแสดงบทบาทนั้น ซึ่งบทบาทเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมและช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาท สถานภาพตำแหน่งหน้าที่ของตนหรือตามความคาดหวัง (Scott, Mitchell and Birnbaum, 1981: Stryker, 2002)

นักทฤษฎีบทบาท Stryker (2002) ได้แบ่งกลุ่มแนวคิดทฤษฎีบทบาทออกเป็น 1) ทฤษฎีบทบาทเชิงโครงสร้าง (Structural role theory) จะศึกษาวิเคราะห์บทบาทในด้านโครงสร้างของสังคม การอธิบายบทบาทมีความชัดเจนภายใต้ระบบโครงสร้างสังคม โดยศึกษาลักษณะงานตามคำบรรยายลักษณะงาน ศึกษาลักษณะที่เหมือนกันของแต่ละตำแหน่ง และเป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคลว่าควรแสดงบทบาทอย่างไร ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นศึกษาที่ตัวบุคคล แต่จะเน้นที่โครงสร้างของระบบว่ามีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล และ 2) ทฤษฎีบทบาทเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactional role theory) ศึกษาบทบาทด้านการเรียนรู้ของบุคคลที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม จากนั้นจึงนำมากำหนดบทบาทที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อม เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ในการแสดงบทบาทนั้น อาจได้รับการยอมรับหรือสอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือไม่เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง ซึ่งการแสดงบทบาทในลำดับต่อไปนั้นถือเป็นขั้นตอนของการพัฒนาบทบาท

5.2.1 กระบวนการพัฒนาบทบาท (Scott, Mitchell and Birnbaum, 1981)

ขั้นที่ 1 เริ่มจากการที่สมาชิกในองค์กรมีความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งที่มีอยู่ในหน่วยงาน

ขั้นที่ 2 สมาชิกในองค์กรจะทำการสื่อสารความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง โดยผ่านกระบวนการทางสังคมทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ เช่น

การบอกเล่า การชี้แจง การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้น กระทำตามหน้าที่งาน ตามคำบรรยายลักษณะงาน

ขั้นที่ 3 เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทที่มาจากสมาชิกในหน่วยงาน โดยผ่านการคิดและแปลความหมายไปสู่การมีความเชื่อต่อบทบาท

ขั้นที่ 4 บุคคลจะแสดงพฤติกรรมบทบาทออกมาตามความเชื่อที่เกิดจากการรับรู้ของเขา

สรุป ที่มาของบทบาทมีองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการคือความคาดหวังในบทบาท และ กระบวนการเรียนรู้บทบาท เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ ประสบการณ์ เพื่อสวมบทบาทนั้น โครงสร้างทางสังคมซึ่งจะอยู่ในการบรรยายลักษณะงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ รวมทั้งเกณฑ์ขององค์กรและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการอยู่ในสังคมเป็นตัวที่บอกว่าบุคคลควรรแสดงบทบาทอย่างไร แสดงบทบาทนั้นอาจสอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือไม่ก็ได้

เนื่องจากบทบาทของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทยยังไม่มี การกล่าวถึงบทบาทของวิสัญญีพยาบาล ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดบทบาท และหน้าที่การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อประกอบการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของวิสัญญีพยาบาล โดยมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยแนวคิดต่อไปนี้

5.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล

วิสัญญีพยาบาลมีความสำคัญทั้งในการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการและให้บริการงานวิสัญญีแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วรรณพร ทองประมูล และนิ่มนวล มั่นตราภรณ์, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาลจึงได้การบูรณาการหน้าที่ ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล แนวทางปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งมาตรฐานในงานวิสัญญี ดังนี้

5.3.1 กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก

1) ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1.1) การประเมินและวางแผนผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ความสามารถประเมินและวางแผนผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) สามารถวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับประเภทการให้ยาระงับความรู้สึก 2) การประเมินความผิดปกติของสรีระที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น และการเคลื่อนไหวของบริเวณ

กระดุกต้นคอ 3) สามารถประเมินสภาพร่างกายจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ 4) สามารถประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก และ 5) สามารถแยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจ และความผิดปกติการเต้นของหัวใจ

1.2) การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ความสามารถในการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งการให้ความรู้สึกร่วมกันและเฉพาะส่วน ได้แก่ 1) สามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) สามารถวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติของสัญญาณชีพ 3) สามารถควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (Unstable) ให้อยู่ในสถานะที่ปกติ 4) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Emboli) 5) สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดให้สมดุลกับปริมาณที่สูญเสีย และ 6) สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงผิดปกติ (Malignant hyperthermia)

1.3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ความสามารถประเมินและวางแผนผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) สามารถประเมินภาวะผู้ป่วยโดยใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย 2) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่อยภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และความปวด เป็นต้น 3) สามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว และแบบเฉพาะส่วนทางไขสันหลัง 4) สามารถแก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัด และ 5) สามารถเลือกให้ยาระงับปวดที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุ

1.4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก เมื่ออยู่ในสถานะวิกฤต ความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ได้แก่ 1) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตในทุกสถานการณ์ โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่เสียผลประโยชน์ 2) ใช้ดุลยพินิจรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ 3) ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาคูณที่เกิดขึ้นจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 4) ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกภายในขอบเขตหน้าที่

1.5) การทำหัตถการ การให้ยาระงับความรู้สึกเป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติจึงไม่สามารถรักษาทางเดินหายใจด้วยตนเองได้ ฉะนั้น ทักษะในการทำหัตถการ ได้แก่

1) ใส่ท่อช่วยหายใจได้แม่นยำและรวดเร็ว 2) สามารถจัดทำศีรษะและคอ เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง 3) สามารถแยกแยะความผิดปกติจิงหวะการเต้นของชีพจร 4) เปิดหลอดเลือดดำด้วยความชำนาญในภาวะวิกฤต 5) ให้ยาระงับความรู้สึกโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี 6) ช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 7) มีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจน

2) ด้านทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ดังนี้

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

2.2) การประสานงานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ความสามารถในการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ 1) มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและสามารถทำงานเป็นทีม 2) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยบอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์การวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก และ 3) พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจนได้รับความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ

3) ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 สมรรถนะย่อย ดังนี้

3.1) ความรู้ ความรู้ในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี เช่น การสำลักน้ำย่อยเข้าสู่ปอด ภาวะหลอดลมหดเกร็ง และภาวะอุณหภูมิกายสูง 2) การประเมิน และเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วตัวและแบบเฉพาะส่วนทางไขสันหลัง 3) ข้อควรระวังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆทางวิสัญญี 4) เรื่องเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ และวงจรการให้ยาสลบ 5) รู้เรื่องกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 6) หลักเภสัชวิทยาพื้นฐานในการให้ยาระงับความรู้สึก 7) หลักการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูง 8) ความรู้ทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท 9) เครื่องมือเฝ้าระวัง เช่น เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เป็นต้น 10) คำแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก 11) การควบคุมการติดเชื้อในทางวิสัญญี 12) ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และ 13) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

3.2) การใช้เทคโนโลยี ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ได้แก่ 1) เตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการ เครื่องกระตุ้นหัวใจ และช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้อง

และมีประสิทธิภาพ และ 2) ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด

4) ด้านคุณลักษณะ ลักษณะงานพยาบาลวิสัญญี เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ควรเป็นบุคคลที่ 1) มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลวิสัญญี 2) ช่างสังเกต คล่องแคล่ว ว่องไว 3) ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ว่าอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว 4) มีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย 5) ประณีประนอม มีความยืดหยุ่น และ 6) ปรับตัวต่อสภาพงานที่มีภาวะเครียด

5.3.2 ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักการพยาบาล (2549)

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักงานการพยาบาลวิสัญญี จากการประชุมจัดทำหน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ทำให้ได้ข้อสรุปภารกิจหลักของงานการพยาบาลวิสัญญีมี 9 ข้อ ดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก 2) การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป 3) การเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างการระงับความรู้สึก 4) การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นและส่งต่อ 5) การติดตามผลหลังการระงับความรู้สึก และความปวดหลังผ่าตัด 6) การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี 7) การพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี 8) การสอนและให้คำปรึกษาในการพัฒนาและการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี และ 9) การจัดการ/ควบคุมมลภาวะและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

5.3.3 สภาการพยาบาล (2551) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกตัว โดยการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สามารถคุ้มครองผู้รับบริการ ให้ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด สภาการพยาบาลจึงได้ออกประกาศกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้

ขอบเขตการปฏิบัติงาน

1) ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ และแยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจ และการเต้นของหัวใจ

2) บริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด อุณหภูมิ สามารถควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (อันเป็นผลตามมาจากการให้ยาระงับความรู้สึกที่อยู่ในวิสัยพึงเกิดขึ้นได้)

3) ประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยประเมินภาวะผู้ป่วย ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้าน รวมทั้งอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่อยและหาทางแก้ไข วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

4) ตัดสินใจแก้ไขปัญหา ที่เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์ รายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบ เพื่อหาทางแก้ไข ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงและแก้ไขปัญหาคาดเค้นภายในขอบเขตหน้าที่

5) กระทำหัตถการ โดยการเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ (วินิจฉัยได้ว่าอยู่ในหลอดลมคอ) เปิดหลอดเลือดดำ ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้ และร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

6) ประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี คือประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ กับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน และมีปฏิสัมพันธ์กับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

7) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยเอาใจใส่ความรู้สึกที่ผู้ป่วยและญาติ ประคับประคองสภาพจิตผู้ป่วยและญาติ ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการมารับยาระงับความรู้สึกและยาระงับปวดอย่างมีศิลปะ เพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น

8) ใช้เทคโนโลยีได้อย่างปลอดภัย โดยเตรียมและรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่นำมาใช้ในการระงับความรู้สึกและเครื่องมือในการให้ออกซิเจนพื้นฐานที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ

9) ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติและหรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผลและปรับปรุงแนวทางมาตรฐานตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบัน

10) วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ทักษะและทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึกตามขอบเขตหรือข้อตกลงกับแพทย์

11) สอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลและนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ

12) เป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติในการให้ ยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด

13) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ ยาระงับความรู้สึกรวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการปฏิบัติ

14) เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก เพื่อกำหนด นโยบายเสนอแนะมาตรฐานแนวทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแนวทางปฏิบัติ หรือข้อกำหนดในการให้ยาระงับความรู้สึกตัวต่อตัวของวิชาชีพพยาบาล

สรุป บทบาทวิสัญญีพยาบาลตามแนวคิดของสภาการพยาบาลจากขอบเขตการ ปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการพยาบาล วิสัญญี เช่น การทำหัตถการด้านวิสัญญี การบริหารยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติงาน ประสานงาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา การพัฒนางานวิจัย เพื่อ พัฒนาคุณภาพการทำงาน เป็นต้น

5.3.4 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2555) จัดทำมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ

เป็นมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงวิสัญญีพยาบาล ที่ ครอบคลุมถึงการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การพยาบาลโดยอาศัยหลัก วิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัยปัญหา วางแผน ประสานงานและ ประเมินผลทางการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ หลัก แบ่งตามตำแหน่งในสายงาน ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการ หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตาม มาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและ ปลอดภัย การคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยงเพื่อให้การ ช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และทันเวลา บันทึกรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้นเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความ ปลอดภัยสุขสบาย มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการ บริการอื่นๆทางด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

1.2 ด้านการวางแผน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ โดยร่วมดำเนินการ วางแผนการทำงาน หน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและ ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

1.3 ด้านการประสานงาน ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายใน ภายนอก ทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด รวมทั้งการชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย

1.4 ด้านการบริการ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายแผนงานหลัก มาตรการต่างๆ

2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบและปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านการพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายหรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในด้านการพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆดังนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ให้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งการบันทึก รวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการบริการอื่นๆทั้งด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2.2 ด้านการวางแผน วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.3 ด้านการประสานงาน ประสานงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็น คำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นกับสมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย

2.4 ด้านการบริการ ให้บริการวิชาชีพการพยาบาลที่ซับซ้อนที่สอดคล้องกับ ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความสามารถดูแลตัวเองได้ สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา เอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการหรือประยุกต์เทคโนโลยีเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ในการปฏิบัติงานฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมาก ในด้านการพยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับ มอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และ ความชำนาญงานสูงมากในด้านการพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนหรือภาวะวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย คัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผน ช่วยเหลือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไปหรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ศึกษาวิจัยพัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีการ ค้นคว้า อ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานการพยาบาล ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.2 ด้านการวางแผน วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนโครงการของ หน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์

3.3 ด้านการประสานงาน ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงานโดยมี บทบาทในการชี้แนะ จูงใจทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสำเร็จตามที่กำหนด ชี้แจงให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

3.4 ด้านการบริการ ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ถ่ายทอดความรู้ให้กับ ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการ

ปฏิบัติงาน และการดูแลตนเอง กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากล เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

4) พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ หน้าที่ความรับผิดชอบหลักปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมาก และมีผลกระทบในวงกว้าง ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายหรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาส่วนราชการระดับกระทรวง กรม จึงใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาทางวิชาการที่ยาก ซับซ้อนมาก และมีผลกระทบในวงกว้างปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆดังนี้

4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลพัฒนาและประยุกต์ใช้ความรู้ วิธีการเทคนิคต่างๆ เพื่อคิดค้นการให้บริการ และส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สุขภาวะที่ดีของประชาชน กำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบระบบบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อบรรลุภารกิจเป้าหมายตามนโยบายในภาพรวมของกรม กำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับทิศทางของกรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการศึกษาวิจัย กำหนดรูปแบบความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน การบริการสุขภาพเชิงรุกหรือบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้

4.2 ด้านการวางแผน วางแผนร่วมดำเนินการวางแผนโดยเชื่อมโยงและบูรณาการแผนงานโครงการในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการ ระดับกรมมอบหมาย มอบหมายงานแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

4.3 ด้านการประสานงาน ประสานการทำงานโครงการต่างๆกับบุคคลหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ต้องมีบทบาทในการจูงใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสำเร็จตามที่กำหนด ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับสำนักหรือกอง รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

4.4 ด้านการบริการ เป็นที่ปรึกษาของส่วนราชการในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและสนับสนุนภารกิจของส่วนราชการ ให้คำปรึกษา แนะนำ วิจัย ชี้แจง และตอบปัญหาที่สำคัญหรืออำนาจการถ่ายทอดสู่

ระบบเดิม หรือถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยราชการ เอกชนหรือประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และภารกิจของส่วนราชการ

5) พยาบาลวิชาชีพพระดับทรงคุณวุฒิ หน้าที่ความรับผิดชอบหลักปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ทรงคุณวุฒิซึ่งใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และผลงานด้านพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากเป็นพิเศษ และมีผลกระทบในวงกว้างระดับนโยบาย กระทรวงหรือระดับชาติ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆดังนี้

5.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา วิจัย วิเคราะห์ในเรื่องสุขภาพของประชาชน และระบบบริการพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบายวางแผนยุทธศาสตร์ และวางระบบการให้บริการพยาบาลในระดับประเทศ คิดค้นนวัตกรรมพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อนของโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาล การรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้มีความปลอดภัยและหายป่วยอย่างรวดเร็ว และสามารถดูแลตัวเองได้ บริการทางพยาบาลภายใต้ระบบเครือข่าย ยกกระดับคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และระบบเครือข่ายเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกับสถานบริการในระดับตติยภูมิ ให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการพยาบาล เพื่อสร้างและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลระบบบริการพยาบาล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

5.2 ด้านการวางแผน วางแผนร่วม ดำเนินการวางแผนให้คำปรึกษาแนะนำในการวางแผนโดยเชื่อมโยงและบูรณาการแผนงาน โครงการระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการระดับกระทรวง ติดตามประเมินผลภาพรวม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

5.3 ด้านการประสานงาน ประสานงานการทำงานภายในกระทรวง กรมหรือองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศ โดยมีเป้าหมายในการเจรจาโน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำแก่หน่วยงานระดับกระทรวง กรม รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

5.4 ด้านการบริการ เป็นที่ปรึกษาระดับกระทรวง ในการปฏิบัติงานถ่ายทอดความรู้ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ การคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ กำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดเป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับการพยาบาล การ

ผดุงครรภ์ การคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

สรุป บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาลตามแนวคิดของมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน แบ่งบทบาทออกได้ทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในจนถึงระดับที่มีความยุ่งยากซับซ้อน 2) ด้านการวางแผน เช่น ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานในหน่วยงานหรือการให้คำปรึกษา วางแผนโดยเชื่อมโยงและบูรณาการแผนงานระดับส่วนราชการ 3) ด้านการประสานงานโดยประสานการทำงานโครงการกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์การอื่น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี และ 4) ด้านการบริการ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการ โดยพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของบทบาทนั้นขึ้นอยู่กับระดับความเชี่ยวชาญ

5.3.5 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (2561) จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 ปี พ.ศ.2561

เป็นมาตรฐานสำหรับกระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจง ให้การบริการพยาบาลในบริบทที่เฉพาะอย่างปลอดภัย เหมาะสม และตามมาตรฐานวิชาชีพ ในกระบวนการด้านการระงับความรู้สึกมุ่งเน้นในการประเมินผู้ป่วย เพื่อค้นหาความเสี่ยง รวมทั้งวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ การจัดเตรียมเครื่องมือ ยา กระบวนการระงับความรู้สึก ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีความสามารถ ติดตามและบันทึกระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น พร้อมทั้งแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์

กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการระงับความรู้สึก และการจัดการความปวด ดังนี้

1) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกและนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก (ถ้าเป็นไปได้) ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก

3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ

4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้มีความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5) การจัดการความปวด โดยผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเรื่องความปวด ครอบคลุมทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง โดยได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุมทั้งความรุนแรงและลักษณะของความปวด ในกรณีที่คาดว่ากรการรักษา การทำหัตถการ มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความปวด ควรแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดนั้นล่วงหน้า ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด ดังกล่าวอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและได้รับการเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการความปวด

สรุป จากแนวคิดบทบาทในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีของวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลเริ่มปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้การระงับความรู้สึกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เฝ้าระวังอาการในระหว่างและหลังให้การระงับความรู้สึก รวมทั้งดูแลเรื่องการระงับปวดอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์บทบาทวิสัญญีพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด / บทบาท	กานดา เลาหศิลป์ สมจิตร (2547)	ชมรมวิสัญญี พยาบาลแห่ง ประเทศไทย และสำนักงาน พยาบาล (2549)	สภาการ พยาบาล (2551)	สำนักงาน คณะกรรมการ ข้าราชการ พลเรือน (2555)	มาตรฐาน โรงพยาบาล และบริการ สุขภาพ (2561)
1) ด้านผู้ปฏิบัติ การพยาบาล - ให้การระงับ ความรู้สึกแก่ ผู้รับบริการทาง วิสัญญี - บริหารยาระงับ ความรู้สึกและเฝ้า ระวังอาการ ผู้รับบริการทาง วิสัญญี	√	√	√	√	√
2) ด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา - เป็นที่ปรึกษาแก่ บุคลากรในการให้ ยาระงับความรู้สึก - มีส่วนร่วมในการ สอนผู้เข้าอบรม วิสัญญีพยาบาล ภาคปฏิบัติ		√	√	√	√

แนวคิด / บทบาท	กานดา เลาหศิลป์ สมจิตร (2547)	ชมรมวิสัญญี พยาบาลแห่ง ประเทศไทย และสำนักงาน พยาบาล (2549)	สภาการ พยาบาล (2551)	สำนักงาน คณะกรรมการ ข้าราชการ พลเรือน (2555)	มาตรฐาน โรงพยาบาล และบริการ สุขภาพ (2561)
3) ด้านผู้พัฒนา คุณภาพบริการ - ร่วมพัฒนา แนวทางปฏิบัติใน การพยาบาล เกี่ยวกับการให้ยา ระงับความรู้สึก - เผยแพร่แนว ทางการปฏิบัติ พยาบาลทางวิสัญญี เพื่อให้เกิดการ พัฒนางาน		√	√	√	
4) ด้านผู้ ประสานงาน - ประสานงานกับ บุคคลหรือ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการ วิสัญญี - จัดการให้ ผู้รับบริการได้รับ การส่งต่อหรือการ ดูแลต่อเนื่องหลัง การให้ยาระงับ ความรู้สึก	√			√	√

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปได้ว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย 4 บทบาท คือ

1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการระทำการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก โดยใช้ความรู้และความสามารถเฉพาะทางด้านวิสัญญี โดยกระบวนการทางการพยาบาล การประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลทางวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การวางแผนเลือกวิธีในการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก หลังการให้ยาระงับความรู้สึก เยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย รวมทั้งการจัดการความปวดด้วย ภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และภายใต้ความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547; ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานพยาบาล, 2549 ; สภาการพยาบาล, 2551 ; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555 ; มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ, 2561)

2) ด้านผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษา หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ญาติ การสอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนในการระงับความรู้สึก (ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานพยาบาล, 2549 ; สภาการพยาบาล, 2551 ; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2555; มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ, 2561)

3) ด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานผลที่เป็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ มีส่วนร่วมกับแพทย์ในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติพยาบาลทางวิสัญญีเพื่อให้เกิดการพัฒนางานให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและองค์กร (ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานพยาบาล, 2549 ; สภาการพยาบาล, 2551; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555)

4) ด้านผู้ประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการประสานงานกับทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดวางระบบการบริการพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการในกลุ่มต่างๆ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทีมสห

สาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี ทั้งฝ่ายการพยาบาล ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น รวมทั้งการสื่อสารกับผู้ร่วมงานทั้งทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค และสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างความเข้าใจที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น (กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555; มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ, 2561)

6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) คือ การรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อมูลในการตัดสินใจซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายหรือวางแผนทางปรับเปลี่ยนสภาพที่เป็นอยู่ให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวัง และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางในอนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้

6.1 ความเป็นมาของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายเริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1944 เมื่อมีก่อตั้งองค์การวิจัยและพัฒนาเพื่อคาดการณ์ขีดความสามารถของเทคโนโลยีในอนาคตทางการทหาร โดยหน่วยงานที่มีชื่อว่าแรนด์ (RAND เป็นอักษรย่อของ Research and Development) ต่อมาในปี ค.ศ. 1959 นักวิจัยจากบริษัทแรนด์ คือ โอลาฟ เฮลเมอร์และนอร์แมน ดาลกี้ ได้พัฒนาวิธีการที่ใช้ในการพยากรณ์ความรู้ที่เกิดจากการ รวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้รอบรู้ในเรื่องนั้นๆ ขึ้น โดยในช่วงต้นเป็นการพยากรณ์ทางด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต ซึ่งคำว่า “เดลฟาย” ที่ใช้เป็นชื่อเรียกของกระบวนการวิจัยนี้ (น้ำผึ้ง มีศิล, 2559)

6.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2547) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากันเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคในการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มี การเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกันกับการระดมสมอง หรือการประชุมแบบอื่น ๆ

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า วิธีการหรือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพื่อสรุปให้เป็นมติที่เห็นชอบโดยเสียงข้างมากในการที่จะตัดสินใจถึงเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เทคนิคเดลฟายจะสามารถนำมาซึ่งข้อสรุปที่น่าเชื่อถือได้นั้นจะต้องประกอบด้วยกระบวนการสำคัญคือเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นแบบอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้เชี่ยวชาญปราศจากการชี้นำและอิทธิพลทางความคิดของผู้อื่น การตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนคำตอบของตน ภายหลังจากการรับรู้คำตอบของกลุ่ม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการ ขั้นตอนในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพื่อหาข้อสรุปที่สอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ โดยเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน

6.3 ลักษณะสำคัญของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยที่ควรนำเทคนิคเดลฟายมาใช้ควรเป็นภาพในอนาคตที่ต้องการศึกษาความเป็นไปได้หรือการศึกษาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเพื่อใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ ทั้งนี้ปัญหาการวิจัยควรมีลักษณะที่ไม่อาจยืนยันด้วยทฤษฎีหรือผลการค้นพบในอดีต แต่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาดังกล่าว เพื่อหาข้อสรุปและแนวโน้มของความเป็นไปได้ (น้ำผึ้ง มีศีล, 2559)

ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1) ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ความน่าเชื่อถือข้อมูลขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามและความร่วมมือในการวิจัย (ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2551)

2) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2 – 4 รอบ โดยรอบแรก ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยทั่วไปจะเป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างๆ เพื่อรวบรวมจัดประเด็นสร้างเป็นคำถามในรอบที่ 2 ต่อไป รอบที่ 2 ผู้วิจัยจะนำข้อความที่ได้รับจากคำตอบรอบแรกของผู้เชี่ยวชาญทุกคนมารวบรวมจากนั้นก็จัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่าของ Likert ให้ผู้เชี่ยวชาญลำดับความสำคัญ รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับหาค่าเฉลี่ย มัชยฐานหรือฐานนิยม แล้วจัดส่งแบบสอบถามชุดเดิมไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้พิจารณาการแสดงความคิดเห็นของตน ในรอบที่ 4 หากคำตอบในรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันก็

ไม่ต้องสอบถามในรอบที่ 4 (วิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, 2556)

3) ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรองความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551)

4) การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551)

6.4 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551; สุวิมล ว่องวานิช, 2558)

1) ขั้นตอนการรอบการเก็บข้อมูล ลักษณะของการกำหนดคำถามสำหรับวงรอบการเก็บข้อมูล ผู้รับผิดชอบในกระบวนการเดลฟายต้องสอบถามความคิดเห็นจากผู้ตัดสินใจว่าต้องการนำข้อมูลไปทำอะไร สนใจอยากได้ข้อมูลสารสนเทศในเรื่องอะไร

2) ขั้นตอนการกำหนดผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่นำเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

2.1 การกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยจากการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้ช่วยเสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

2.2 การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นเฮเทอโรเจนีอัส (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน (1971) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก และจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มากกว่า 30 คน จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นความคิดใหม่ๆ มากขึ้น แต่ต้องไม่ลืมว่าสมาชิกในกลุ่มยิ่งมากยิ่งต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลมาก

3) ขั้นการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลสำหรับการใช้เทคนิคเดลฟายนั้นมีหลายรอบ ส่วนใหญ่จะไม่เกิน 4 รอบ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดของตนเองอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยแต่ละรอบจะมีการเตรียมข้อมูล โดยทั่วไปแบบ สัมภาษณ์มี 2 ชนิด คือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด และแบบสัมภาษณ์ปลายปิดแบบมาตราส่วน ประมาณค่าโดยในแต่ละรอบมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การเก็บข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบเป็นการรวบรวมข้อมูล แบบกว้างๆเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้า ร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ และกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด การเก็บข้อมูลใน รอบนี้ต้องมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล

3.2 การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 หลังจากได้รับคำตอบจากรอบแรกแล้ว เป็น ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุก คนในแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดรอบแรกรวมเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่ เกินไป จากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อมูลที่รวบรวมมานี้จะนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า การประเมินค่าในแบบสอบถาม รอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของ เหตุการณ์ ข้อมูลในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันใน คำถามหรือข้อความเดียวกัน

3.3 การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อ คำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 และเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความ คิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบ ของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถ พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่ คำตอบไม่ตรงกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์จะให้ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลประกอบ

3.4 การเก็บข้อมูลรอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แต่จะ เป็นการส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ทำขั้นตอนนี้ เพราะ ความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก โดยปกติแล้วที่นิยมใช้ แบบสอบถามเพียง 2 - 3 รอบ การกำหนดว่าควรจะมีแบบสอบถามรอบต่อไปนั้น ควรพิจารณา พิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก

อาจยุติกระบวนการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับ
ฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จาก
การสัมภาษณ์ ดังนี้ (เอี่ยมพร หลินเจริญ, 2555)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเอกสาร เป็นการกำหนดให้ชัดเจนว่าผู้วิจัยคัดเลือก
เอกสารอะไร ประเภทใด มาทำการวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องตั้งกฎเกณฑ์ขึ้น สำหรับการคัดเลือก
เอกสารและหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์ ให้ชัดเจน โดยอาจใช้ช่วงระยะเวลาปีที่พิมพ์หรือบันทึก
แหล่งเผยแพร่และลักษณะการเผยแพร่เป็นต้น การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเอกสารที่ชัดเจนจะมี
ประโยชน์มากในกรณีที่มีบุคคลอื่นมาทำการวิเคราะห์จะทำให้เลือกเอกสารได้ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 2 วางเค้าโครงการวิเคราะห์เป็นการจัดระบบการจำแนกคำหรือข้อความใน
เนื้อหาสาระของเอกสารซึ่งผู้วิเคราะห์ควรจัดระบบการจำแนกให้ชัดเจนว่าจะจำแนกโดยใช้คำ หรือ
ข้อความใดบ้างระบบ การจำแนกที่ชัดเจนนี้จะช่วยให้ผู้วิเคราะห์สามารถที่จะนำ เนื้อหาใดมา
วิเคราะห์และจะตัดเนื้อหาใดออกไป ทั้งนี้การกำหนดระบบการจำแนกควรจำแนกโดยการพิจารณา
ถึงหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ

1) การจำแนกควรสอดคล้องกับปัญหา วัตถุประสงค์ของตัวแปรในการวิจัย
2) การจำแนกควรมีความครอบคลุม คำ หรือข้อความที่ผู้วิจัยนำ มาใช้เป็นระบบ
ในการจำแนกควรมีความครอบคลุมคำ หรือข้อความอื่น ๆ ที่มีอยู่ในเอกสารเพื่อให้สามารถนำมาลง
รหัส แจกจ่ายได้ถูกต้องภายใต้คำหลักในการจำแนก

3) การจำแนกควรใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน เช่น การจำแนกโดยใช้ฐานะทาง
เศรษฐกิจ อาชีพ เวลาและสถานภาพเป็นต้น ซึ่งการใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการจำแนกจะมี
ประโยชน์ป้องกันการซ้ำซ้อนกันของคำหรือข้อความที่จะปรากฏเมื่อทำการแจกจ่าย

4) การจำแนกควรมีระบบที่เด่นชัด ไม่ควรมีคำซ้ำซ้อนกันระหว่างข้อความที่จะนำ
ไปแจกจ่ายภายใต้ระบบการจำแนกแต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาเงื่อนไขแวดล้อม (Context) ของข้อมูลเอกสารเป็นการพิจารณา
เกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของข้อมูลเอกสารที่จะนำ มาวิเคราะห์เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไป
อย่างถูกต้อง มีความครอบคลุมมากที่สุด โดยลักษณะของข้อมูลที่จะพิจารณาได้แก่ แหล่งที่มาของ
ข้อมูล ช่วงเวลาของการบันทึกข้อมูล ผู้รับข้อมูลหรือบุคคลที่ผู้บันทึกข้อมูลประสงค์จะส่งข้อมูลถึง
และแหล่งเผยแพร่ข้อมูล ลักษณะเหล่านี้ของข้อมูลจะช่วยให้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลสามารถมาวิเคราะห์
เชื่อมโยงอธิบายข้อมูลในเอกสารได้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนับความถี่ของค่า หรือข้อความที่จำแนกไว้ภายใต้ระบบการจำแนกที่กำหนดไว้หลังจากนั้น ก็ทำการวิเคราะห์เชื่อมโยง สรุปบรรยายข้อมูลที่จำแนกได้ อ้างอิงไปสู่ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนั้นๆ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่า บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วยบทบาท 6 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการให้ความรู้ 3) ด้านการวิจัย 4) ด้านการให้คำปรึกษา 5) ด้านบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 6) ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน รองลงมาคือด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการวิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน วุฒิบัตรสาขาการพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Jones, Long and Zeitz (2011) ศึกษาบทบาทพยาบาลที่ให้อาการประสาธ (Nurse seditonist) เพื่อการปรับปรุงคุณภาพ พบว่า สิ่งสำคัญในการพัฒนาบทบาทและปรับปรุงคุณภาพบริการ ระบุถึงการสร้างคุณค่างานให้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงบทบาทในการเพิ่มความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการทำงาน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างของสหวิชาชีพ ซึ่งสามารถช่วยตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นสำหรับการให้บริการเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและแก้ไขปัญหาเรื่องความปลอดภัยได้

Matsusaki and Sakai (2011) ศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล การเลือกวางแผนการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งการประเมินทางเดินหายใจ การประเมินอาการผู้ป่วย การตรวจสอบผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก 2) ด้านผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษา และประเมินความรู้เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และเป็นผู้นำทีมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

Neft et al. (2013) ศึกษาเรื่องการปรับปรุงขอบเขตการปฏิบัติงานการบริการวิสัญญีพยาบาล พบว่า การปฏิบัติพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกสะท้อนถึงบทบาทและความรับผิดชอบของงาน ในการปฏิบัติงานเป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ทุกคนและมีส่วนร่วมโดยตรงกับกระบวนการด้านคุณภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด และการที่วิสัญญีแพทย์เข้าใจถึงคุณค่าของการทำงานร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและสนับสนุนวิสัญญีพยาบาลในการฝึกและการอบรมอย่างเต็มที่ จะสามารถพัฒนาทักษะของวิสัญญีพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และสิ่งที่จะสนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลเอาชนะอุปสรรคการปฏิบัติและแสดงถึงคุณค่าของวิสัญญีพยาบาล คือ บทบาทผู้นำและบทบาทการเป็นผู้พัฒนาความรู้ผ่านการศึกษ การนำเสนอผลงาน เอกสารวิชาการ จะทำให้มีขอบเขตของการปฏิบัติพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกอย่างชัดเจน

Wooden et.al. (2014) ศึกษาการขยายบทบาทเฉพาะของวิสัญญีพยาบาลในการจัดการความปวด พบว่า เมื่อพิจารณาถึงบทบาทสำคัญของวิสัญญีพยาบาลในการจัดการความเจ็บปวด สิ่งสำคัญคือต้องมีการพัฒนากระบวนการรับรองที่ให้การสนับสนุนต่อการออกใบอนุญาต ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินถึงความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการระงับปวดโดยการใช้เครื่องมือในการประเมิน ผลการทดสอบความรู้และทักษะ และข้อกำหนดสำหรับการทดสอบ

วรรณพร ทองประมูล (2015) ทำการศึกษาการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ One Lung Ventilation (OLV) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอก : บทบาทของวิสัญญีพยาบาล พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาล ในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ one lung ventilation (OLV) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเย็บและประเมินสภาพผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะมีบทบาทในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยรวมทั้งการลงนามในใบยินยอมการผ่าตัด ระยะที่ 2 ระยะระหว่างการผ่าตัดหรือระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกประกอบด้วยขั้นตอนการนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ ขั้นตอนการรักษาระดับความรู้สึก และขั้นตอนการถอดท่อช่วยหายใจ และระยะที่ 3 ระยะหลังผ่าตัดหรือภายหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ลงบันทึกข้อมูลทุก 5-15 นาทีจนอาการคงที่ การเย็บผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกตัวที่ห่อผู้ป่วยในระยะ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเพื่อประเมินผลการเย็บผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ผลการให้ยาระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาลข้างต้น พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล มีการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโดยเป็นการปฏิบัติการทางพยาบาลวิสัญญีในให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

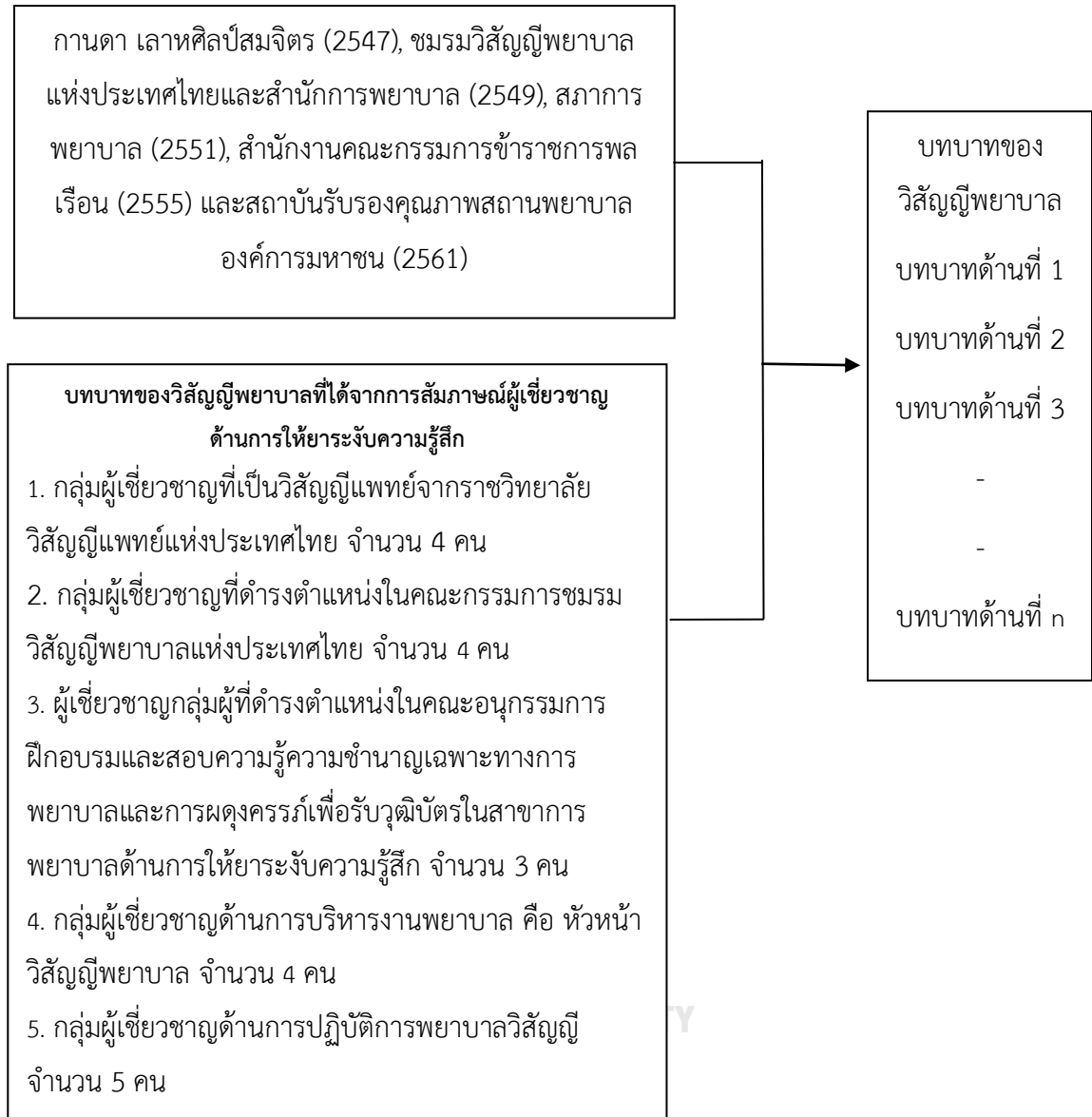
แบบทั่วตัว การเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการจัดการความปวด ตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จนถึงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้บูรณาการผลการวิจัยของกานดา เลาศิลป์สมจิตร (2547) เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุขพื้นที่รับผิดชอบหลักงานการพยาบาลวิสัญญีของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานพยาบาล (2549), ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล (2551), มาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2555) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (2561)



8. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีวิทยา จำนวน 20 คน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี โดยเริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ตำรา จากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล มาบูรณาการเพื่อเป็นแนวคิดเบื้องต้น เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเดลฟาย จำนวน 20 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดของ Macmillan (1971) อ้างถึงในชินนิษฐา วิทยา

อนุมาส, 2530) พบว่าจำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ระดับความคลาดเคลื่อน 0.02 การเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ และให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนต่อไป เพราะการได้รับคำแนะนำ บอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่อง การให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) และค้นหาประวัติการทำงาน ผลงาน เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ ประสบการณ์ในการทำงานด้านวิสัญญี โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิสัญญีตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานด้านวิสัญญีมากที่สุด และติดต่อเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย หากผู้เชี่ยวชาญมีคุณลักษณะบางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เช่น ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ไม่อยู่ในเวลาเก็บข้อมูล รวมถึงไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะทำการคัดผู้เชี่ยวชาญออกจากการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นวิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) ได้รับวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยาจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานในสาขาวิสัญญี ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐบาลอย่างน้อย 5 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลและสอบผ่านได้ประกาศนียบัตรมีประสบการณ์การทำงานสาขาวิสัญญีในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อย 5 ปี
- 2) เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิสัญญี และดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิปริญญาตรีในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระดับความรู้ลึก จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล และสอบผ่าน ได้ประกาศนียบัตร มีประสบการณ์การทำงานในสาขาวิสัญญี อย่างน้อย 5 ปี

2) ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิปัตรีในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป
- 3) ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลและมีประสบการณ์การทำงานในสาขาวิสัญญี อย่างน้อย 5 ปี
- 2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป
- 3) มีผลงานด้านวิชาการ ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หรือด้านการเป็น ผู้สอน/พี่เลี้ยง หรือมีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับ ดูแล รับผิดชอบงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมตลอดทุกขั้นตอนในงานวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างหรือแบบสอบถามปลายเปิดซึ่งเป็นการถามอย่างกว้างๆให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาลเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบและเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบทบาทวิสัญญีพยาบาล ในลักษณะมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดบทบาทวิสัญญีพยาบาลจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาลว่าแต่ละข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 แบบสอบถามเรื่องบทบาทวิสัญญีพยาบาลในลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) ที่เพิ่ม

คำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทวิสัญญีพยาบาลมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล มีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิดบทบาทวิสัญญีพยาบาลจากข้อมูล ตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของผลการวิจัยของกานดา เลหาศิลป์สมจิตร เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข (2547) หน้าที่ได้รับผิดชอบหลักงานการพยาบาลวิสัญญีของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานพยาบาล (2549) ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล (2551) มาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2555) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (2561)

2) สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดบทบาทวิสัญญีพยาบาล กำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถาม ประกอบด้วย จากประสบการณ์ของท่านคิดว่าบทบาทวิสัญญีพยาบาลควรมีบทบาทที่ด้าน อะไรบ้าง และท่านคิดว่าบทบาทวิสัญญีพยาบาลแต่ละด้าน ควรประกอบด้วย รายละเอียดที่เป็นบทบาทย่อยอย่างไรบ้าง

3) นำแบบสัมภาษณ์บทบาทวิสัญญีพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม

4) ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์บทบาทวิสัญญีพยาบาล แล้วทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 5 คน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 12 คน และการเขียนตอบแบบสอบถามจำนวน 3 คน ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าแต่ละบทบาท มีบทบาทย่อยที่จำเป็นหรือสำคัญในระดับใด และมีข้อคำถามปลายเปิด

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระเดียวกันไว้ด้วยกัน เปรียบเทียบกับแนวคิดบทบาทจากผลการวิจัยของกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุขหน้าที่รับผิดชอบหลัก งานการพยาบาลวิสัญญีของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักการพยาบาล (2549) ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล (2551) มาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2555) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (2561)

บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ได้รายการบทบาทวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด 4 บทบาท และรายการบทบาทย่อย จำนวน 40 บทบาทย่อย ดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 19 บทบาทย่อย 2) ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง 6 บทบาทย่อย 3) ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา 7 บทบาทย่อย และ 4) ด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี 8 บทบาทย่อย (ภาคผนวก ง)

2) จัดทำแบบสอบถามเรื่อง บทบาทวิสัญญีพยาบาลเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4) ปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้ข้อคำถามมีความชัดเจน

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน และความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองกับของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 มีวิธีสร้างแบบสอบถามดังนี้

- 1) นำคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อคำถาม
- 2) สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาพิจารณาความเหมาะสมในการปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
- 3) สร้างแบบสอบถาม โดยการปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 (ภาคผนวก ง)
- 4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ตอบแบบสอบถาม เพื่อพิจารณายืนยันคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกกรอบพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยความละเอียดรอบคอบทุกขั้นตอน ทำให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพสูง โดยมีการตรวจสอบดังนี้

- 1) ความตรงของเครื่องมือ (Content validity) ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน โดยตรง อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายรอบ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตอบแบบสัมภาษณ์จะมีการปรับแก้สำนวนในแบบสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งทำให้แบบสัมภาษณ์ได้ถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาควบคู่ไปกับการตอบแบบสัมภาษณ์ไปด้วย (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553)

- 2) ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turoff, 1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุดก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคน จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในงานวิจัย ให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เอกสารจะชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ซึ่งการบันทึกเสียงการสนทนา และการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งทั้งเทปที่ใช้บันทึกเสียงและแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันที เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยผลการวิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
 - 1.1 ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน
 - 1.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสาร รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากร ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
 - 1.3 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์นัดหมายผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบ คือ
 - 1.3.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 5 คน โดยในวันนัด สัมภาษณ์ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง เดินทางไปยังที่นัดหมาย ล่วงหน้า

ประมาณ 30 นาที โทรศัพท์ถึงผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มการสัมภาษณ์ โดยการแนะนำตัว แจ้งถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และขออนุญาตใช้เครื่องมือบันทึกเสียง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย สรุปการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2562 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 30-45 นาที

1.3.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 12 คน โดยผู้วิจัยเตรียมตัวเหมือนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง แต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ แบตเตอรี่โทรศัพท์ และการบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง สรุปการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 12 คน ใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2562 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 30-45 นาที

1.3.3 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน โดยให้เหตุผลว่า สามารถให้เหตุผลได้ชัดเจน มีเวลารวบรวมความคิด สะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลาในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง กำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนไม่เกินสองสัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่มีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สรุปการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2562

1.4 ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบ สัมภาษณ์ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็นสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุดโดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที หลังจากจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม แจ้งผู้เชี่ยวชาญรับทราบยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

1.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2562 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 31 วัน

1.5.1 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เริ่มในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ วันที่ 11 มีนาคม 2562

1.5.2 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เริ่มในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2562

1.5.3 การเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสัมภาษณ์ เริ่มส่งแบบสัมภาษณ์ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ 3 ชุดในวันที่ 5 มีนาคม 2562

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดย จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 และแจ้งกำหนดการวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

2.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 3 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 25 เมษายน 2562 รวม 22 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้รวม 20 ฉบับ

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 และแจ้งกำหนดการวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.1 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 4 พฤษภาคม 2562 ถึง 28 พฤษภาคม 2562 รวม 24 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้รวม 20 ฉบับ สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 80 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ถอดเทปการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของวิสัญญีพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 3 นำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยการถอดเทป การสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาลในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำ

ข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเลือกหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล นำมาจัดระบบการจำแนกคำหรือข้อความในเนื้อหาสาระของบทบาทวิสัญญีพยาบาลซึ่งผู้วิจัยจำแนกโดยใช้คำจำกัดความ ข้อความ หรือเนื้อหาวิเคราะห์และจะตัดเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป โดยพิจารณาเนื้อหา ข้อความที่สอดคล้อง ความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์หรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล ไม่มีคำซ้ำซ้อนกันระหว่างข้อความหรือข้อความที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นระบบในการจำแนก จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสาร จากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชื่อมโยง สรุปบรรยายข้อมูลที่จำแนกได้ อ้างอิงไปสู่ข้อมูลทั้งหมดในงานวิจัยนั้นจนได้เนื้อหาครอบคลุมบทบาทวิสัญญีพยาบาล ตามกรอบแนวคิดและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก จ) สรุปบทบาทวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 บทบาท และมีรายละเอียดบทบาทย่อย จำนวน 40 บทบาทย่อย เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่ง 4 บทบาทประกอบด้วย

1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี

หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการกระทำกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก โดยใช้ความรู้และความสามารถเฉพาะทางด้านวิสัญญี โดยกระบวนการทางการพยาบาล การประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลทางวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การวางแผนเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก หลังการให้ยาระงับความรู้สึก เยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย รวมทั้งการจัดการความปวดด้วย การประสานงานกับทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดวางระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการในกลุ่มต่างๆ โดยการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอยู่ภายในขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 19 บทบาทย่อย ดังนี้

1.1 ชักประวัติเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึก

1.2 ตรวจร่างกายทุกระบบ และประเมินความผิดปกติของใบหน้าที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจดูภายในช่องปาก ลิ้น เพดานปาก การเรียงตัวของฟัน เนื้องอกในช่องปาก การวัดระยะของฟันหน้าบนและล่าง วัดระยะจากปลายคางถึงปุ่มกระดูกอัยรอยด์ วัดระยะจากปลายคางถึง sternal notch ประเมินโครงสร้างของคอหอย (Pharynx)

1.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาจำแนกประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วยตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists :ASA classification)

1.4 เตรียมร่างกายผู้ป่วยตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากโรคประจำตัว ความรุนแรงของโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด การเสียสารถ้ำ และเลือด

1.5 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยประเมินความวิตกกังวล เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก หากพบว่ามีภาวะวิตกกังวลสูงปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อพิจารณาให้ยาประเภทสงบประสาท

1.6 วางแผนดูแลการระงับความรู้สึก โดยเลือกวิธีในการให้ยาระงับความรู้สึก อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีระงับความรู้สึก

1.7 บริหารยาทางวิสัญญี หรือสารละลาย เช่น ยานำสลบทางหลอดเลือดดำ (Benzodiazepine) ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant) ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Anticholinesterase) ยาแก้ปวด (Narcotic) ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ

1.8 จัดการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และใส่ท่อช่วยหายใจในการนำสลบ (Induction)

1.9 บริหารปริมาณสารถ้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดทั้งชนิด อัตราการไหล และให้ผู้ป่วยได้รับสารถ้ำ เลือดส่วนประกอบของเลือดชดเชยกับปริมาณที่สูญเสียให้สมดุล

1.10 ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลและแนวปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวของวิสัญญีพยาบาล

1.11 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะผิดปกติของผู้ป่วยทั้งผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วตัวและได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งวินิจฉัยความผิดปกติที่ได้จากเครื่องติดตามสัญญาณชีพ และประสาทสัมผัส

1.12 ให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ภายใต้ขอบเขตที่สามารถกระทำการได้

1.13 ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจโดยการประเมินการทำตามคำบอก (Verbal command) การหายใจได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ (Adequate spontaneous

ventilation) การไอเมื่อดูดเสมหะ (Cough on suction) ปฏิกริยาการกลืน (Swallow/gag reflex) ความสามารถในการกำมือ/ยกศีรษะ (Hand grip/ head tilt)

1.14 แก่ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อให้การทำงานของกล้ามเนื้อกลับมาเป็นปกติ เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยให้ยากลุ่มที่ยับยั้งการหลั่งสาร Acetylcholine (Anticholinergic) และยากลุ่มที่ใช้แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Anticholinesterase)

1.15 ประเมินสภาพคะแนนความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น (Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score) ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว ลักษณะการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระดับความรู้สึกตัว และความอึดตัวของออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยได้คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยหรือกลับบ้าน

1.16 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกทั้งแบบระงับความรู้สึกทั่วตัว และการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

1.17 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ และส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ยาที่ได้รับระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน และสภาวะต่างๆที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

1.18 ประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัดทั้งการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support : BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support : ACLS) ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกอื่นๆ

1.19 ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ควบคุมก๊าซนำสลบ (Vaporizers) เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ ตรวจสอบอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อต่อต่างๆว่าไม่มีการหัก พับ งอ หรือเลื่อนหลุด ตรวจสอบการให้ยาสลบ การรั่วของเครื่องดมยาสลบ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการชนิดรุกราน (Invasive monitoring)

2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี

หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย วางแนวทาง วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และจัดเตรียมแนวทางในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ การรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัย และการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย 6 บทบาทย่อย ดังนี้

2.1 ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย (Patient safety: S2: Safe anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

2.2 ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติทุกขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก และทบทวนแนวทางการปฏิบัติทุกครั้งเมื่อพบปัญหา

2.3 ปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี รวมทั้งการปรับปรุงแนวทางเมื่อเกิดปัญหา

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์หาสาเหตุ รวมทั้งทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน รายงานและบันทึกการเกิดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางวิสัญญี เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางวิสัญญีที่อาจเกิดกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการป้องกันความเสี่ยงทางวิสัญญีต่อไป

2.5 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการผูกยึด การบาดเจ็บในช่องปากจากการใช้อุปกรณ์ทางวิสัญญี

2.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3-5 (ASA classification 3-5) หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับ 1-2 ที่ต้องเฝ้าระวัง โดยจำแนกความเสี่ยงของผู้ป่วยตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อการดูแล ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา

หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ญาติ การสอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งให้ข้อมูลวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 7 บทบาทย่อย ดังนี้

3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาการงดน้ำ-งดอาหาร ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจากผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล

3.2 สอนและแนะนำผู้ป่วย ในการสอนการไอ และการหายใจ การดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

3.3 เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล เรื่องการช่วยหายใจ การอบรมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ Cardiopulmonary resuscitation: CPR) การจัดการความปวด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด และการใช้เครื่องให้ยาแก้ปวด (Patient control analgesia : PCA)

3.4 สอนและร่วมมือในการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติแก่ผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาล จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์

3.5 ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี การสอนพยาบาลวิชาชีพในห้องพักฟื้นหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

3.6 จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลวิสัญญีให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.7 ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

4) บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี

หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานผลที่เป็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขพัฒนา พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การนำผลการวิจัย และเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติพยาบาลทางวิสัญญีไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ เกิดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการผู้ให้บริการ และองค์กร ประกอบด้วย 8 บทบาทย่อย ดังนี้

4.1 พัฒนาคณะกรรมการดูแลคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี

4.2 นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน

4.3 พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านการพยาบาลวิสัญญี

4.4 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก

4.5 เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี โดยการตีพิมพ์ในวารสารหรือนำเสนอผลงานวิชาการ เป็นต้น

4.6 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับงานพยาบาลวิสัญญี

4.7 กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี เช่น ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการระงับความรู้สึก เป็นต้น

4.8 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี มาปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง

จัดทำเป็นแบบสอบถามเรื่องบทบาทวิสัญญีพยาบาล ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นบทบาทย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละข้อมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับ ข้อความตามบทบาทวิสัญญีพยาบาล 4 บทบาท พร้อมกับรายการบทบาทย่อยของแต่ละบทบาท รวม 40 บทบาทย่อย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1.	ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี					
1.1	ซักประวัติเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					

ข้อ	บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1.2	<p>ตรวจร่างกายทุกระบบ และประเมินความผิดปกติของใบหน้าที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจดูภายในช่องปาก ลิ้น เพดานปาก การเรียงตัวของฟัน เนื้องอกในช่องปาก การวัดระยะของฟันหน้าบนและล่าง วัดระยะจากปลายคางถึงปุ่มกระดูกซี่โครงวัด ระยะจากปลายคางถึง sternal notch ประเมินโครงสร้างของคอหอย (Pharynx)</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

เกณฑ์การพิจารณาระดับความสำคัญของบทบาทในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

5 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัยทัศน์พยาบาลที่มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความเนื้อหา และความหมายของบทบาทย่อยในแต่ละข้อรายการ ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความบทบาทมีความชัดเจนและถูกต้องนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 (ภาคผนวก ง)

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยหาค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป จึงจะประเมินว่าบทบาทวิสัญญีพยาบาลด้านนั้นมี ความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน (Linstone and Turoff, 1975) จากการรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 นำมาเขียนรายการย่อยและคำอธิบาย โดยพิจารณาคำขยายที่ ผู้เชี่ยวชาญตอบ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้าง แบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานคำนวณจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$Md = L_o + \left[\frac{N/2 - f_1}{f_2} \right] i$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L_o = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

f₁ = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนน ในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f₂ = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่า บทบาทของวิสัญญีพยาบาลของข้อรายการนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่า บทบาทของวิสัญญีพยาบาลของข้อรายการนั้นมีระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่า บทบาทของวิสัญญีพยาบาลของข้อรายการนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่า บทบาทของวิสัญญีพยาบาลของข้อรายการนั้นมีระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่า บทบาทของวิสัญญีพยาบาลของข้อรายการนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ดังนั้นเกณฑ์การประเมินค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ขึ้นไปจึงจะประเมินว่าบทบาท
วิสัญญีพยาบาลด้านนั้นมีความสำคัญ

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พุนลาภทวี, 2539)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

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

Q_1 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

f_{Q_1} = ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

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

Q_3 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3

L_{Q_3} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

f_{Q_3} = ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลค่าความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530)

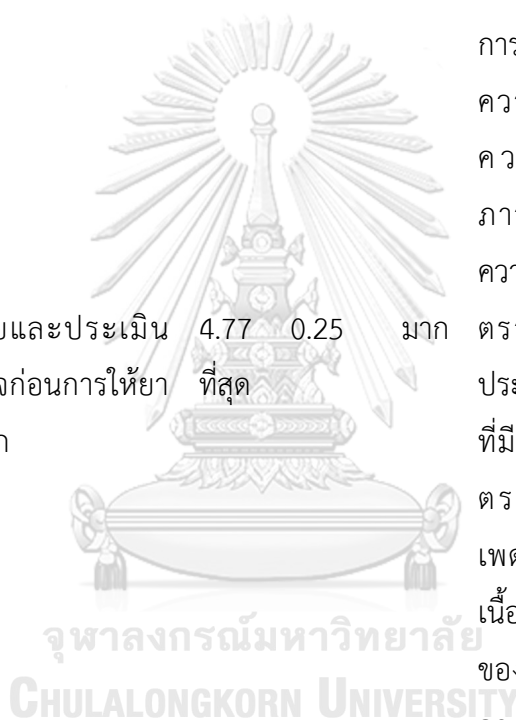
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของ
กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อบทบาทวิสัญญีพยาบาลต่อข้อรายการนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
โดยรวมที่มีต่อบทบาทวิสัญญีพยาบาลต่อข้อรายการนั้นๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน

บทบาทย่อยของวิสัญญีพยาบาลจากการวิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ในรูป
ของตารางและแสดงดังตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.1	ซึ่กประวัติที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	4.77 ที่สุด	0.25	มาก	ซึ่กประวัติเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึก
1.2	ตรวจร่างกายและประเมินทางเดินหายใจก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77 ที่สุด	0.25	มาก	ตรวจร่างกายทุกระบบ และประเมินความผิดปกติของใบหน้า ที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจดูภายในช่องปาก ลิ้น เพดานปาก การเรียงตัวของฟัน เนื้องอกในช่องปาก การวัดระยะของฟันหน้าบนและล่าง ระยะเวลาจากปลายคางถึงปุ่มกระดูกฉีดยารอยด์ วัดระยะจากปลายคางถึง sternal notch ประเมินโครงสร้างของคอหอย (Pharynx)



ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.3	ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย	4.73 ที่สุด	0.29	มาก	รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาจำแนกประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วยตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists :ASA classification)
1.4	เตรียมร่างกายผู้ป่วยสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก	4.72	0.30	มากที่สุด	เตรียมร่างกายผู้ป่วยตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากโรคประจำตัว ความรุนแรงของโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด การเสียสารน้ำ และเลือด
1.5	เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	4.72 ที่สุด	0.30	มาก	เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยประเมินความวิตกกังวล เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก หากพบว่ามีความวิตกกังวลสูงปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อพิจารณาให้ยาประเภทยาระงับประสาท

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md ที่สุด	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.6	วางแผนการระงับความรู้สึก	4.77 ที่สุด	0.25	มาก	วางแผนดูแลการระงับความรู้สึก โดยเลือกวิธีในการให้ยาระงับความรู้สึก อุปกรณ์ เครื่องมือ พิเศษที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีระงับความรู้สึก
1.7	บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) โดย บริหารยาร่วมกับวิสัญญี แพทย์	4.65 ที่สุด	0.36	มาก	บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) ในการให้การระงับความรู้สึกยาแก้ปวด (narcotic) ยาที่ใช้ร่วมกับยา ระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกับยาระงับความรู้สึก และยาช่วยฟื้นคืนชีพ
1.8	ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง	4.77	0.25	มากที่สุด	จัดการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ใส่ท่อช่วยหายใจในการนำสลบ (Induction) และช่วยหายใจใน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเอง
1.9	บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	4.71 ที่สุด	0.30	มาก	บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และ ส่วนประกอบของเลือดทั้งชนิด อัตราการไหล และให้ผู้ป่วยได้รับ สารน้ำ เลือดส่วนประกอบของ เลือดชดเชยกับปริมาณที่สูญเสีย ให้สมดุล

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.10	ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่ว ตัว (General anesthesia) ตามขอบเขตการปฏิบัติงาน ของวิสัญญีพยาบาล	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ตาม ขอบเขตการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาลและแนวปฏิบัติ ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว ของวิสัญญีพยาบาล
1.11	ประเมินอาการ และเฝ้าระวัง ภาวะผิดปกติของผู้ป่วยทั้งผู้ ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วตัว และได้รับยาระงับความรู้สึก เฉพาะส่วน	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะผิดปกติของผู้ป่วยทั้งผู้ ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วตัว และได้รับยาระงับความรู้สึก เฉพาะส่วน รวมทั้งวินิจฉัยความ ผิดปกติที่ได้จากเครื่องติดตาม สัญญาณชีพ และประสาทสัมผัส
1.12	ให้การพยาบาลและแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	ให้การพยาบาลและแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการ ให้ยาระงับความรู้สึก ภายใต้ ขอบเขตที่สามารถกระทำการได้
1.13	ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อ ช่วยหายใจ	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วย หายใจโดยการประเมินการ ทำตามคำบอก (Verbal command) การไอเมื่อดูด เสมหะ (Cough on suction) ปฏิกิริยาการกลืน (Swallow /gag reflex) ความสามารถในการ กำมือ/ยกศีรษะ (Hand

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย	
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ		
					grip/ head tilt) การหายใจได้ เองอย่างมีประสิทธิภาพ (Adequate spontaneous ventilation)	
1.14	แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ	4.77	0.25	มากที่สุด	มากที่สุด	แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อให้ การทำงานของกล้ามเนื้อกลับมา เป็นปกติเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น โดยให้ยากลุ่มที่ยับยั้งการหลั่ง สาร Acetylcholine และยากลุ่มที่ใช้แก้ฤทธิ์ยาหย่อน กล้ามเนื้อ
1.15	ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายออกจากห้องพัก ฟื้น	4.72	0.27	มากที่สุด	มากที่สุด	ประเมินคะแนนความพร้อมของ ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้อง พักฟื้น (Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score) ประกอบด้วย การ เคลื่อนไหวลักษณะการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระดับความ รู้สึกตัว และความอึดตัวของ ออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยได้คะแนน ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป จึง จำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือ กลับบ้าน

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.16	เยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังการให้ ยาระงับความรู้สึก	4.77 ที่สุด	0.24	มาก	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยา ระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยหรือ หอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อประเมิน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจาก การระงับความรู้สึกทั้งแบบระงับ ความรู้สึกทั่วตัว และการระงับ ความรู้สึกเฉพาะส่วน
1.17	บันทึกการพยาบาล และส่ง ต่อข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยา ระงับความรู้สึก	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และส่ง ต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องกับสหวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง ในเรื่องวิธีการให้ยา ระงับความรู้สึก ยาที่ได้รับ ระหว่างการใช้ยาระงับความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน และ สภาวะต่างๆที่ต้องเฝ้าระวัง ต่อเนื่อง
1.18	ประสานงานและปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคลากรอื่นๆ	4.68 ที่สุด	0.33	มาก	ประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ใน ทีมช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัดทั้งการ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support : BLS) และการช่วยชีวิตขั้น สูง (Advanced cardiovascular life support : ACLS) ประสานงานกับ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการระงับ ความรู้สึกอื่นๆ

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.19	ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ และแก้ไขปัญหา เบื้องต้นของเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ ระบุความรู้สึกให้พร้อมใช้ งาน	4.72 ที่สุด	0.30	มาก	ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ และแก้ไขปัญหา เบื้องต้นของเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ ระบุความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ ควบคุมก๊าซนำสลบ (Vaporizers) เครื่องกระตุ้น หัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ ตรวจสอบอุปกรณ์ในการให้ ยาระงับความรู้สึก ข้อต่อต่างๆ ว่าไม่มีการหัก พับ งอ หรือ เลื่อนหลุด วงจรการให้ยาสลบ การรั่วของเครื่องดมยาสลบ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ หัตถการชนิดรุกราน (Invasive monitoring)

จากตารางที่ 2 พบว่ามีบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญีทั้งหมด 19 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยของ วิสัญญีพยาบาลในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญีอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 19 ข้อ ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.65-4.77 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.25-0.36

2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี ผลการ วิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล ดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี รอบที่ 2

ข้อ	ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทาง วิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
2.1	ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย (Patient safety: S2: Safe anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
2.2	ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือในการเตรียมความพร้อมทางวิสัญญี	4.73	0.29	มากที่สุด	ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติทุกขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก และทบทวนแนวทางการปฏิบัติทุกครั้งเมื่อพบปัญหา
2.3	ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี	4.75	0.26	มากที่สุด	ปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี รวมทั้งการปรับปรุงแนวทางเมื่อเกิดปัญหา



ข้อ	ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทาง วิสัยทัศน์	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
2.4	นำข้อมูลที่ได้จากการ ปฏิบัติงานมาทบทวนแนว ทางการปฏิบัติงาน	4.75	0.26	มากที่สุด	นำข้อมูลที่ได้จากการ ปฏิบัติงานมาวิเคราะห์หา สาเหตุรวมทั้งทบทวนแนว ทางการปฏิบัติงาน รายงาน และบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทาง วิสัยทัศน์ เพื่อค้นหาความเสี่ยง ทางวิสัยทัศน์ และเป็นแนว ทางการป้องกันความเสี่ยง ทางวิสัยทัศน์ต่อไป
2.5	ป้องกันอันตราย การเกิด อุบัติเหตุ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ระหว่างการให้ยาระงับ ความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับ ผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับ ความรู้สึก การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บของเส้นประสาท จากการผูกยึด การบาดเจ็บ ในช่องปากจากการใช้ อุปกรณ์ทางวิสัยทัศน์
2.6	ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ ระดับ 3 - 5 หรือผู้ป่วยมี ความเสี่ยงระดับ 1-2 ที่ ต้องเฝ้าระวัง ประเมิน วิสัยทัศน์ แพทย์ หรือ ผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	4.75	0.26	มากที่สุด	ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ ระดับ 3-5 (ASA classification 3-5) หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยง ระดับ 1-2 ที่ต้องเฝ้าระวัง โดย จำแนกความเสี่ยงของผู้ป่วยตาม แนวทางในการประเมินผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคม วิสัยทัศน์แพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรม เพื่อการดูแล ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากตารางที่ 3 พบว่ามีบทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี ทั้งหมด 6 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยของวิสัญญีพยาบาล ในบทบาทผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.73 - 4.77 และค่าพิสัยควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.29

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
3.1	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจากผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล
3.2	แนะนำและสอนผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	สอนและแนะนำผู้ป่วย ในการสอนการไอ และการหายใจ การดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
3.3	เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล	4.63	0.39	มากที่สุด	เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล เรื่องการช่วยหายใจ การอบรมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ Cardiopulmonary resuscitation: CPR) การจัดการความปวด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด และการใช้เครื่องให้ยาแก้ปวด (Patient control analgesia : PCA)

ข้อ	บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
3.4	สอนและร่วมมือในการจัดการเรียน	2.89	2.37	ปานกลาง	สอนและร่วมมือในการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติแก่ผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาล จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
3.5	ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี	4.68	0.33	มากที่สุด	ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี การสอนพยาบาลวิชาชีพในห้องพักฟื้นหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก
3.6	จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิสัญญี	2.59	2.44	ปานกลาง	จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลวิสัญญีให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3.7	ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพ เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	4.51	0.50	มากที่สุด	ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

จากตารางที่ 4 พบว่ามีบทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา ทั้งหมด 7 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน จำนวน 5 ข้อ และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยของวิสัญญีพยาบาล ในบทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษาในระดับมากที่สุด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน และให้ความสำคัญระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 2.59 – 4.77 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.25 – 2.59

4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รอบที่ 2 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับ ความสำคัญของบทบาทผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการทางวิสัญญี รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพ การพยาบาลทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
4.1	พัฒนาทักษะความสามารถตนเองในการปฏิบัติงาน	4.72	0.30	มากที่สุด	พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ทางด้านวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลวิสัญญี
4.2	ศึกษา วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้	4.75	0.26	มากที่สุด	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน
4.3	พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research)	4.70	0.30	มากที่สุด	พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านการพยาบาลวิสัญญี
4.4	ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.70	0.30	มากที่สุด	ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การ ระวัง ความรู้ลึก
4.5	ศึกษา วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี	4.56	0.45	มากที่สุด	เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี โดยการตีพิมพ์ในวารสารหรือนำเสนอผลงานวิชาการ

ข้อ	บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพ การพยาบาลทางวิสัญญี	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
4.6	จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ	3.49	1.56	ปานกลาง	จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับงานพยาบาลวิสัญญี
4.7	กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผล ลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี	4.72	0.30	มากที่สุด	กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี เช่น ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการระงับความรู้สึก เป็นต้น
4.8	นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมา พัฒนางานพยาบาลวิสัญญี อย่างต่อเนื่อง	4.70	0.30	มากที่สุด	นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี มาปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง

จากตารางที่ 5 พบว่ามีบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญีทั้งหมด 8 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน จำนวน 7 ข้อ และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยของวิสัญญีพยาบาล ในบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญีในระดับมากที่สุด 7 ข้อ และผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยของวิสัญญีพยาบาลด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญีระดับปานกลาง 1 ข้อ และมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน จำนวน 1 ข้อ ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.49 – 4.72 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.30 – 1.56

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาลมีทั้งหมด 4 ด้าน แต่ละด้านมีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระดับมากที่สุดถึงปานกลาง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน จำนวน 37 บทบาทย่อย ไม่สอดคล้องกัน จำนวน 3 บทบาทย่อย ค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ในช่วง 2.44 - 4.77 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วง 0.24 – 2.89 ดังนั้นจึงพิจารณาตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล จำนวน 3 บทบาทย่อย คือ บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 2 บทบาทย่อย ได้แก่ สอนและร่วมมือในการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติแก่ผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาล จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ และการจัดโครงการฝึกอบรมความรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลวิสัญญี

ให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี จำนวน 1 บทบาทย่อย ได้แก่ จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับงานพยาบาลวิสัญญี และปรับข้อความตามและผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จำนวน 23 บทบาทย่อย สรุปได้ข้อความบทบาทวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 ด้าน รวมทั้งหมด 37 บทบาทย่อย

สรุปข้อความสำหรับรอบที่ 3 ได้ดังนี้

- 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 19 บทบาทย่อย
- 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 6 บทบาทย่อย
- 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา 5 บทบาทย่อย
- 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี 7 บทบาทย่อย

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ รวมข้อบทบาทในรอบที่ 2 หลังจากปรับปรุงแก้ไขข้อความ และรวมข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความบทบาทวิสัญญีพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.60 - 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อยู่ในช่วง 0.20 - 0.65 มีทั้งหมด 4 บทบาทคงเดิม ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 2) ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 3) ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา และ 4) ด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี โดยมีการลดข้อรายการในบทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา 2 ข้อ และบทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี 1 ข้อ รวมข้อความบทบาทย่อยจาก 40 บทบาทย่อย เหลือ 37 บทบาทย่อย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละบทบาทย่อยที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของบทบาทย่อยจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า บทบาทย่อยตามค่ามัธยฐานของทุกข้อความมีค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 4.05 (รายละเอียดดังภาคผนวก ข) ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีวิทยา จำนวน 20 คน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี โดยเริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ตำรา จากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล มาบูรณาการเพื่อเป็นแนวคิดเบื้องต้น เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นในการเขียนรายการข้อความบทบาทวิสัญญีพยาบาล จากการที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 จำนวน 20 คน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่โดยนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากผลการวิจัยของกานดา เลาหศิลป์สมจิตร (2547) เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุขพื้นที่รับผิดชอบหลัก งานการพยาบาลวิสัญญีของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักงานพยาบาล (2549), ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการ

พยาบาล (2551), มาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2555) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมได้รายด้านทั้งหมด 4 บทบาท และจากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ได้ทั้งหมด 4 บทบาท และรายการบทบาทย่อย จำนวน 40 บทบาทย่อยดังนี้

- 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 19 บทบาทย่อย
- 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 6 บทบาทย่อย
- 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา 7 บทบาทย่อย
- 4) บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการทางวิสัญญี 8 บทบาทย่อย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 มีการลดบทบาทย่อยในรอบที่ 2 ทั้งหมด 3 ข้อความบทบาทย่อย เหลือรายการบทบาทย่อยจำนวน 37 บทบาทย่อยดังนี้

- 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 19 บทบาทย่อย
- 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 6 บทบาทย่อย
- 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา 5 บทบาทย่อย
- 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี 7 บทบาทย่อย

สรุปผลการวิจัย พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน รวมทั้งหมด 37 บทบาทย่อย ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 4.05 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงในรูปแบบตาราง และสรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้านดังแสดงในตารางที่ 6-9

การศึกษาบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล

บทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล จากการวิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ในรูปของตารางและแสดงดังตารางที่ 6-9

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี รอบที่ 3

บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.1 ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการ ระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ชักประวัติ โรคประจำตัว ประวัติการ รักษา อาการความรุนแรงเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติ การผ่าตัด และประวัติการได้รับยา ระงับความรู้สึก โดยครอบคลุมถึง วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประวัติของ คนในครอบครัว หรือญาติที่มีปัญหา เกี่ยวกับการ ได้รับยาระงับความรู้สึก ประวัติการ แพ้ยาและอาหาร ประจำเดือนครั้งสุดท้าย การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.2 ตรวจร่างกายและประเมิน ทางเดินหายใจก่อนการให้ยา ระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ตรวจร่างกายทุกระบบ และ ประเมินความผิดปกติของ ใบหน้าที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วย หายใจ ตรวจดูภายในช่องปาก ลิ้น เพดานปาก การเรียงตัวของ ฟัน เนื้องอกในช่องปาก การวัด ระยะของฟันหน้าบนและล่าง ระยะจากปลายคางถึงปุ่ม กระดูกอัยรอยด์ วัดระยะจาก ปลายคางถึง sternal notch ประเมินโครงสร้างของคอหอย (Pharynx) และประเมินภาวะ ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก (Difficult intubate) ภาวะการ ช่วยหายใจลำบาก (Difficult mask ventilation)
1.3 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย	4.77	0.25	มากที่สุด	รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซัก ประวัติ ตรวจร่างกาย และผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการมา จำแนกประเภทความเสี่ยงของ ผู้ป่วยตามแนวทางในการ ประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการ ผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์ แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists :ASA)



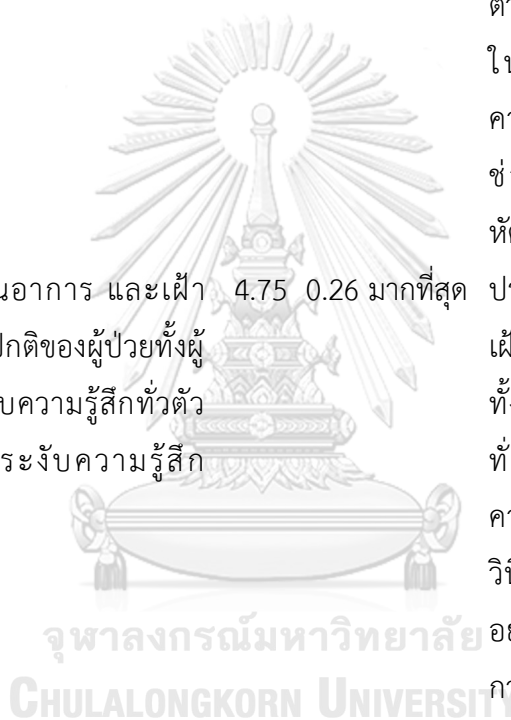
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.4 เตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อม สำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย	4.75	0.26	มากที่สุด	เตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อม สำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากโรคประจำตัว ความรุนแรงของโรค ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับทราบ เพื่อแก้ไขภาวะ ผิดปกติ พร้อมทั้งตรวจสอบ ความพร้อมสำหรับการให้ยา ระงับความรู้สึก ในเรื่องการงด น้ำ งดอาหาร ให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ การเตรียมเลือด และส่วนประกอบของเลือด การ เตรียมหอผู้ป่วยวิกฤติ
1.5 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	4.72	0.20	มากที่สุด	เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ทางด้านจิตใจ ประเมินความ วิตกกังวล เกี่ยวกับการให้ยา ระงับความรู้สึก หากพบว่ามี ความวิตกกังวลสูงปรึกษาผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อ พิจารณาให้ยาประเภทยาระงับ ประสาท



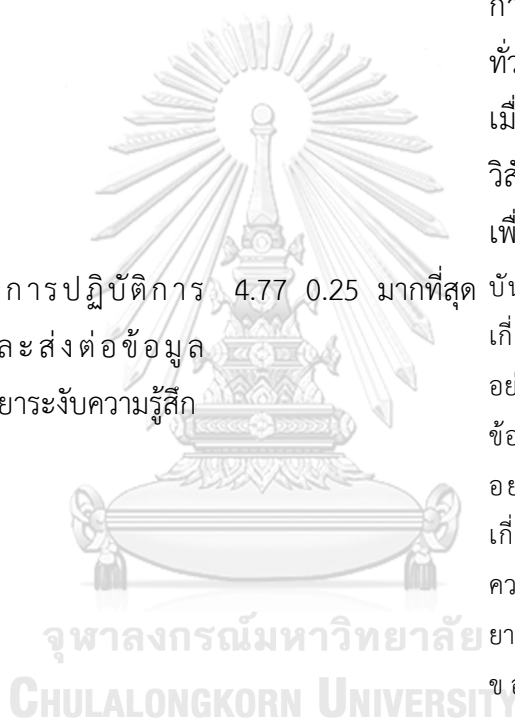
1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.6 วางแผนการระงับความรู้สึก	4.75	0.26	มากที่สุด	วางแผนการระงับความรู้สึก พิจารณาตามความเหมาะสมถึง วิธีในการให้ยาระงับความรู้สึก อุปกรณ์ เครื่องมือที่เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยวางแผน ร่วมกับผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
1.7 บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) ในการให้ การระงับความรู้สึก โดยบริหารยา ร่วมกับวิสัญญีแพทย์	4.65	0.65	มากที่สุด	บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) ในการให้ การระงับความรู้สึก และยาอื่นๆ ที่ใช้ร่วมในการระงับความรู้สึก ยาแก้ปวด ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้นรวมทั้งยาช่วยฟื้นคืนชีพ โดยบริหารยาร่วมกับวิสัญญี แพทย์
1.8 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ สามารถหายใจเอง	4.73	0.29	มากที่สุด	จัดการดูแลทางเดินหายใจให้ โล่งและช่วยหายใจในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ รวมทั้งการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) หน้ากาก ครอบกล่องเสียง (Laryngeal Mask Airway)
1.9 บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	4.72	0.20	มากที่สุด	บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และ ส่วนประกอบของเลือดทั้งชนิด อัตรา การไหล และให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือดชดเชย กับปริมาณที่สูญเสียให้สมดุลร่วมกับ วิสัญญีแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.10 ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia) ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	4.77	0.25	มากที่สุด	ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia) ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลและแนวปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวของวิสัญญีพยาบาล เฝ้ารอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งช่วยวิสัญญีแพทย์เพื่อทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญี
1.11 ประเมินอาการ และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของผู้ป่วยทั้งผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วตัว และได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน	4.75	0.26	มากที่สุด	ประเมินอาการและอาการแสดง เฝ้ารอภาวะผิดปกติของผู้ป่วยทั้งผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วตัว และได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการเต้นหัวใจที่ผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ค่าคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออก
1.12 ให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการให้การระงับความรู้สึกภายใต้ขอบเขตที่สามารถกระทำ	4.73	0.29	มากที่สุด	ให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการให้การระงับความรู้สึกภายใต้ขอบเขตที่สามารถกระทำ ร่วมกันกับวิสัญญีแพทย์ในการแก้ไขปัญหา



1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.13 ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อ ช่วยหายใจ	4.75	0.26	มากที่สุด	ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วย หายใจโดยการประเมิน ระบบ หายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท หรือ ทดสอบ การตอบสนองต่อการกระตุ้น เส้นประสาท :Train of Four เป็นต้น และเฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นหลัง ถอดท่อช่วยหายใจ เฝ้าระวัง ภาวะการเกิดการหยุดหายใจ ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้อง ผ่าตัด
1.14 แก่ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ	4.73	0.29	มากที่สุด	แก่ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เพื่อให้การทำงานของกล้ามเนื้อ กลับมาเป็นปกติ
1.15 ประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจาก ห้องพักรักษา	4.70	0.30	มากที่สุด	ประเมินคะแนนความพร้อมของ ผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายออกจาก ห้องพักรักษา Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score)ประกอบด้วย การ เคลื่อนไหว ลักษณะการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตระดับความ รู้สึกตัว และความอึดตัวของ ออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยได้คะแนน ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป จึงจำหน่าย ผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วย ใน และ Post- anesthetic recovery score system (PADSS) กรณีผู้ป่วยนอก

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.16 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	4.70	0.30	มากที่สุด	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกทั้งแบบการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและแบบเฉพาะส่วน และเมื่อพบภาวะผิดปกติ รายงานวิสัญญีแพทย์ แพทย์เจ้าของไข้ เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย
1.17 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องกับสาขาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ยาที่ได้รับระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน และสภาวะต่างๆที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง
1.18 ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัด	4.72	0.20	มากที่สุด	ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีม ช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัดทั้ง การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support : BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support : ACLS) ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกอื่นๆ



1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
1.19 ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก ให้พร้อมใช้งาน	4.72	0.20	มากที่สุด	ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบอุปกรณ์ในการให้ยา ระงับความรู้สึก วงจรการให้ ยาสลบ การรั่วของเครื่องดม ยาสลบ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ควบคุมก๊าซนำสลบ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ การเตรียม อุปกรณ์ในการทำหัตถการแบบ รุกล้ำ (Invasive monitoring)

จากตารางที่ 6 พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาลด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยใน บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 19 ข้อ ในเรื่องการซักประวัติ การ ตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการระงับความรู้สึก การทำหัตถการทางวิสัญญี รวมทั้งการ บริหารยาระงับความรู้สึก เผื่อระวังความผิดปกติที่เกิดขึ้น บันทึกข้อมูลต่างๆ การประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย และการเฝ้าติดตามอาการ

2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี ผลการ วิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาลด้าน ผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี รอบที่ 3

2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
2.1 ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.75	0.26	มากที่สุด	ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย (S: Safe Surgery and anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ มีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในการระงับความรู้สึก
2.2 ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมทางวิสัญญี	4.72	0.20	มากที่สุด	ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติทุกขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมด้านยา อุปกรณ์เลือดทางวิสัญญี ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อพบปัญหา
2.3 ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี	4.77	0.25	มากที่สุด	ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี และทบทวนแนวทางการปฏิบัติทุกครั้งเมื่อพบปัญหา

2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมา ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน	4.73	0.29	มากที่สุด	นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมา วิเคราะห์หาสาเหตุ รวมทั้งทบทวน แนวทางการปฏิบัติงาน รายงาน และบันทึกการเกิดอุบัติเหตุ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Report) ทางวิสัญญี เพื่อค้นหา ความเสี่ยงทางวิสัญญีที่อาจเกิดกับ ผู้ป่วย และกำหนดแนวทางการ ป้องกันความเสี่ยงทางวิสัญญี โดย การประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
2.5 ป้องกันอันตราย การเกิดอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการให้ยา ระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ป้องกันอันตราย การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บของเส้นประสาทจาก การผูกยึด การบาดเจ็บในช่องปาก จากการใช้อุปกรณ์ทางวิสัญญี ที่ อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการให้ยา ระงับความรู้สึก
2.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ ระดับ 3 - 5 หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยง ระดับ 1-2 ที่มีปัญหาต้องเฝ้าระวังหรือ มีความเสี่ยงปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรือผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อร่วม ประเมิน ดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น	4.73	0.29	มากที่สุด	ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ ระดับ 3-5 (ASA classification 3- 5) โดยจำแนกความเสี่ยงของผู้ป่วย ตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคม วิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับ 1-2 ที่มีปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังหรือมี ความเสี่ยงปรึกษาวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อร่วมประเมิน ดูแล ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาลด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยในบทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญีอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ในเรื่องการปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังความเสี่ยง และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา รอบที่ 3

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	
3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาการงดน้ำ-งดอาหาร ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจากผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล
3.2 แนะนำและสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	แนะนำและสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก รวมทั้งสอนการไอและการหายใจ โดยร่วมกับสหวิชาชีพ

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และ คำปรึกษา	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
3.3 เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรทางการแพทย์	4.77	0.25	มากที่สุด	เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรทางการแพทย์ เรื่องการ ช่วยหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับยาระงับความรู้สึก การจัดการ ความปวด การอบรมปฏิบัติการช่วย ฟื้นคืนชีพ(Cardiopulmonary resuscitation:CPR) การดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับยาแก้ปวด และการใช้เครื่องให้ ยาแก้ปวด (Patient control analgesia : PCA)
3.4 ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศให้กับบุคลากรในวิชาชีพ	4.68	0.33	มากที่สุด	ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศ ให้กับบุคลากรในวิชาชีพ และ ผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้เข้าอบรมวิสัญญี พยาบาลในเรื่องการพยาบาลวิสัญญี
3.5 ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลทาง วิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับ การระงับความรู้สึก	4.60	0.41	มากที่สุด	ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มา รับบริการทางวิสัญญี แก่ทีมสห วิชาชีพ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับ การระงับความรู้สึก เช่น การประชุม กรณีศึกษาที่น่าสนใจ(Conference interesting case) ในหน่วยงานหรือ ระหว่างหน่วยงาน

จากตารางที่ 8 พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาลด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทย่อยในบทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ ในเรื่องการสอน การให้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลวิสัญญี แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4) บทบาทด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ของบทบาทย่อยวิสัญญีพยาบาล ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี รอบที่ 3

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
4.1 พัฒนาทักษะความสามารถตนเองในการปฏิบัติงาน	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ทางด้านวิสัญญีร่วมกับการพัฒนาทักษะความสามารถและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลวิสัญญี
4.2 ศึกษา วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้	4.75 ที่สุด	0.26	มาก	ศึกษารวบรวมและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน
4.3 พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research)	4.72	0.20	มากที่สุด	พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านการพยาบาลวิสัญญี
4.4 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนงานในการปฏิบัติงาน	4.68	0.33	มากที่สุด	ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนงานปฏิบัติที่เหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
4.5 ศึกษา วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี	4.68 ที่สุด	0.33	มาก	ทำวิจัยในหน่วยงานและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี โดยการตีพิมพ์ในวารสารหรือนำเสนอผลงานวิชาการ เป็นต้น

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาและ ควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	
4.6 กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผล ผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลวิสัญญี	4.72	0.20	มากที่สุด	กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์ พยาบาลวิสัญญี ด้านผู้รับบริการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ในการระงับความรู้สึก และ ประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานการ พยาบาลวิสัญญี
4.7 นำผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลมา พัฒนางานพยาบาลวิสัญญีอย่าง ต่อเนื่อง	4.72	0.20	มากที่สุด	นำผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลวิสัญญี มาปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานการ พยาบาล วิสัญญีอย่างต่อเนื่อง

จากตารางที่ 9 พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาลด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการ
วิสัญญี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาท
ย่อยในบทบาทด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญีอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ
ในเรื่องการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสห
วิชาชีพ การกำหนดตัวชี้วัด และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนนำผลลัพธ์มาพัฒนางานอย่าง
ต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีวิทยา จำนวน 20 คน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี โดยเริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ตำรา จากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล มาบูรณาการเพื่อเป็นแนวคิดเบื้องต้น เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) วิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน 2) ผู้ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน 3) คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 3 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาลวิสัญญี คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน และ 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทวิสัญญีพยาบาล เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องบทบาทวิสัญญีพยาบาลที่ผู้วิจัยนำคำตอบจากแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาจัดเป็นหมวดหมู่ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาลในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่องบทบาทวิสัญญีพยาบาล เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยปรับแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และผู้วิจัยได้เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2

ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบในแต่ละข้อของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 80 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2562 รอบที่ 2 ตั้งแต่ 3 เมษายน 2562 ถึง 25 เมษายน 2562 และรอบที่ 3 ตั้งแต่ 4 พฤษภาคม 2562 ถึง 28 พฤษภาคม 2562

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยบทบาท 4 บทบาท คือ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา และ 4) บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี และรายการบทบาทย่อย 37 บทบาทย่อย ดังนี้

- 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี จำนวน 19 บทบาทย่อย
 - 1.1 ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก
 - 1.2 ตรวจร่างกายและประเมินทางเดินหายใจก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
 - 1.3 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย
 - 1.4 เตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย
 - 1.5 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
 - 1.6 วางแผนการระงับความรู้สึก
 - 1.7 บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) ในการให้การระงับความรู้สึก โดยบริหารยาร่วมกับวิสัญญีแพทย์
 - 1.8 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเอง
 - 1.9 บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดร่วมกับวิสัญญีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - 1.10 ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia) ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 1.11 ประเมินอาการ และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของผู้ป่วยทั้งผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วตัวและได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

1.12 ให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการให้การระงับความรู้สึก ภายใต้อุปกรณ์ที่สามารถกระทำ

1.13 ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจ

1.14 แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

1.15 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น

1.16 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

1.17 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก

1.18 ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัด

1.19 ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ และแก้ไข ปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน

2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี จำนวน 6 บทบาทย่อย ดังนี้

2.1 ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก

2.2 ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมทางวิสัญญี

2.3 ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยง และ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมาทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน

2.5 ป้องกันอันตราย การเกิดอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

2.6 ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3 - 5 หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับ 1-2 ที่มีปัญหาต้องเฝ้าระวังหรือมีความเสี่ยงปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อ ร่วมประเมิน ดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 5 บทบาทย่อย ดังนี้

3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ในการให้ยาระงับความรู้สึก

3.2 แนะนำและสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

3.3 เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล

3.4 ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศให้กับบุคลากรในวิชาชีพ

3.5 ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

4) บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี จำนวน 7 บทบาทย่อย ดังนี้

- 4.1 พัฒนาทักษะความสามารถตนเองในการปฏิบัติงาน
- 4.2 ศึกษา วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้
- 4.3 พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research)
- 4.4 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนงานในการปฏิบัติงาน
- 4.5 ศึกษา วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี
- 4.6 กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี
- 4.7 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาพัฒนางานพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี
2. บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี
3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา
4. บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี

จากบทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี จำนวน 19 บทบาทย่อย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ สามารถอภิปรายได้ว่า งานบริการทางวิสัญญี เป็นการให้บริการด้านการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง ในการให้บริการด้านการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ซึ่งวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวได้ในผู้ป่วยทุกภาวะและทุกชนิดของการผ่าตัด และเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึก (ประกาศ สภาการพยาบาล, 2551) ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (2552) ที่ระบุว่าในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งกระบวนการในการให้ยาระงับความรู้สึกทุกระยะมีความสำคัญ วิสัญญีพยาบาลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การประเมิน และจำแนกประเภทของผู้ป่วย

ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการเตรียมยา สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึกที่พร้อมใช้ ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของร่างกาย เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก หลักการทำงานของเครื่องดมยาสลบหรือเครื่องติดตามสัญญาณชีพ รวมถึงขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยบูรณาการความรู้ทางด้านการระงับความรู้สึก ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Matsusaki and Sakai (2011) เรื่องบทบาทวิสัญญีพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลประกอบด้วย ประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก นำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายมาวางแผนและเลือกวิธีการ ยา สารน้ำ ในการให้ยาระงับความรู้สึก ดูแลจัดการทางเดินหายใจตลอดระยะการให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจ และแก้ไขความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับความรู้สึก ดูแล ประเมินอาการ และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การจัดการความปวด และการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางเดินหายใจ การให้ยาและสารน้ำในการช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้ สมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Nurse Anesthetists : AANA) ได้ระบุบทบาทที่เป็นวิชาชีพเฉพาะทั้งบทบาทอิสระและบทบาทที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมในการให้บริการสุขภาพ คือ วิสัญญีพยาบาลสามารถให้การระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วตัว และเฉพาะส่วน รวมทั้งในหน่วยระงับปวด ครอบคลุมการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินและวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก เฉพาะราย การบริหารยาและสารควบคุมระดับความรู้สึก การจัดการอาการปวดเรื้อรัง และการช่วยชีวิตโดยการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินโดยใช้การจัดการทางเดินหายใจ และให้การดูแลหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (American Association of Nurse Anesthetists: AANA, 2013) สอดคล้องกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในประเทศอังกฤษ คือ วิสัญญีพยาบาลให้การพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก โดยการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการปฏิบัติการทางวิสัญญี เริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกรวมทั้งประวัติครอบครัว ประวัติการผ่าตัด การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เตรียมยาทางวิสัญญีวิทยาแก่ผู้ป่วย ให้การระงับความรู้สึก ยาระงับประสาท ยาระงับปวด และการประเมินการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย (BARNA, 2012)

การปฏิบัติการทางวิสัญญีของวิสัญญีพยาบาล ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย ทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การเลือกวางแผนการให้

ยาระงับความรู้สึก ประเมินความเสี่ยงตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเฝ้าระวังความเสี่ยง และความผิดที่อาจเกิดขึ้นทั้งความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด และอุณหภูมิ ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังมีการทำหัตถการที่เฉพาะทาง เช่น การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง การใส่ท่อช่วยหายใจชนิดต่างๆ การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางวิสัญญี และอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจนพื้นฐานทุกชนิด

2. บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี

จากบทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี จำนวน 7 บทบาทย่อย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ สามารถอธิบายได้ว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพรวมทั้งการพยาบาลวิสัญญีซึ่งเป็นงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การให้ยาระงับความรู้สึกเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งช่วยให้การผ่าตัดดำเนินการไปได้อย่างราบรื่น แต่ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีได้ทั้งในระหว่างและหลังผ่าตัด (สุปาณี เสนาดีสัย, 2553; วิจารณ์ จุฑาสันติกุล, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และทัศนีย์ นະແສ, 2558) การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาที่รุนแรงอาจนำไปสู่ความพิการอย่างถาวร หรือการเสียชีวิตตลอดจนการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ป่วยและประเทศชาติ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวพบได้ในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและอื่นๆ (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2560)

ในระบบประกันคุณภาพบริการของสถานพยาบาลมีเป้าหมายโดยให้เกิดการให้บริการที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ความสำคัญกับเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก และการผ่าตัด (Anesthesia and Surgical Care: ASC) สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลและประกาศสภาการพยาบาล กล่าวว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการจัดระบบบริการพยาบาลต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team) มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล (ประกาศสภาการพยาบาล, 2562)

ในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยง ตามแนวทางของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists :ASA) มีการจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยด้านการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก (Safe surgery และ Safe anesthesia) ใน Patient safety goals มีระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก โดยการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านยา อุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับ

ความรู้สึก ทั้งเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ และยา การจัดการความพร้อมในการให้ยาระงับความรู้สึก ถือเป็นจัดการเพื่อความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Medication Safety in Hospital) และถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยระดับองค์กร (รุจิรารงค์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ, 2561) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง การศึกษาของศรีวิไล วิลัยศรี (2558) กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลโสธร ได้พัฒนารูปแบบการเตรียมยาสลบชนิดฉีด เพื่อความปลอดภัยสูงสุดทางด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านวิสัญญี พบว่าสามารถป้องกันและลดอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนทางยาในงานวิสัญญีพยาบาล นอกจากการจัดการความปลอดภัยด้านยาแล้ว อุปกรณ์และเครื่องมือทางวิสัญญีเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึก นับตั้งแต่ระบบก๊าซ การกำจัดก๊าซส่วนเกินในห้องผ่าตัด เครื่องดมยาสลบและเครื่องมือเฝ้าระวังที่ได้มาตรฐานสากล การเตรียม/การตรวจสอบเครื่องดมยาสลบก่อนใช้ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ก่อนการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน ดังนั้นการมีเครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึกและอุปกรณ์ เครื่องมือติดตามสัญญาณชีพที่มีคุณภาพนั้นส่งผลต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกัน (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2560) วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และทัศนีย์ นะแส (2558) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก พบว่า การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก และการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ในการผ่าตัดหัวใจและการระงับความรู้สึกมีอัตราสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของการผ่าตัดทั้งหมดและมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นการจัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ คือการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Alan, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Peden (2017) เรื่องคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์ในการระงับความรู้สึก พบว่า คุณภาพความปลอดภัย การวัดและปรับปรุงผลลัพธ์ในการระงับความรู้สึกเป็นการทำงานมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจในผลลัพธ์การให้บริการต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงสุด การจัดตั้งโครงการปรับปรุงคุณภาพในการระงับความรู้สึก สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานร่วมกันได้อย่างรวดเร็วเช่น โครงการปรับปรุงคุณภาพก่อนการผ่าตัด (Perioperative Quality

Improvement Program - PQIP) เป็นการเพิ่มความตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับปรุงความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก่อนการผ่าตัด

นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยประเมินผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายและระบบทางเดินหายใจ ระยะให้การระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพผู้ป่วยในทุกๆ ของการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้การระงับ โดยมีเป้าหมายคือผู้ป่วยต้องได้รับความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงอื่นๆทางวิสัญญี (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561) วิสัญญีพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทด้านความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นการจำกัดความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะความสูญเสียขึ้น วิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีบทบาทด้านความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ

ในบทบาทผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลควรให้ความสำคัญกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคนในห้องพักฟื้น การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผิดคน ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น หรือการเสียชีวิตของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก การจัดระบบ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และการรายงานความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีส่วนช่วยให้วิสัญญีพยาบาลแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงได้

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา

บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 5 บทบาทย่อย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการปฏิบัติงานทางวิสัญญี เป็นงานที่มีความเฉพาะด้าน มีผลต่อพยาธิสรีระของร่างกายได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นหัวใจผิดปกติ จนเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัด ตลอดจนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการทำผ่าตัด รวมทั้งมีผลต่อปริมาณยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด (ดวงดาว อรัญวาสน์ และคณะ, 2555) อนุช จิ่งสมาน และกรวิร์ พสุธารชาติ (2559) ได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การให้ความรู้ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านการอธิบายให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการเตรียมตัวเพื่อรับการระงับความรู้สึก และเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน

ระหว่างการผ่าตัด รวมทั้งการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรับการระงับความรู้สึก และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2550) ระบุถึงการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี ขั้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเอง ก่อน ขณะ หลังให้การระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ซักถาม ข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวล และเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ คือ การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ (Patient and Family Education: PFE) การให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการตัดสินใจ ความรู้ที่ให้อาจครอบคลุมถึงขั้นตอนการดูแลรักษา และการจำหน่ายผู้ป่วยไปสถานพยาบาลที่อื่นหรือที่บ้าน ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก ดังนั้นการให้ความรู้อาจรวมไปถึงข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษา และการติดตามผล จากการทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลทางวิสัญญีจะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพเป็นข้อกำหนดในการให้บริการของพยาบาลวิสัญญี

วิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา โดยเริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยทั้งก่อน และหลัง การให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ระยะเวลาในการงดสูบบุหรี่ การหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตัวหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เป็นต้น รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาล การให้ข้อมูลด้านการพยาบาลทางวิสัญญีแก่สหวิชาชีพ การให้คำแนะนำ การนิเทศให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการให้ความรู้ และคำปรึกษา เป็นภารกิจหลักของงานการพยาบาลวิสัญญีทุกระดับที่ต้องให้ความสำคัญ ตั้งแต่การนิเทศ การถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ให้บริการทั้งภายใน ภายนอกหน่วยงาน บริการข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาล การสอนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญที่วิสัญญีพยาบาลพึงกระทำ

4. บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี

บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี จำนวน 7 บทบาทย่อย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ สามารถอภิปรายได้ว่า สิ่งสำคัญของการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี เป็นการแสดงถึงมาตรฐานของการพยาบาลวิสัญญี จึงต้องมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ การทบทวนแบบประเมินแนวทางปฏิบัติต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย กระบวนการด้านคุณภาพควรสอดคล้องกับข้อกำหนด ความรู้ทางวิชาชีพ ความต้องการของผู้ป่วย นโยบายองค์กร และปัญหาในพื้นที่ (ธวัช ชาญชยานนท์, 2553) การพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วยการพัฒนาในระบบย่อยๆ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาตนเอง มีการกำกับดูแลตนเองที่ดีในการปฏิบัติงาน ทบทวนการปฏิบัติงานของตนเอง ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางของหน่วยงาน วิสัญญีพยาบาลต้องมีการศึกษาและเพิ่มพูนทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของวิวัฒนาการทางการแพทย์ทั้งเทคนิคใหม่ๆ ในการระงับความรู้สึก ยาชนิดใหม่ๆ รวมทั้งการฝึกฝนในการเย็บ ประเมินผู้ป่วยในการระงับความรู้สึกอยู่เสมอ (BARNA, 2012) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน เนื่องจากในปัจจุบันมีการพัฒนาความรู้ นวัตกรรม เทคนิคต่างๆ ยาชนิดใหม่ การผ่าตัดรูปแบบใหม่ การพัฒนาเกิดขึ้นทั้งด้านการระงับความรู้สึก และการผ่าตัด มีผลให้วิสัญญีพยาบาลต้องพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติและ/หรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติ/มาตรฐาน/ตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบัน ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนางานบริการวิสัญญี (ประกาศสภาการพยาบาล 2552) การเสริมสร้างทักษะให้วิสัญญีพยาบาลในการทำโครงการบูรณาการการวิจัยกับการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ และผลักดันความก้าวหน้าในการปฏิบัติพยาบาล และปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ในการพัฒนาคุณภาพงานทางวิสัญญี เช่น การจัดทำฐานข้อมูล การรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น การทบทวนแก้ไขปัญหาในกรณีศึกษาที่เกิดขึ้น การจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแผนก การมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงาน (American Association of Nurse Anesthetists: AANA, 2013) หรือการนำกระบวนการทางการวิจัยมาใช้ศึกษาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ (Routine to Research หรือ R2R) นอกจากจะช่วยสร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้นแล้ว ยังสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้มาช่วยแก้ไขปัญหางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นได้อีกด้วย

(สมบุรณ์ เทียนทอง และคณะ, 2551) ในการพัฒนาหน่วยงาน หน่วยงานควรมีการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในหน่วยงาน จัดทำแผนการปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนการปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในหน่วยงานอย่างแพร่หลาย ส่งเสริมการจัดระบบงานที่เป็นการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลวิสัญญี เช่น กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการทางวิสัญญีสำหรับพยาบาลอย่างชัดเจน และมีแนวทาง/มาตรฐานแนวทางที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการในการรับฟังความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ แนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทุกกระบวนการพยาบาลในการดูแลของวิสัญญีพยาบาลในทุกขั้นตอน จะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการพัฒนาองค์กรเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี ควรส่งเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานขององค์กรให้เป็นองค์กรที่ตระหนักถึงเรื่องคุณภาพในการบริการ การกำหนดทิศทางการทำงานของหน่วยงาน หรือการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายในองค์กร การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญี และการปฏิบัติงานที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด การมุ่งเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (2557) ได้ทำการพัฒนานวัตกรรมทางวิสัญญี เรื่องของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดจากการไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยได้ออกแบบบริการสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ลงมือพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) การจัดทำแนวปฏิบัติ (Clinical practice guideline : CPG) และพัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการปรับบริการสุขภาพด้วยการจัดบริการแบบคลินิกผู้ป่วยนอก ทำการประเมินความพร้อม การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การส่งต่อข้อมูลแก่ทีมสุขภาพกรณีพบความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2546) ด้านการพัฒนาการพยาบาลวิสัญญี โดยมุ่งเน้นการทำงานวิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานวิสัญญี การวิเคราะห์ เผยแพร่และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยริเริ่มจากการแก้ปัญหาที่พบในหน่วยงาน ประยุกต์ใช้ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินผลในการปฏิบัติและพยายามปรับปรุงวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้นอยู่เสมอ จะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและอยู่ในขอบเขตการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลนำข้อมูลจากการวิจัยไปสนับสนุนและส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลได้ปฏิบัติงานตามบทบาท
2. วิสัญญีพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานตามบทบาท

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาบทบาทวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ



บรรณานุกรม

- กาญจนา จันทร์ไทย และธีรพร สติธองกุล. (2558). การกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นของพยาบาลวิชาชีพกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารกองการพยาบาล** 24 (3): 1-8.
- กาญจณี โอภาสทิพากร. 2550. **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2560). **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.nursing.go.th/Book_nurse/006/006.pdf [6 ส.ค.2561]
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). **จรรยาบรรณวิชาชีพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.nursing.go.th/?page_id=1058 [23 ก.ย.2561]
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย**. รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.
- จิตติมา เจียรพินิจนันท์. (2557). การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรักษาตัว. **Rama Nurs J.** มกราคม - เมษายน: 23-32.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2547). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)**. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2553). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR**. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์. (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่าย. (2557). การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 15 (3): 75-80.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2551). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

(2549). **หน้าที่และความรับผิดชอบหลักของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่

1. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2559). **Time to change ; New trend in**

Anesthesia for ERAS. 2-4.

ชุมศักดิ์ อินทรักษ์ และอ้อมใจ วงษมณฑา. (2549). **รายงานการวิจัยบทบาทสถาบันอุดมศึกษาที่**

มีอิทธิพลต่อการพัฒนา วัฒนธรรมและค่านิยมของเยาวชนในจังหวัดชายแดน

ภาคใต้. ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม) สำนักงาน
บริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) ปี 2549.

ดวงดาว อรัญวาส์ และคณะ. (2555). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวล

ของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกลับแบบทั้งตัว. **วิสัญญีสาร** 38 (2): 102-108.

ดุขฎี นรศาสตร์ และศิริพัทธ์ มัชวาล. (2552). **บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://irem2.ddc.moph.go.th/researches/download/files/4132> [13 ส.ค.2561]

ทรงสมร สอนจันทร์. (2559). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.**

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนยา บุญทอง. (2559). **จดหมายข่าวสภากาการพยาบาล**. สภากาการพยาบาลยื่นหนังสือถึง

สภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการ

สาธารณสุขไทย : กรณีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. 18(3):

1-15.

ทัศนยา บุญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล. (2559). **กลยุทธ์การพัฒนาและธำรงรักษา**

พยาบาลไว้ในวิชาชีพ. **วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย** 3

(2): 15-24.

ทัศนีย์ นะแสง. (2558). **การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้า**

วิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับ

ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิในภาคใต้. **สงขลานครินทร์เวช**

สาร 33 (3) : 121-137.

ทัศนีย์ สุนทร. (2558). **ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้า**

**กลุ่มงานกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข.** สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธวัช ชาญชฎานนท์. (2553). **บูรณาการเรื่องคุณภาพในงานวิสัญญี.** ในมลิวัดย์ ออฟูวงศ์ และ
อรรถันท์ กาญจนวนิชกุล (บรรณาธิการ), ทศวรรษใหม่กับความปลอดภัยทางวิสัญญี.
สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ธวัช ชาญชฎานนท์, ปิยวรรณ สุวรรณวงศ์ และศศิกันต์ นิมมานรัชต์. (2554). ผลของการ
ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 29 (1): 39-49.

ธรรมบวร เนติ. (2541). **การดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก.** ในฐิติมา ชินะโชติและ
คณะ(บรรณาธิการ), **วิสัญญีวิทยาระดับพื้นฐาน.** กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

นที มณีวรรณ และคณะ. (2561). ความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่
การแพทย์ที่มีต่องานวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. **ศรีนครินทร์
เวชสาร** 33 (1): 79-84.

นลินี โกวิทนาวงษ์. (2551). **การดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก.** ในวิรัตน์ วศินวงศ์
(บรรณาธิการ), **วิสัญญีวิทยาคลินิก.** สงขลา: โรงพิมพ์ชานเมือง.

นิมนวล มั่นตราภรณ์. (2557). พัฒนาการของวิสัญญีพยาบาลไทยในการก้าวสู่การเป็นผู้
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก. **วารสาร
การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย** 1(1): 66-71.

นิมนวล มั่นตราภรณ์. (2559). **การขับเคลื่อนในการก้าวสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ขั้นสูง (Advance Practice Nurse = APN) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับ
ความรู้สึก :** จุดเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน และทิศทางสู่อนาคต. 29-33.

นิตยา ใจจุลละ. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของ
วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** สาขา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ณรงค์ เสียงประชา, (2541). **มนุษย์กับสังคม** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินต์ติ้ง
เฮาส์.

บุญธิดา เทือกสุบรรณ. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.** สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุณฑริก อางนาเสียว, อีรวัดน์ ชลาชีวะ และวรีณี เล็กประเสริฐ. (2558). การจัดการความ

เสี่ยงทางวิสัญญี. **วิสัญญีสาร** 41 (ตุลาคม-ธันวาคม): 263-277.

ประกาศวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย เรื่องการสอบเพื่อรับหนังสือ

แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ประจำปี 2562. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [https://www.tnmc.or.th/images/](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Annlist2562_compressed.pdf)

[userfiles /files/Annlist2562_compressed.pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Annlist2562_compressed.pdf).

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง **ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล**

และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง

ให้ยาระงับความรู้สึก พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา 125 (3 มีนาคม 2551): 45-48.

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง **ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขา**

ต่างๆ. ราชกิจจานุเบกษา 126 (30 มกราคม 2552): 28-41.

ประกาศสภาการพยาบาล. (2546). **มาตรฐานบริการพยาบาลและกึ่งผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ**

และตติยภูมิ พ.ศ.2544 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.tnc.or.th[1,เม.ย.2562]

ประกาศสภาการพยาบาล. (2562). **มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562.** ราชกิจจานุเบกษา 136

ตอนพิเศษ 97 ง (18 เมษายน 2562): 30-36.

ประกา รัตน์ไชย. (2561). **นโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีผลต่อชาววิสัญญีอย่างไร.** เอกสาร

ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการวิสัญญีวิทยาส่วนภูมิภาค ประจำปี

2561. 22 มิถุนายน 2561. ณ ห้องประชุมนายแพทย์จำลอง บ่อเกิด โรงพยาบาล

หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.

ปิยมาศ สิริวรารมย์. (2547). **การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น.** ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา.

ในวิชัย อิทธิชัยกุลทล (บรรณาธิการ), พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ทองพูลการพิมพ์.

เพลินจิตต์ ศิริวันสาณฑ์. (2552). **สบาย สบาย...ไร้กังวลกับการให้ Sedation and**

Analgesia (S/A) ด้วยแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการให้ S/A โดยผู้ที่มีใช้วิสัญญี

แพทย์. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ราชกิจจานุเบกษา

ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก วันที่ 23 ธันวาคม 2540.

ภัทรภรณ์ ทุงปิ่นคำ และคณะ. (2559). **ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการปฏิบัติ**

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย. วารสารการปฏิบัติการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 3 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 25-42.

- ยุธิตา ชัยกรี และคณะ. (2561). ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดที่มีต่องานวิสัญญี ใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 33 (3): 272-277.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. **รายชื่อสถาบันอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ปี
การศึกษา2560-2561** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :<http://www.anesthai.org/th>
[18,มิ.ย.2561]
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. **ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ฉบับที่ 4/2558 เรื่อง มาตรฐานการระงับความรู้สึก** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :
<http://www.anesthai.org/public/rcat/Documents/document/1452148784annouce1.pdf> [25,ม.ค.2562]
- รินทร ปานเจริญ. (2553). **การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง**. สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่
3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจี เทียนชุมพันธ์. (2552). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
โรงพยาบาลตำรวจ. **แพทยสารทหารอากาศ** 55 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 37-44.
- รุจิรงค์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการ
พยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ
โรงพยาบาลนครปฐม. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 36 (มกราคม –
มีนาคม): 234-243.
- เรณู สอนเครือ. (2552). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล** เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 9.
นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ลักษมี ทองโกมล. (2559). การศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดสรรโควตาฝึกอบรมวิสัญญี
พยาบาลเพื่อการกระจายอย่างเป็นธรรม. **วารสารวิชาการแพทย์เขต** 11 (30): 217-
224.
- วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และทัศนีย์ นະແສ. (2558). การรับรู้ของ
วิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการ
ปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิในภาคใต้. **สงขลานครินทร์เวชสาร** (33): 121-137.
- วารภรณ์ ไวกกุล. (2554). **ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญี

- วิทยา คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยาลัยนวัตกรรมการแพทย์เทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. (2556). **หัวข้อองค์ความรู้เรื่องเทคนิคเดลฟาย**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://rcim.rmutr.ac.th/wp-content/uploads/2014/03/1.The-knowledge-about-the-Delphi-technique.56.pdf>[7,พ.ย.2561]
- วีรวัดน์ ยอแสงรัตน์. (2554). **การอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง**. 19 ธันวาคม 2554. ณ ห้องประชุมบัวหลวง โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง.
- วรรณมา ศรีโรจนกุล. (2552). **กฎระเบียบ วิธีการปฏิบัติทางวิสัญญีสำหรับพยาบาล**. ใน สุวรรณีย์ สุระเศรณีวงศ์ และคณะ (บรรณาธิการ). ตำราฟื้นฟูกายวิสัญญีวิทยา. หน้า (355-367). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วรรณมา ศรีโรจนกุล. (2555). **กฎระเบียบ วิธีการปฏิบัติทางวิสัญญีสำหรับวิสัญญีพยาบาล**. ตำราฟื้นฟูกายวิสัญญี. ในอรลักษณ์ รอดอนันต์ (บรรณาธิการ), พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ธนาเพชร
- วรรณมา ศรีโรจนกุล. (2561). **ระเบียบการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา 1 ปีของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2561** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://anesthai.org/public/rcat/Documents/document>[8,ก.ค.2561]
- วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์. (2538). **ตำราวิสัญญีวิทยา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ (2551). **การให้ยาระงับความรู้สึก**. ในฐิติมา ชินะโชติ (บรรณาธิการ), วิสัญญีวิทยาระดับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- วรรณพร ทองประมุล และนิ่มนวล มั่นตราภรณ์. (2558). **การให้ยาระงับความรู้สึกแบบ One Lung Ventilation ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอก: บทบาทวิสัญญีพยาบาล**. **วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย**. (2): 25-40.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2560). **แนวทางการวางแผนสืบทอดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ ตามหลักธรรมาภิบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก
- ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน. (2557). **นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกรณีศึกษานวัตกรรมที่ 1: สุขกายสบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี**. 18-33.
- ศรีวิไล วิลัยศรี. (2557). **การพัฒนาแบบการเตรียมยาสลบชนิดฉีดในงานวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลยโสธร**. ประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลประจำปี 2558. วันที่ 31 พฤษภาคม 2557.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์หนังสือดีวัน.
- สังวาลย์ สกมะณี. (2556). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2557). **หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 1 (1): 5-16.**
- สมบูรณ์ เทียนทอง และคณะ. (2551). **การสำรวจผลงานวิจัยประเภท Routine to Research (R2R) และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในงานบริการวิสัญญี. ครินครินทร์เวชสาร 23 (1): 74-80.**
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. 2548. **ตำราวิสัญญีวิทยา: การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย**. สมุทรสาคร: วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. (2548). **การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทย และการค้นหา ปัจจัยเสี่ยงเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันเชิงระบบ**. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ. (2560). **การศึกษาอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/9540> [14,มิ.ย.2561]
- สุกัญญา ประจุกสิปป. (2549). **หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18 : 56-67.**
- สุกัญญา เดชอาคม, อังศุมาศ หวังดี และอัญชลลา จิระกุลสวัสดิ์. (2557). **การพยาบาลผู้ป่วยใน ห้องพักฟื้น. วิสัญญีสาร 40 (1): 46-62.**
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2551). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามลดา
- สุชาติ แสงทองสวัสดิ์, นิสากร วรจันทร์ และณัฐกานา ฌวรรณโณ. (2556). **สำนักวิจัยและพัฒนา ระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ: การวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ**. นนทบุรี: อีพทรูยู ครีเอทีฟ.
- สุปราณี เสนาดิสัย. (2553). **ทำอย่างไรไม่ให้วิสัญญีพยาบาลถูกฟ้องร้อง**. ในมลิวัลย์ ออฟูวงศ์

- และอรรถัน กัญจนวนิชกุล (บรรณาธิการ). ทศวรรษใหม่ กับความปลอดภัยทาง
 วิสัณฐี. หน้า (133-142). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สุวรรณ ภูบุญเต็ม. (2560). ความเครียดในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**
 10 (2): 168-178.
- สุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล บรรณาธิการ. (2555). **รายงานสถิติโรค พ.ศ. 2555**. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล บรรณาธิการ. (2556). **รายงานสถิติการให้บริการทางการแพทย์
 กรมการแพทย์ 2556**. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.).
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบ
 หลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและ
 ยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **ขอบเขตการปฏิบัติงาน
 ของวิสัญญีพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมการแพทย์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551) **บทที่ 9 มาตรฐานการ
 บริการพยาบาลวิสัญญี**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
 สำนักพยาบาล. (2556). **แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**.
 นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2555). **มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง:สายงาน
 ประเภทวิชาการ[ออนไลน์]**. แหล่งที่มา : [https://www.ocsc.go.th/job/
 standard-position\[3,พ.ย.2561\]](https://www.ocsc.go.th/job/standard-position[3,พ.ย.2561])
- เสาวภาคย์ ลามมหาไพศาล. (2557). **เอกสารประกอบการเรียน เรื่อง Introduction to
 anesthesia**. วันที่ 17 มีนาคม 2557 ณ ห้องเรียน นักศึกษาแพทย์ ตึกสยามินทร์ ชั้น
 8 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุช จิ่งสมาน และกรวีร์ พสุธารชาติ. (2559). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีของผู้ป่วย
 ก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีกแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ. **วิสัญญีสาร** 42
 (1): 1-10.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และคณะ. (2556). **ตำราวิสัญญีวิทยา**. กรุงเทพฯ: เอพลัส ปรีน.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. **วารสารการวัดผลการศึกษา**
 1: 17-29.
- Adeniran, R., K. (2013). Career advancement and professional development in

nursing. **Nursing Outlook** 61 (6): 437-446.

[Alan, F., M.](#) (2014). Improving the Quality and Safety of Patient Care in Cardiac Anesthesia. **Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia** 28 (5): 1341-1351.

American Association of Nurse Anesthetists. **Anesthesia and the changing healthcare: CRNAs' Valuable Role**[Online]. Available from : www.future-of-anesthesia-care-Today.com[2018 Apr 13]

American Association of Nurse Anesthetists. **Guidelines for Core Clinical Privileges for Certified Registered Nurse Anesthetists** [Online]. Available from : <https://www.aana.com> [2018 Apr 1]

American Association of Nurse Anesthetists. **Scope and Standards for Nurse Anesthesia Practice**[Online]. Available from : <https://www.aana.com> [2018 Sep 4]

American Association of Nurse Anesthetists. **Scope of Nurse Anesthesia Practice : Professional Role**[Online]. Available from : <https://www.aana.com> [2018 Jun 1]

American Association of Nurse Anesthetists. (2016). **Certified Registered Nurse Anesthetists Fact Sheet**. Autonomy and Responsibility. [Online]. Available from : <https://www.aana.com/patients/certified-registered-nurse-anesthetists-fact-sheet> [2018 Aug 23]

Averlid, G. (2017). Norwegian Nurse Anesthetist Perceptions of Professional Development and the Influence of Production Pressure. **AANA Journal** 85 (5): 345-351.

Brenda, A. W. (2018). A survey of moral distress in certified registered nurse anesthetists: A theoretical perspective for change in ethics education for advance practice nurses. **International Journal of Nursing Sciences** 5: 121-125.

British Anaesthetic and Recovery Nurses Association . **Standards of Practice**. [Online]Available from: <http://www.barna.co.uk/>[2018 Sep 3]

Broom, L. and Selznick, P. (1963). **Sociology**. New York : Harper and Row.

Burns, N. and Grove, S.K. (2001). **The Practice of Nursing Research, Conduct,**

- Critique, and Utilization.** 4th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Career Profiles career and job search guide. (2018). **The Future of Nursing.** [Online]Available from: <http://www.careerprofiles.info/the-future-of-nursing.html> [2018 Apr 23]
- Greenwood, J. E. and Chuck, B. (2015). Impact of Legislation on Scope of Practice Among Nurse Anesthetists. **The Journal for Nurse Practitioners** 11 (5): 498-504.
- Hard, M. E. and Corway, M. E. (1988). **Role Theory: Perspective for health professionals** 2 nd ed. San Fransico:Appleton and Lange.
- Hogan, P. F., et al. (2010). Cost effectiveness analysis of anesthesia providers. **Nurs Econ** 28 (3): 159-169.
- Holt, N. F. (2014). Trends in healthcare and the role of the anesthesiologist in the Perioperative surgical home the US perspective. **Curr Opin Anaesthesiol** 27 (3): 371-376.
- Jones, N., Kathryn, L. L., and Zeitz, K. (2011). **The role of the nurse seditionist.** Collegian Central Northern Adelaide Health Service Australia 18: 115-123.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method, techniques and application.** Massachusetta: Addison-Wesky Publishing.
- Matsusaki, T., and Sakai, T. (2011). The role of Certified Registered Nurse Anesthetists in the United States. **Japanese Society of Anesthesiologists** 25: 734–740.
- Malina, D. P. and Izlar, J. J. (2014). Education and Practice Barriers for Certified Registered Nurse Anesthetists. **The Online Journal of Issues in Nursing** 19 (2): 1-4.
- Mayo Clinic College of Medicine & Science. (2017). **Career opportunities** [Online]. Available from: <https://www.mayo.edu/mayo-clinic-school-of-health-sciences/careers/nurse-anesthesia> [2018 Apr 12]
- Neft, M., Okechukwu, K., Grant, P. and Reede, L. (2013). The Revised Scope of Nurse Anesthesia Practice Embodies the Broad Continuum of Nurse

- Anesthesia Services. **AANA Journal** 81 (5): 347-350.
- Nickitas, D. M., Aries, N. and Middaugh, D. J. (2014). **Policy and Politics for Nurses and Other Health Professionals**. Jones & Bartlett: Burlington, MA.
- Nilsson, U. and Jaensson, M. (2016). Anesthetic Nursing: Keep in Touch, Watch Over, and Be One Step Ahead. **Journal of PeriAnesthesia Nursing** 31 (6): 550-551.
- Nurse Anesthetist Salary and Career Opportunities. (2015). **Further Your Career** . [Online]. Available from : <https://nurse.org/articles/nurse-anesthetist-salary-and-career-opportunities/> [2018 Apr 12]
- Peden, C. J. (2017). Quality, safety, and outcomes in anesthesia: what's to be done? An international perspective. **The British Journal of Anaesthesia** 119: 5-14.
- Perry, T. R. (2015). The Certified Registered Nurse Anesthetist: Occupational Responsibilities, Perceived Stressors, Coping Strategies, And Work Relationship. **AANA Journal** 73 (5): 351-356.
- Scott, W. G., Mitchell, T. R. and Birnbaum-More, H. P. (1981). **Organization Theory: A Structural and Behavioral Analysis**. R.D. Irwin
- Stryker, S. (2002). **Symbolic Interactionism: A Social Structural Version**. Blackburn Press.
- Wooden, S et al. (2014). Exploration of Specialty Certification for Nurse Anesthetists: Nonsurgical Pain Management as a Test Case. **Pain Management Nursing** 15 (4): 789-797.
- Wooden, S et al. (2017). Developing the Continued Professional Certification Program for Nurse Anesthetists. **Journal of Nursing Regulation** 8 (1): 31-37.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 วิทยาลัยแพทย์ ราชวิทยาลัยวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน

- | | |
|------------------|----------------|
| 1.1 รศ.นพ.ปิ่น | ศรีประจิดติชัย |
| 1.2 ผศ.นพ.นรุตม์ | เรื่อนอนุกุล |
| 1.3 นพ.ภูพิงค์ | เอกะวิภาต |
| 1.4 พญ. พัชรี | ยี่มรัตน์บวร |

กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน

- | | |
|---------------------|---------------|
| 2.1 นางสาวนัสชาภรณ์ | อมริตชาติ |
| 2.2 นางวิไลรัตน์ | โพธิ์เงิน |
| 2.3 นางภัทรภร | தியஸਥਯ |
| 2.4 นางวัลภา | จิริเสี่ยมกุล |

กลุ่มที่ 3 คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก จำนวน 3 คน

- | | |
|------------------|-----------------|
| 3.1 ผศ.ดร. วัลภา | คุณทรงเกียรติ |
| 3.2 นางกานดา | เลาหศิลป์สมจิตร |
| 3.3 นางสาวสมพร | คำพรรณ |

กลุ่มที่ 4 หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 4.1 นางสาวเบ็ญจพร | ไพบูลย์พลาย้อย |
| 4.2 นางสาวภาภรณ์ | เจริญปัฐ |
| 4.3 นายธนศักดิ์ | โปตระนันท์ |
| 4.4 นางสาวอังคณา | ธัญวัฒน์สวัสดิ์ |

กลุ่มที่ 5 วิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คน

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 5.1 พ.ต.ท.หญิง กฤติยา | แห่งนาเลน |
| 5.2 นางพวงเพชร | ใจชื่น |
| 5.3 นางสาวสมพร | เตรียมเกียรติคุณ |
| 5.4 นางสาวทัศนีย์ | สุนทร |
| 5.5 นางสาวนภสร | จั่นเพชร |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. รศ.นพ.ปิ่น ศรีประจิดติชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน	- รองศาสตราจารย์/นายแพทย์ - อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประสบการณ์ในการทำงาน	24 ปี
วุฒิการศึกษา	- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการพัฒนาศึกษา) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ความเชี่ยวชาญ	- วิสัญญีวิทยา - การจัดการความปวด - ระบาดวิทยาทางคลินิก

2. ผศ.นพ.นรุตม์ เรือนอนุกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน	- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา - คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี - คณะกรรมการกลางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ประสบการณ์ในการทำงาน	14 ปี
วุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - วุฒิบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา - วุฒิบัตรอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก - วุฒิบัตรอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Anesthesia)
ความเชี่ยวชาญ	- การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก (Pediatric anesthesia) - การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Anesthesia) - การจัดการทางเดินหายใจยาก (Difficult airway management)

3. นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาต

ตำแหน่งปัจจุบัน	- แพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านวิสัญญีวิทยา - เลขาธิการราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันประสาทวิทยา
ประสบการณ์ในการทำงาน	27 ปี
วุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น - วุฒิบัตรวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - อนุมัติบัตรวิสัญญีวิทยา สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท เมโยคลินิก ประเทศสหรัฐอเมริกา (Neuro anesthesia in critical care in USA.) และ Neurocritical care in National hospital for neurology and neurosurgery in London. - Master Degree in health development clinical epidemiology and biostatics
ความเชี่ยวชาญ	- วิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท - ระบาดวิทยาทางคลินิก

4. พญ. พัชรี ยิ้มรัตน์บวร

ตำแหน่งปัจจุบัน	- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล - นายทะเบียนราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
ประสบการณ์ในการทำงาน	24 ปี
วุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วุฒิบัตรวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - Health Administration
ความเชี่ยวชาญ	วิสัญญีวิทยา

5. นางสาวนัสชาภรณ์ อมริตชาติ

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - รองประธานชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
ประสบการณ์ในการทำงาน	32 ปี

วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง - ศีรษะศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบริหารพัฒนศาสตร์
ความเชี่ยวชาญ	- การพยาบาลวิสัญญี - การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

6. นางวิไลรัตน์ โพธิ์เงิน

ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลราชวิถี
ประสบการณ์ในการทำงาน	24 ปี
วุฒิการศึกษา	- ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี โรงพยาบาลราชวิถี สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข - ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการขั้นสูงวิสัญญีพยาบาล รุ่นที่ 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

7. นางภัทรภร ดิยสถาพร

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล - กรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
ประสบการณ์ในการทำงาน	34 ปี
วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ - ประกาศนียบัตรหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี โรงพยาบาลราชวิถี ราช วิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

8. นางวัลภา จิรเสี่ยมกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล - กรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต
ประสบการณ์ในการทำงาน	24 ปี
วุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสงขลา - ประกาศนียบัตรหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี โรงพยาบาลรามาริบัติ - ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

9. ผศ.ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ

ตำแหน่งปัจจุบัน	- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ - คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก
สถานที่ปฏิบัติงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประสบการณ์ในการทำงาน	38 ปี
วุฒิการศึกษา	- Bachelor of science (Nursing and Midwife)มหาวิทยาลัยมหิดล - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - หนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

10. นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - หัวหน้าการพยาบาลวิสัญญี - รองประธานและเหรัญญิก ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย - คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก
-----------------	---

สถานที่ปฏิบัติงาน	งานการพยาบาลวิสัญญี สถาบันสุขเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ประสบการณ์ในการทำงาน	36 ปี
วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วุฒิบัตรเฉพาะทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความเชี่ยวชาญสาขาการให้ยาระงับความรู้สึก
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่มีความซับซ้อน
11. นางสมพร คำพรรณ	
ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี - ประธานชมรมวิสัญญีพยาบาล - คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลราชวิถี
ประสบการณ์ในการทำงาน	36 ปี
วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ - การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรกรรม - ประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์ เอกบริหารทรัพยากรมนุษย์ - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

12. นางสาวเบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี
สถานที่ปฏิบัติงาน	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ประสบการณ์ในการทำงาน	17 ปี
วุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยโรคมะเร็ง

13. นางสุภาภรณ์ เจริญปฐ

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ - หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี - กรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ประสบการณ์ในการทำงาน	34 ปี
วุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสงขลา - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ - ประกาศนียบัตรหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี โรงพยาบาลรามาริบัติ
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

14. นายธนศักดิ์ โปตระนันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ - หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลสงฆ์
ประสบการณ์ในการทำงาน	26 ปี
วุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

15. นางสาวอังคณา ธัญวัฒน์สวัสดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
-----------------	------------------------------

	- หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
	- กรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี
ประสบการณ์ในการทำงาน	28 ปี
วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
	- ประกาศนียบัตรหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี โรงพยาบาลรามาริบัติ
	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

16. พ.ต.ท.หญิง กฤติยา หงษ์นาเลน

ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาล (สบ 3) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลตำรวจ
ประสบการณ์ในการทำงาน	24 ปี
วุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (สถาบันสบทบแห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
	- หลักสูตรผู้กำกับการวิทยาลัยการตำรวจ
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลวิสัญญี

17. นางพวงเพชร ใจชื่น

ตำแหน่งปัจจุบัน	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ - รองหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลสงฆ์
ประสบการณ์ในการทำงาน	20 ปี
วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
	- ศึกษาศาสตรบัณฑิต การศึกษบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ความเชี่ยวชาญ	ด้านการพยาบาลวิสัญญี

18. นางสาวสมพร เตรียมเกียรติคุณ

ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- กรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานวิสัญญีวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลวิสัญญี และการบริหารการพยาบาล

19. นางสาวทัศนีย์ สุนทร

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลอ่างทอง

ประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปี

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลวิสัญญี

20. นางสาวนภสร จันเพ็ชร

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประสบการณ์ในการทำงาน 14 ปี

วุฒิการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลวิสัญญี ด้านการจัดการความปวด



ที่ ศธ 0512.11/ 0267



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

27 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทยุทธศาสตร์

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

เนื่องด้วย นางสาวทัตพิชา อุปศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ภูพิงค์ เอกะวิภาต หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับด้านวิสัญญีวิทยา เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นายแพทย์ ภูพิงค์ เอกะวิภาต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุกสิลา โทร. 02-2181-160

นางสาวทัตพิชา อุปศิริ โทร. 08-5419-8991

ที่ ศธ 0512.11/ 0252



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวทัตพิชา อุปศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาททวิสัญญาพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ นรุตม์ เรือนอนุกุล อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับด้านวิสัญญีวิทยา เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ นรุตม์ เรือนอนุกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกติลป โทร. 02-2181-160
นางสาวทัตพิชา อุปศรี โทร. 08-5419-8991

ที่ ศธ 0512.11/ 0249



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

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

เนื่องด้วย นางสาวทัศนพิชา อุปศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาททวิสัญญาพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านวิสัญญี เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล ตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการดังนี้

1. นางวิไลรัตน์ โพธิ์เงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสมพร คำพรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางวิไลรัตน์ โพธิ์เงิน และนางสมพร คำพรรณ
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป์ โทร. 02-2181-160
นางสาวทัศนพิชา อุปศิริ โทร. 08-5419-8991

ที่ ศธ 0512.11/ 0248



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

เนื่องด้วย นางสาวหัตติษา อุปศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาทบทบทวิสัญญีพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านวิสัญญี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 02-2181-160

นางสาวหัตติษา อุปศิริ โทร. 08-5419-8991

ภาคผนวก ค
เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



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

COA No. 046/2562

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 296.1/61 : การศึกษาบทบาททิวทัศน์พยาบาล
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทัศนพิชา อุปศรี
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 กุมภาพันธ์ 2562

วันหมดอายุ : 6 กุมภาพันธ์ 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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

เงื่อนไข

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

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล
ชื่อผู้วิจัย นางสาวทัตพิชา อุปศรี
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 695 ถนนโพธิ์กลาง
ตำบลใน เมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ 044-234775
(ที่บ้าน) เลขที่ 69/386 ถนนสุขุมวิท ซอย สุขุมวิท 48 แขวงพระโขนง
เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์มือถือ 085-4198991
e-mail: tatpichaup@outlook.co.th

1) ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่มีชัดเจนได้ตลอดเวลา

2) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล

3) รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นวิสัญญีแพทย์จากมหาวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) ได้รับวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยาจากมหาวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

2) มีประสบการณ์ในการทำงานในสาขาวิสัญญี ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐบาลอย่างน้อย 5 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เลขที่โครงการวิจัย 296-1/61
วันที่รับรอง - 7 ก.พ. 2562
วันหมดอายุ - 6 ก.พ. 2563



ก. ๑๓ ๒๑๐๓๖

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลและสอบผ่านได้ประกาศนียบัตร มีประสบการณ์การทำงานสาขาวิสัญญี ในโรงพยาบาลของรัฐบาลอย่างน้อย 5 ปี

2) เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ยังปฏิบัติหน้าที่ด้านวิสัญญี และดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล และสอบผ่านได้ประกาศนียบัตร มีประสบการณ์การทำงานในสาขาวิสัญญี อย่างน้อย 5 ปี

2) ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานในสาขาวิสัญญี อย่างน้อย 5 ปี

2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป

3) มีผลงานด้านวิชาการ ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หรือด้านการเป็นผู้สอน/พี่เลี้ยง หรือมีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับ ดูแล รับผิดชอบงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่า 5 ปี



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒๙๖.๑/๖๑
วันที่รับรอง..... - 7 ก.พ. 2562
วันหมดอายุ..... - 6 ก.พ. 2563

ก.วิ.๓๓ ป.๒๐๖๗

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลและสอบผ่านได้ประกาศนียบัตร มีประสบการณ์การทำงานสาขาวิสัญญี ในโรงพยาบาลของรัฐบาลอย่างน้อย 5 ปี

2) เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ยังปฏิบัติหน้าที่ด้านวิสัญญี และดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์พยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล และสอบผ่านได้ประกาศนียบัตร มีประสบการณ์การทำงานในสาขาวิสัญญี อย่างน้อย 5 ปี

2) ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์พยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล คือ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการแพทย์พยาบาลขึ้นไป

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานในสาขาวิสัญญี อย่างน้อย 5 ปี

2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการแพทย์พยาบาลขึ้นไป

3) มีผลงานด้านวิชาการ ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หรือด้านการเป็นผู้สอน/พี่เลี้ยง หรือมีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับ ดูแล รับผิดชอบงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่า 5 ปี



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒๙๖.๑/๖๑
วันที่รับรอง..... - 7 ก.พ. 2562
วันหมดอายุ..... - 6 ก.พ. 2563

ก.วิ.๓๓ ป.๒๐๑๗

4) การวิจัยนี้ใช้เทคนิคเดลฟายโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้รอบที่ 1 นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทวิสัญญีพยาบาลเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปสัมภาษณ์

รอบที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านโดยเรียงลำดับตามความสำคัญแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับคือระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลวิสัญญีพยาบาลในแต่ละด้านพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 25 ถึง 30 นาทีพร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมของจดหมายและตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย

รอบที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 25 ถึง 30 นาที พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมของจดหมายและตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับไปยังผู้วิจัย ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

5) การเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจ แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวของท่านในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามจำนวน 2 รอบ

6) งานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์โดยรวมคือเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางแก่ผู้บริหารในการกำหนดบทบาทวิสัญญีพยาบาลและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินผลการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล

7) หากมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัยคือนางสาวหัตถิษา อุปศรี ทางโทรศัพท์หมายเลข 085-4198-991 หากผู้วิจัย



ศูนย์โครงการวิจัย..... ๑๑๖.๑/๖๑
วันที่รับรอง..... - 7 ก.พ. 2562
- 6 ก.พ. 2563
ทั้งหมดนี้.....

Dr. น. น. น. น.

ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยจะดำเนินการแจ้งกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบทันที

8) การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียประโยชน์อันพึงได้รับ

9) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับและจะลบทำลายเพปเสียงจากการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยการนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านจะไม่ปรากฏในรายงาน

10) การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกที่มีสัญลักษณ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ราคา 200 บาท ให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสดงความขอบคุณที่ได้สละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

11) หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถเรียกร้องได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 02-218-3202 E-mail:eccu@chula.ac.th



ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ศูนย์โครงการวิจัย ๒๑๖.๑/๖๑
วันที่รับรอง.....- 7 ก.พ. 2562
วันหมดอายุ.....- 6 ก.พ. 2563

ก.วิ.๑
MPC/๑๑

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ผู้ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ การศึกษาบทบาททวิสัญญาพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทัตพิชา อุปศรี

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 695 ถนนโพธิ์กลาง

ตำบล ในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 044-234775

(ที่บ้าน) เลขที่ 69/386 ถนนสุขุมวิท ซอย สุขุมวิท 48 แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กทมฯ 10110

โทรศัพท์มือถือ 085-4198991 e-mail: tatpichaup@outlook.co.th

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ามีความยินดีเข้าร่วมกันศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยขั้นตอนการวิจัย เป็นการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง (รอบที่ 1) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 ถึง 45 นาที การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาครั้งละประมาณ 25 ถึง 30 นาที และใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ ข้อมูลในการบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสาร

ข้าพเจ้ามีสิทธิในการถอนตัวออกจางานวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจางานวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ตัวข้าพเจ้า

ทั้งสิ้น



เลขที่โครงการวิจัย..... 296-1/61
วันที่รับรอง..... - 7 ก.พ. 2562
ในหมุดอายุ..... - 6 ก.พ. 2563

กิติยากร อุปศรี

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ รวมทั้ง
เก็บรักษาข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับและผู้วิจัยจะลบทำลายเสียงที่ได้
บันทึกหลังจากสิ้นสุดงานวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้
ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร
ชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวทัศนีย์ อูปศรี)

(ผู้วิจัยหลัก)



เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๑๖.๑/๖๑

วันที่รับรอง..... - 7 ก.พ. 2562

วันหมดอายุ..... - 6 ก.พ. 2563

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

นางสาว อูปศรี



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล
(A STUDY OF NURSE ANESTHETIST ROLES)

ผู้วิจัย	นางสาวทัตพิชา อุปศรี
นิสิตสาขา	วิชาการบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์



แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 เรื่อง การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล คำชี้แจง กรณารอกรายละเอียดลงในช่องว่าง

1) รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1

ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์

1) จากประสบการณ์ของท่านคิดว่าบทบาทวิสัญญีพยาบาลควรมีบทบาทในด้าน อะไรบ้าง

.....

.....

2) ท่านคิดว่าบทบาทวิสัญญีพยาบาลแต่ละด้าน ควรประกอบด้วย รายละเอียดที่เป็น บทบาทย่อยอย่างไรบ้าง

.....

.....

3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
(รอบที่ 2)
การศึกษบทบาทวิสัญญีพยาบาล
(A STUDY OF NURSE ANESTHETIST ROLES)

ผู้วิจัย	นางสาวทัตพิชา อุปศรี
นิสิตสาขา	วิชาการบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์



แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เรื่อง “การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย บทบาทวิสัญญีพยาบาลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญ**ระดับมากที่สุด**

4 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญ**ระดับมาก**

3 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญ**ระดับปานกลาง**

2 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญ**ระดับน้อย**

1 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญ**ระดับน้อยที่สุด**

หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละข้อคำถาม โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวทัตพิชา อุปศรี

นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาทวิสัญญีพยาบาล

รายด้าน	จำนวนข้อรายการ
1. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	19 ข้อ
2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี	7 ข้อ
3. ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา	7 ข้อ
4. ด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี	8 ข้อ
รวม	40 ข้อ



บทบาทวิสัญญีพยาบาล

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง วิสัญญี					
1.1	<p>ซักประวัติโรคประจำตัว ประวัติการรักษาเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยครอบคลุมถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประวัติของคนในครอบครัว หรือญาติที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.2	<p>ประเมินทางเดินหายใจก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ดูลักษณะความผิดปกติของใบหน้าที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจสอบภายในช่องปาก ลิ้น เพดานปาก การเรียงตัวของฟัน เนื้องอกในช่องปาก การเคลื่อนไหวของกระดูก ต้นคอ</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.19	ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ควบคุมก๊าซนำสลบ (vaporizers) เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ Invasive monitoring ตรวจสอบอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อต่อต่างๆว่าไม่มีการหัก พับ งอ หรือเลื่อนหลุด วงจรการให้ยาสลบ การรื้อของเครื่องดมยาสลบ เป็นต้น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บทบาทวิสัญญีพยาบาล

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
2.	ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหาร ความเสี่ยงทางวิสัญญี					
2.1	ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยใน การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย (Patient safety: S2: Safe anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น มี แนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึง ประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ เป็นต้น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
2.2	ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติทุก ขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับ ความรู้สึก และทบทวนแนวทางการปฏิบัติ ทุกครั้งเมื่อพบปัญหา ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
2.6	<p>ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ3-5 โดยจำแนกความเสี่ยงของผู้ป่วยตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ASA classification 3-5) ปรีक्षाผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อการดูแล ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทบาทวิสัญญีพยาบาล

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
3.	ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา					
3.1	<p>ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาการงัดน้ำ-งดอาหาร ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจากผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
3.2	<p>สอนและแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น สอนการไอ และการหายใจ เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

บทบาทวิสัญญีพยาบาล

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
4.	ด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี					
4.1	พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ทางด้านวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลวิสัญญี ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
4.2	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
4.8	นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี มาปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

ดิฉัน นางสาวทัตพิชา อุปศรี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามประกอบด้วยบทบาทวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด 4 บทบาท จำนวน 37 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2562

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวทัตพิชา อุปศรี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
(รอบที่ 3)
การศึกษบทบาทวิสัญญีพยาบาล
(A STUDY OF NURSE ANESTHETIST ROLES)

ผู้วิจัย	นางสาวทัตพิชา อุปศิริ
นิสิตสาขา	วิชาการบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์



ตัวอย่างแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 เรื่อง “การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล”

คำชี้แจง

1) แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมา คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

2) เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทที่ **สำคัญมากที่สุด**ของวิสัญญีพยาบาล

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทที่ **สำคัญมาก**ของวิสัญญีพยาบาล

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทที่ **สำคัญปานกลาง**ของวิสัญญีพยาบาล

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทที่ **สำคัญน้อย**ของวิสัญญีพยาบาล

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าวเป็นบทบาทที่ **สำคัญน้อยที่สุด**ของวิสัญญีพยาบาล

3) หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่า ความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจง

4) การแปลค่าความหมายของมัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทตามข้อ
รายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุดของวิสัญญีพยาบาล

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาท
ตามข้อรายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญมากของวิสัญญีพยาบาล

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาท
ตามข้อรายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญปานกลางของวิสัญญีพยาบาล

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาท
ตามข้อรายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญน้อยของวิสัญญีพยาบาล

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทตามข้อ
รายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญน้อยที่สุดของวิสัญญีพยาบาล

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range : IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็น
ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่มีต่อบทบาทวิสัญญีพยาบาล

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มี
ต่อบทบาทวิสัญญีพยาบาล มีความสอดคล้องกัน

มากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มี
ต่อบทบาทวิสัญญีพยาบาลไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q_3 - Q_1$) ในกรณีที่คำตอบ
ของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความ
คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow
หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3 (มีความเห็นสอดคล้องกับ
ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาล	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	ประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับ ความรู้สึกและแนวทางการเลือกวิธีการ ระงับความรู้สึกของผู้ป่วยและ ครอบครัว ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		Δ ↔ X ✓				4.70	0.60	

การแปลความหมาย

1) บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาลในข้อที่ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.70 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.60 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและแนวทางการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว ตามข้อรายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุดของวิสัยทัศน์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2) คำตอบในรอบที่ 2 (X) ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3 (มีความเห็นไม่สอดคล้อง
กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทวิสัญญีพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1	เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับ การทำหัตถการจัดเตรียมยา อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้ยา ระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วย เหตุผลการยืนยันคำตอบเดิม		Δ ↔	X ✓				4.01	1.51	คำตอบของ ท่านอยู่นอก ค่าพิสัย ระหว่างควอ ไทล์ หากท่าน ยืนยัน คำตอบเดิม โปรดแสดง เหตุผล ประกอบ

การแปลความหมาย

1) บทบาทวิสัญญีพยาบาลในข้อที่ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.01 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 1.51 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำและคำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การงดน้ำงดอาหาร ตามข้อรายการดังกล่าว เป็นบทบาทที่สำคัญมากของวิสัญญีพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน

2) คำตอบในรอบที่ 2 (X) ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในกรณีผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3) หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ:

1. กรณีไม่มีเครื่องหมาย X ในคำตอบของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนี้
2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตเห็นได้ชัดเจนขึ้น

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวทัตพิชา อุปศรี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทบาทวิสัญญีพยาบาล

รายด้าน	จำนวนข้อรายการ
1. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี	19 ข้อ
2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี	6 ข้อ
3. ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา	5 ข้อ
4. ด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี	7 ข้อ
รวม	37 ข้อ



ชื่อ	บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาล	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
19.	ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ และ แก้ไขปัญหา เบื้องต้นของเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน เหตุผลการยืนยันคำตอบเดิม	←→	△				4.72	0.30	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชื่อ	บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาล	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
6.	<p>ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3 - 5 หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับ 1-2 ที่มีปัญหาต้องเฝ้าระวังหรือมีความเสี่ยงปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อร่วมประเมินดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>เหตุผลการยืนยันคำตอบเดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	↔	△				4.75	0.26	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1 ชักประวัติ ผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (pre-anesthetic evaluation) เช่น โรคประจำตัว ประวัติเกี่ยวกับโรคของระบบต่างๆ ประวัติแพ้ยาและอาหาร ประวัติของคนในครอบครัว หรือญาติที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยการตรวจทางเดินหายใจ (Airway examination) ตรวจกายวิภาคของใบหน้า ตรวจฟัน ตรวจช่องปากเพื่อประเมินความยากง่ายในการเปิดทางเดินหายใจ ประเมิน Pharyngeal view โดยการประเมิน Modified mallampati airway Classification</p> <p>1.3 ประเมินความผิดปกติของสรีระที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก</p>	<p>1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1 ชักประวัติ ผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ประวัติโรคประจำตัว อาการ ความรุนแรงของโรค ประวัติการให้ยาระงับความรู้สึกที่ผ่านมา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึกครั้งที่ผ่านมา</p> <p>1.2 ตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วย เช่น ประเมินทางเดินหายใจ (Mallampati classification) และความผิดปกติที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>1.3 ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกทั้ง 4 มิติ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p>	<p>บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี ชักประวัติเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึก</p> <p>1.2 ตรวจร่างกายทุกระบบ และประเมินความผิดปกติของใบหน้าที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจดูภายในช่องปาก ลิ้น เพดานปาก การเรียงตัวของฟัน เนื้องอกในช่องปาก การวัดระยะของฟันหน้าบนและล่าง กระจกดูจรรยาบรรณ วัดระยะจากปลายคางถึงปุ่มกระดูกอัยรอยด์ วัดระยะจากปลายคางถึง sternal notch ประเมินโครงสร้างของคอหอย (Pharynx)</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>1.4 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย</p> <p>1.5 จำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง American Society of Anesthesiologists</p> <p>1.6 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อให้การระงับความรู้สึก</p>	<p>1.4 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ จากนั้นนำมาประเมินความเสี่ยงตาม American Society of Anesthesiologists Guideline</p> <p>1.5 ร่วมเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย</p>	<p>1.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาจำแนกประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วยตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists :ASA classification)</p> <p>1.4 เตรียมร่างกายผู้ป่วยตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากโรคประจำตัว ความรุนแรงของโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด การเสียสารน้ำ และเลือด</p>
<p>1.7 ประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>1.6 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก</p>	<p>1.5 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก หากพบว่ามีความวิตกกังวลสูงปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อพิจารณาให้ยาประเภทยาระงับประสาท</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>1.8 วางแผน ร่วมดำเนินการในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกและนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ</p> <p>1.9 วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p>	<p>1.7 วางแผนและเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยคำนึงถึงข้อดี-ข้อจำกัดของการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.8 นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม</p>	<p>1.6 วางแผนดูแลการระงับความรู้สึก โดยเลือกวิธีในการให้ยาระงับความรู้สึก อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีระงับความรู้สึก</p>
<p>1.10 บริหารยาระงับความรู้สึกชนิดการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว</p>	<p>1.9 บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p>	<p>1.7 บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) ในการให้ยาระงับความรู้สึกยาแก้ปวด (narcotic) ยาที่ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกับยาระงับความรู้สึกและยาช่วยฟื้นคืนชีพ</p>
<p>1.11 กระทำหัตถการ โดยการเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>1.12 ปฏิบัติหัตถการทางวิสัญญีการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้การระงับความรู้สึก</p>	<p>1.10 การจัดการทางเดินหายใจผู้ป่วยให้โล่ง</p> <p>1.11 ใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>1.8 จัดการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ใส่ท่อช่วยหายใจในการนำสลบ(Induction) และช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเอง</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>1.13 ควบคุม ปริมาณสารน้ำ เลือด และสวณประกอบของ เลือดให้สมดุลกับปริมาณที่ สูญเสีย</p>	<p>1.12 ให้สารน้ำ เลือด และสวณ ประกอบของเลือดทดแทนกับ ปริมาณที่สูญเสีย</p>	<p>1.9 บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของ เลือดทั้งชนิด อัตราการไหล และให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือดชัดเจน กับปริมาณที่สูญเสียให้สมดุล</p>
<p>1.14 ให้ยาระงับความรู้สึก เฉพาะการให้ยาสลบชนิดทั่วตัว โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p>	<p>1.13 ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่เหมาะสม กับผู้ป่วย</p> <p>1.14 ให้การพยาบาลด้านการ ระงับความรู้สึกผู้ป่วย ตาม ขอบเขตวิชาชีพ</p>	<p>1.10 ให้ยาระงับความรู้สึกแบบ ทั่วตัว (General Anesthesia) ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของ วิชาชีพพยาบาลและแนวปฏิบัติ ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่ว ตัวของวิชาชีพพยาบาล</p>
<p>1.15 ให้ยาระงับความรู้สึกโดย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนทาง วิชาชีพ</p>	<p>1.15 ให้การพยาบาลทาง วิชาชีพ ระหว่างการระงับ ความรู้สึก โดยเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่าง การให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สังเกต คลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง การประเมินการสูญเสียเลือด ดูแลจัดทำผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เป็นต้น หากเกิด ภาวะแทรกซ้อน แก้ไขเบื้องต้น</p>	<p>1.11 ประเมินอาการและอาการ แสดงของภาวะผิดปกติของ ผู้ป่วยทั้งผู้ที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทั่วตัวและได้รับยา ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งวินิจฉัยความผิดปกติที่ได้ จากเครื่องติดตามสัญญาณชีพ และประสาทสัมผัส</p>
<p>1.16 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ป่วยโดยกระบวนการ ทางพยาบาล วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้าน ระบบทางเดินหายใจ ระบบ ไหลเวียนเลือด และอุณหภูมิ แยกแยะความผิดปกติของเสียง การหายใจ และการเต้นของ หัวใจ</p>	<p>1.15 ให้การพยาบาลทาง วิชาชีพ ระหว่างการระงับ ความรู้สึก โดยเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่าง การให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สังเกต คลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง การประเมินการสูญเสียเลือด ดูแลจัดทำผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เป็นต้น หากเกิด ภาวะแทรกซ้อน แก้ไขเบื้องต้น</p>	<p>1.11 ประเมินอาการและอาการ แสดงของภาวะผิดปกติของ ผู้ป่วยทั้งผู้ที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทั่วตัวและได้รับยา ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งวินิจฉัยความผิดปกติที่ได้ จากเครื่องติดตามสัญญาณชีพ และประสาทสัมผัส</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>1.17 วินิจฉัยและแก้ไขความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด อุณหภูมิ สามารถควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (อันเป็นผลตามมาจาก การให้ยาระงับความรู้สึกที่อยู่ในวิสัยพึงเกิดขึ้นได้)</p> <p>1.18 ใฝ่ระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างการระงับความรู้สึก</p> <p>1.19 ใฝ่วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกภายในขอบเขตหน้าที่</p> <p>1.20 ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเพื่อถอดท่อช่วยหายใจหลังเสร็จการผ่าตัด</p>	<p>1.16 แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์ รายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไข</p> <p>1.17 ใฝ่ระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยาระงับความรู้สึก และหาทางแก้ไขเบื้องต้น ร่วมกับการรายงานภาวะวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไข</p> <p>1.18 ประเมินอาการ อาการแสดง reflex ของผู้ป่วยก่อนการถอดท่อช่วยหายใจ</p>	<p>1.12 ให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้ขอบเขตที่สามารถกระทำการได้</p> <p>1.13 ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจโดยการประเมินการทำตามคำบอก (Verbal command) การหายใจได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ (Adequate spontaneous ventilation) การไอเมื่อดูดเสมหะ (Cough on suction) ปฏิกริยาการกลืน (Swallow/gag reflex) ความสามารถในการกำมือ/ยกศีรษะ (Hand grip/ head tilt)</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
1.21 ประเมินอาการ อาการ แสดงของผู้ป่วยเพื่อแก้ฤทธิ์ยา หย่อนกล้ามเนื้อ	1.19 ให้ยาเพื่อแก้ฤทธิ์ยาหย่อน กล้ามเนื้อเมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น	1.14 แก้ฤทธิ์ยาหย่อน กล้ามเนื้อเพื่อให้การทำงานของ กล้ามเนื้อกลับมาเป็นปกติเมื่อ การผ่าตัดเสร็จสิ้น โดยให้ยาก กลุ่มที่ยับยั้งการหลั่งสาร Acetylcholine และยากกลุ่มที่ ใช้แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ
1.22 ประเมินผู้รับบริการใน ระยะพักฟื้นภายหลังให้ยาระงับ ความรู้สึก	1.20 ประเมินอาการผู้ป่วยที่ ห้องพักฟื้นทุก 15 นาที เพื่อ จำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หรือ D/C โดยประเมิน	1.15 ประเมินคะแนนความ พร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ออกจากห้อง พักฟื้น
1.23 ประเมินผู้ป่วยในระยะพัก ฟื้นหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึกโดยใช้ระบบการให้ คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score	Modifierd Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score 1.21 ให้การพยาบาลหลังการ ระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น และส่งต่อ	(Modifierd Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score) ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว ลักษณะการหายใจ ระบบ ไหลเวียนโลหิต ระดับความ รู้สึกตัว และความอึดตัวของ
1.24 วางแผนการให้การ พยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลังการให้ยาระงับความรู สึกแบบทั่วไป และแบบเฉพาะ ทางไขสันหลัง	1.22 ตรวจเยี่ยมและประเมิน ผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึกรวมทั้งภาวะแทรก ซ้อน สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย	ออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยได้คะแนน ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป จึง จำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หรือกลับบ้าน
1.25 ประเมินอาการและอาการ แสดงของปัญหาที่พบบ่อย ภายหลังการได้รับยาระงับ ความรู้สึก	1.22 ตรวจเยี่ยมและประเมิน ผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึกรวมทั้งภาวะแทรก ซ้อน สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย	1.16 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลัง การให้ยาระงับความรู้สึกที่หอ ผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อ ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึก ทั้งแบบระงับความรู้สึกทั่วตัว
1.26 ติดตามเยี่ยมเมื่อกลับหอ ผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะ แทรก	1.23 เยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่	

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>ชื่อของผู้ป่วยและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>1.27 บันทึกรายละเอียดการระงับความรู้สึก วิธีการ ยา อุปกรณ์ สภาวะต่าง ๆ ที่เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข ในแบบบันทึกการระงับความรู้สึก (Anesthetic record)</p> <p>1.28 ลงบันทึกข้อมูล เอกสารการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์</p>	<p>ได้รับยาแก้ปวดที่หอบผู้ป่วย และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด</p> <p>1.24 ให้การพยาบาลด้านวิสัญญีในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดในหอบผู้ป่วย และแก้ไขเบื้องต้น รายงานวิสัญญีแพทย์เมื่อเกิดความผิดปกติ</p> <p>1.25 บันทึกทางการพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก ในเรื่องวิธีการระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ ชนิดการผ่าตัด สัญญาณชีพ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึก เวลาที่ศัลยแพทย์เริ่มการผ่าตัด ในแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>และการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน</p> <p>1.17 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ และส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ยาที่ได้รับ ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน และสภาวะต่างๆที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>1.29 ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS)</p> <p>1.30 ร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS)</p> <p>1.31 เตรียมความพร้อม อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการระงับความรู้สึก</p> <p>1.32 แก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>1.33 ตรวจสอบความพร้อมของ อุปกรณ์เครื่องมือและยาที่จำเป็น</p>	<p>1.26 ช่วยในทีมฟื้นคืนชีพผู้ป่วย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลทางเดินหายใจ เช่น การช่วยหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ ในการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>1.27 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ยา อุปกรณ์ เป็นต้น</p> <p>1.28 ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมยาทางด้านวิสัญญี และอุปกรณ์พิเศษ เช่น อุปกรณ์ในการทำ Invasive Monitor เช่น A-Line, CVP การเตรียม และช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก</p>	<p>1.18 ประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัดทั้งการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support : BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support : ACLS) ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกอื่นๆ</p> <p>1.19 ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ควบคุมก๊าซนำสลบ (Vaporizers) เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ ตรวจสอบอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อต่อต่างๆว่าไม่มีการหัก พับ งอ หรือเลื่อนหลุด วงจรการให้ยาสลบ การรั่วของเครื่องดมยาสลบ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำการหัตถการชนิดรุกราน (Invasive monitoring)</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง</p> <p>2.1 บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>2.2 ให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety)</p> <p>2.3 ทำหัตถการในสถานที่เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรที่พร้อม</p> <p>2.4 งานบริการพยาบาลวิสัญญีดำเนินงานภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ กฎหมายต่างๆ ที่มีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน</p> <p>2.5 กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่น และปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักในการพิจารณา</p>	<p>2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง</p> <p>2.1 ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว ในผู้ป่วยที่มี ASA classification 1-2 ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคที่ควบคุมอาการได้ และบริหารยาทางวิสัญญี ในการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว</p> <p>2.2 ปฏิบัติหัตถการทุกอย่างด้วยความระมัดระวัง</p> <p>2.3 ให้ยาระงับความรู้สึกตามขอบเขตของวิชาชีพ และตามแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกที่ปลอดภัยของหน่วยงาน</p> <p>2.4 จัดทำแนวทาง มาตรฐาน การให้ยาระงับความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน เช่น guideline ในการแก้ไขภาวะ shivering เป็นต้น</p>	<p>2. ด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง</p> <p>2.1 ปฏิบัติงานตามแนวทางการปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย (Patient safety: S2: Safe anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>2.2 ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติทุกขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก และทบทวนแนวทางการปฏิบัติทุกครั้งเมื่อพบปัญหา</p> <p>2.3 ปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี รวมทั้งการปรับปรุงแนวทางเมื่อเกิดปัญหา</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>2.6 ค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ระหว่างการระงับความรู้สึก และนำข้อมูลจากการค้นหาความเสี่ยงมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม</p>	<p>2.5 ประเมินความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แกไขปรับแผนการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>2.6 ศึกษาข้อมูลจากใบบันทึกทางวิสัญญีในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในกรณีศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกรณีอื่นๆ</p> <p>2.7 ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน การประชุมระหว่างหน่วยงาน</p> <p>2.8 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน การประชุมระหว่างหน่วยงาน</p>	<p>2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์หาสาเหตุรวมทั้งทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน รายงานและบันทึกการเกิดอุบัติเหตุ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางวิสัญญี เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางวิสัญญี และเป็นแนวทางการป้องกันความเสี่ยงทางวิสัญญีต่อไป</p>
<p>2.7 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.8 ติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการระงับความรู้สึก</p>	<p>2.9 บำบัดและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>2.5 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการผูกยึด การบาดเจ็บในช่องปากจากการใช้อุปกรณ์ทางวิสัญญี</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
	<p>2.10 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงจะแจ้งสื่อสารกับทีมวิสัญญี ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย</p>	<p>2.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3-5 (ASA classification 3-5) หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับ 1-2 ที่ต้องเฝ้าระวัง โดยจำแนกความเสี่ยงของผู้ป่วยตามแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อการดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p>
<p>3. บทบาทด้านการสอนที่ปรึกษา</p> <p>3.1 ให้ข้อมูลและคำแนะนำ การปฏิบัติตนและความเสี่ยง ระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย</p> <p>3.2 ร่วมมือกับผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น</p>	<p>3. บทบาทด้านการสอนที่ปรึกษา</p> <p>3.1 อธิบายขั้นตอนในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3.2 แนะนำให้ข้อมูลผู้ป่วยในกรณีให้ยาระงับความรู้สึก เฉพาะส่วน</p> <p>3.3 สร้างสัมพันธภาพที่ดี ติดต่อสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติในเรื่องยาระงับความรู้สึก</p>	<p>3. บทบาทด้านการสอนที่ปรึกษา</p> <p>3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งขอคำยินยอม และเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจากผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>3.3 ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการมารับยาระงับความรู้สึกและยาระงับปวดอย่างมีศิลปะ</p>	<p>3.2 ให้คำแนะนำก่อน-หลังการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3.3 สอนผู้ป่วยในการหายใจ การไอ อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตความผิดปกติหลังการให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>3.2 สอนและแนะนำผู้ป่วย ในการสอนการไอ และการหายใจ การดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก</p>
<p>3.4 เป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และญาติในการให้ยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด</p>	<p>3.4 เป็นหนึ่งในทีมผู้ให้การฝึกอบรมในการช่วยฟื้นคืนชีพแก่หน่วยต่างๆในโรงพยาบาล</p> <p>3.5 สอนการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการให้ยาระงับปวด</p>	<p>3.3 เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ เรื่องการช่วยหายใจ การอบรมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ Cardiopulmonary resuscitation: CPR) การจัดการความปวด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด และการใช้เครื่องให้ยาแก้ปวด (Patient control analgesia : PCA)</p>
<p>3.5 สอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผู้เขอาบรมวิสัญญีพยาบาล และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ</p>	<p>3.6 ปฐมนิเทศ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่นักเรียนวิสัญญีพยาบาล</p>	<p>3.4 สอนและร่วมมือในการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติแก่ผู้เขอาบรมวิสัญญีพยาบาล จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>3.6 เป็นที่ปรึกษา/ให้คำปรึกษา แก่บุคลากรทางการแพทย์ และญาติในการไต่ถามระดับ ความรู้สึก ยาระงับปวด</p> <p>3.7 สอน และให้คำปรึกษาใน การพัฒนางานและการ ปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี</p> <p>3.8 สอน ชี้แนะ กำกับเป็นที่ เลี้ยงในการปฏิบัติและให้การ ปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการหรือ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพตามความเหมาะสม</p>	<p>3.7 เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับ นักเรียนวิสัญญีพยาบาล ควบคุมดูแลการปฏิบัติ การ ปฏิบัติงานของนักเรียนวิสัญญี พยาบาล</p> <p>3.8 สอน เป็นผู้นิเทศงานแก่ ผู้ร่วมงานและบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>3.9 จัดอบรมให้ความรู้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการ สังเกต และประเมินอาการที่ เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก</p> <p>3.10 จัดทำโครงการพัฒนา ตนเองร่วมกับบุคลากรในทีม สุขภาพ</p>	<p>3.5 ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาล วิสัญญี การสอนพยาบาล วิชาชีพในห้องพักฟื้นหรือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการ ได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>3.6 จัดโครงการฝึกอบรมความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ การพยาบาลวิสัญญีให้กับ บุคลากรในทีมสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>3.9 บริการ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา บริการวิชาการ พยาบาลวิสัญญี หรือข้อมูลทางวิชาการ เพื่อก่อให้เกิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร</p>	<p>3.11 ร่วมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ประสานงานในการปฏิบัติงาน ในทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เลือด เป็นต้น</p>	<p>3.7 ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก</p>
<p>4. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>4.1 มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้</p> <p>4.2 วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึกตามขอบเขตหรือข้อตกลงกับแพทย์</p>	<p>4. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>4.1 พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยการฝึกอบรม และฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ เช่น การฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีพยาบาลที่จัดขึ้น</p> <p>4.2 พัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลวิสัญญี</p> <p>4.3 หน่วยงานวิสัญญีจัดการประชุม Conference Case จัดประชุม Mortality and Morbidity Conference เป็นประจำ</p>	<p>4. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>4.1 พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ทางด้านวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลวิสัญญี</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>4.3 มีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ และส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพสูง</p>	<p>4.2 ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล มาปรับใช้ให้เข้ากับการพยาบาลวิสัญญีในหน่วยงาน</p> <p>4.3 การพัฒนาคุณภาพงานโดยการศึกษา วิจัย เผยแพร่และถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี และนำผลการวิจัยไปใช้</p> <p>4.4 พัฒนารูปแบบการบริการวิสัญญี เช่นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการแบบไป-กลับ (One day surgery: ODS) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย ที่ได้จากการสืบค้นมาปรับใช้</p>	<p>4.2 นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน</p>
<p>4.4 มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล มุ่งสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4.5 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการไหยาระงับความรู้สึก</p>	<p>4.5 มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และนำมาพัฒนางานได้ ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ มาพัฒนางานประจำให้เกิดเป็นงานวิจัยในหน่วยงาน</p>	<p>4.3 พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านการพยาบาลวิสัญญี</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อความ
4.6 ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติและหรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผลและปรับปรุงแนวทางมาตรฐานตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบัน	4.6 ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ กำหนดแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานและแก้ไขแนวทางปฏิบัติเมื่อมีปัญหา ประชุมกับทีมวิสัญญีเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 4.7 สร้างและจัดการองค์ความรู้ เช่น การจัดการความรู้ทางด้านวิสัญญีในหน่วยงาน	4.4 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
4.7 คิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยและนำเสนอรายงาน ผ่านสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการตลอดจนสื่ออื่นๆ	4.7 นำเสนอผลงานทางวิชาการ ด้านการพยาบาลวิสัญญีทั้งในและต่างประเทศ 4.8 คิดค้นนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลวิสัญญี 4.9 จัดโครงการพัฒนาคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนางานด้านการให้บริการพยาบาลวิสัญญีและร่วมกันทำวิจัยในหน่วยงาน	4.5 เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี โดยการตีพิมพ์ในวารสารหรือนำเสนอผลงานวิชาการ 4.6 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับงานพยาบาลวิสัญญี
4.8 กำหนดตัวชี้วัดที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพในการให้บริการทางวิสัญญีตามมาตรฐาน	4.10 กำหนดตัวชี้วัดและวัดผลลัพธ์การพยาบาลวิสัญญี	4.7 กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญี ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการระงับความรู้สึก

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
4.9 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาพัฒนามาตรฐานการ พยาบาลวิสัญญี	4.11 นำผลลัพธ์ทางการ พยาบาลวิสัญญีมาปรับปรุง แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานใน หน่วยงาน และหาแนว ทางแก้ไขร่วมกัน 4.12 พัฒนามาตรฐานการ พยาบาลทางวิสัญญี และสร้าง แนวทางการปฏิบัติงานพยาบาล วิสัญญี	4.8 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิสัญญี มาปรับปรุง/พัฒนา มาตรฐานการพยาบาล วิสัญญี อย่างต่อเนื่อง





ตารางแสดงผลในการตบนอกฟิล์ระหว่างควอไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการเฉพาะทางวิสัญญี		
1.4	เตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากโรคประจำตัว ความรุนแรงของโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปรเสานวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับทราบ เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติ พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ในเรื่องการงดน้ำ งดอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด การเตรียมหอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นต้น	ควรเป็นบทบาทร่วมกันกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และวิสัญญีแพทย์ แพทย์เจ้าของไข้จะร่วมเตรียมผู้ป่วยด้วย
1.7	บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) ในการให้ยาระงับความรู้สึก และยาอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมในการระงับความรู้สึก เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้นรวมทั้งยาช่วยฟื้นคืนชีพ โดยบริหารยาร่วมกับวิสัญญีแพทย์	เนื่องจากวิสัญญีพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้โดยลำพัง ไม่สามารถสั่งยาต่างๆได้ การให้ยานั้นต้องปรึกษาวิสัญญีแพทย์
1.18	ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมช่วยฟื้นคืนชีพใน ห้องผ่าตัดทั้งการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support : BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support : ACLS)	วิสัญญีพยาบาล ต้องผ่านการอบรม ACLS ทุก 2 ปี ทุกครั้งที่เข้าร่วมทีมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลถือเป็นทีม ACLS

ชื่อ	รายการ	เหตุผล
1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการเฉพาะทางวิสัญญี		
3.3	เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล เรื่องการช่วยหายใจ การอบรมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) การจัดการความปวด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด และการใช้เครื่องให้ยาแก้ปวด (Patient control analgesia : PCA) เป็นต้น	เนื่องจากวิชาวิสัญญีวิทยา เป็นวิชาของแพทย์ พยาบาลควรสอนได้บางส่วนเท่านั้น ควรมีขอบเขตในการสอน



ภาคผนวก ข
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3



ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0.00
2	1	2.70
3	10	27.02
4	0	0.00
5	0	0.00
6	1	2.70
7	0	0.00
8	0	0.00
9	0	0.00
10	0	0.00
11	0	0.00
12	3	8.10
13	2	5.40
14	0	0.00
15	0	0.00
16	0	0.00
17	3	8.10
18	2	5.40
19	3	8.10
20	5	13.51
รวม	30	81.03
ค่าเฉลี่ย	1.5	4.05

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวทัตพิชา อุปศรี
วัน เดือน ปี เกิด	6 มกราคม 2528
สถานที่เกิด	นครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	69/386 ถ.สุขุมวิท ซอยสุขุมวิท 48 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กทม.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY