

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางสาวปณิสรา ไชยสาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

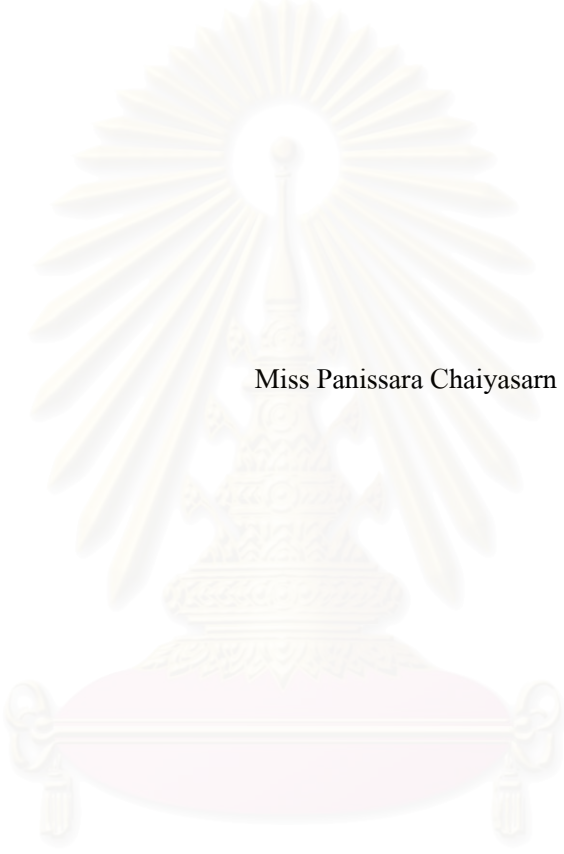
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORK ABILITIES OF NURSE ANESTHETISTS, GOVERNMENT HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Miss Panissara Chaiyasarn

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

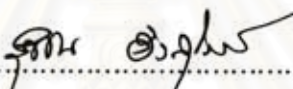
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

โดย นางสาว ปาณิสรา ไชยสาร


สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์

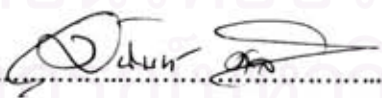
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหพราม)

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

.....  กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกศล)

ปาณิสรา ไชยสาร : ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. (WORK ABILITIES OF NURSE ANESTHETISTS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. กัญญา ประจุกิตฺตป, 158 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของตนเองกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 236 คน และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงความเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$ $SD = .44$, $\bar{X} = 4.35$ $SD = .35$ ตามลำดับ)
2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติศ..... พณิสรา ไชยสาร
ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก กัญญา ประจุกิตฺตป

4977842836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: WORK ABILITIES / NURSE ANESTHETISTS

PANISSARA CHAIYASARN : WORK ABILITIES OF NURSE ANESTHETISTS,
GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, DNSc., 158 pp.

This descriptive research aimed to explore work abilities as perceived by nurse anesthetists, and chief nurse anesthetists, and to compare perceived work abilities between nurse anesthetists, and chief nurse anesthetists government hospital, Bangkok metropolis. The sample were 236 nurse anesthetists, and 11 chief nurse anesthetists. Research instrument was work ability of nurse anesthetists questionnaire. Content validity was established by a panel of experts. Reliability of the instrument by Cronbach's alpha coefficients was 0.99. Data were analyzed by mean, standard deviation, and t – test.

The finding were as follows :

1. Work abilities of nurse anesthetists as perceived by nurse anesthetists and chief nurse anesthetists, government hospital, Bangkok metropolis were at the high level ($\bar{X} = 4.28$ SD = .44, $\bar{X} = 4.35$ SD = .35 respectively).
2. The perceived work ability between nurse anesthetists and chief nurse anesthetists was not statistically significant difference at the .05 level.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study.....Nursing Administration...Student's Signature.....*Panissara Chaiyasarn*
Academic Year.....2008.....Advisor's Signature.....*Gunyardar Prachusilpa*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลือจาก อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป ผู้ซึ่งได้ให้แนวคิด คำแนะนำ ตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และรำลึกถึงความกรุณาของท่านอยู่เสมอ จึงขอกราบ ขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ผู้ซึ่งให้ความรู้ ความคิดเห็น และคำแนะนำอันทรงคุณค่าที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือที่ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จะ สำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 17 แห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี และ วิสัญญีพยาบาล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน และขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันและกัน เพื่อให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายสุดขอรำลึกถึงพระคุณบิดาและมารดา ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่ง ซึ่งได้ปลูกฝังและ เสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยมา โดยตลอด ส่งผลสู่ความสำเร็จในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ โรงพยาบาลเลิศสิน และบุคคลอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถ กล่าวนามได้ทั้งหมดที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	10
ประวัติความเป็นมาของวิสัญญีพยาบาล.....	17
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล.....	19
ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	82
รายการอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	104
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	158

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การบูรณาการแนวคิดของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล.....	34
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสังกัด และโรงพยาบาล.....	43
3	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล หน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	44
4	จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี หน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	46
5	ค่าความเที่ยงการทดลองใช้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สังกัดกระทรวงกลาโหม.....	56
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำแนกเป็นรายด้าน.....	60
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ จำแนกเป็นรายข้อ.....	61
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ	62
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ.....	64

10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล วิสัญญี ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายชื่อ.....	67
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล วิสัญญี ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต จำแนกเป็นรายชื่อ.....	69
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล วิสัญญี ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	70
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล วิสัญญี ด้านการใช้เทคโนโลยี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	72
14	การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับการ รับรู้ของวิสัญญีพยาบาล กับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี.....	73

สารบัญแผนภาพ

หน้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปลายศตวรรษที่ 18 ประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการตายสูงขึ้นและการทำผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกกระทำโดยศัลยแพทย์ทั้งหมด ซึ่งเวลานั้นศัลยแพทย์ได้หาแนวทางการแก้ไขและกระจายงานให้พยาบาลมาร่วมการให้ยาระงับความรู้สึก โดยได้มีการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมทางด้านวิสัญญีวิทยาแก่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานทางการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างน้อย 1 ปี ใช้เวลาอบรมนาน 2 ปี ได้มีการพัฒนาหลักสูตรการผลิตพยาบาลวิสัญญีให้สามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน (Surgery, Gynecology and Obstetrics, 1906: 795) และพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีอัตราต่ำกว่า 1:240,000 (Regan Rep Nurs Law, 1993-2003 อ้างถึงใน กานดา เลาหศิลป์สมจิตร, 2547) ทำให้มีการยอมรับในความสามารถของวิสัญญีพยาบาล ต่อมาได้พัฒนาจนมีบทบาทอิสระ (Thatcher, 1953) วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกโดยลำพัง ประมาณ ร้อยละ 20 ปฏิบัติงานร่วมกับวิสัญญีแพทย์ประมาณร้อยละ 50 และปฏิบัติงานโดยวิสัญญีแพทย์ฝ่ายเดียวประมาณร้อยละ 30 (AANA, 1997; National Nurse Anesthetists, 2003) สำหรับประเทศไทยในอดีต ศัลยแพทย์ต้องรับภาระทั้งด้านการทำผ่าตัดและการระงับความรู้สึกต่อมาในปีพ.ศ. 2492 โรงพยาบาลหญิงขณะนั้นซึ่งปัจจุบันคือ โรงพยาบาลราชวิถี เปิดให้บริการระงับความรู้สึก แต่ยังคงแคลนแพทย์ที่มีความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงได้ให้วิสัญญีพยาบาลมาช่วย โดยรับผู้ที่สำเร็จพยาบาลวิชาชีพและเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีวิทยาเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ โดยวิสัญญีพยาบาลสามารถให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) อย่างถูกต้องตามกฎหมายในหน่วยราชการเท่านั้น ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ซึ่งอยู่ในหน่วยราชการเดียวกันและไม่จำเป็นต้องเป็นวิสัญญีแพทย์

วิสัญญีพยาบาลเริ่มมีบทบาทในปี พ.ศ. 2499 และได้รับการรับรองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (50 ปีโรงพยาบาลราชวิถี, 2544: 145; ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2539; ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541) ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตรผลิตวิสัญญีพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลรัฐทั้งราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภายใต้ขอบเขต

ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีให้อยู่ในสังกัดของกลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีมิได้ปฏิบัติงานทางด้านการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มีการปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้ในเรื่องของการพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ทางด้านบริหาร เช่น การพัฒนานโยบายและกระบวนการให้สอดคล้องกับลักษณะงานบริการวิสัญญี การประเมินคุณภาพการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารความเสี่ยง การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทดลอง และศัลยแพทย์หลายสาขา เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์หัวใจ ศัลยแพทย์สมอง ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ศัลยแพทย์หู คอ จมูก จักษุแพทย์ สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์และรังสีแพทย์ ส่วนด้านวิชาการ ได้แก่ ความรู้ทางวิสัญญีที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลวิสัญญี รวมถึงเทคโนโลยีในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ทางด้านวิสัญญี (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2542: 245; AANA, 2002) ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้มีการก่อตั้งชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักการพยาบาล ขณะนั้นคือ กองการพยาบาล ซึ่งได้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีขึ้น ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการการพยาบาล 9 มาตรฐาน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 4 มาตรฐาน มีการวิเคราะห์ระบบงานทุกกระบวนการหลักที่รับผิดชอบ กำหนดเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด (กฤษดา แสงวดีและคณะ, 2542: 225-244) ซึ่งปัจจุบันชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการคัดเลือกผู้รับอนุมัติบัตรรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สาขาย่อยการพยาบาลวิสัญญี (สภาการพยาบาล, 2547)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 (คณะกรรมการการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพโดยได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร้อยเปอร์เซ็นต์ (อนุวัฒน์ สุขชุตินกุล, 2536 อ้างถึงใน งามอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2539) ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จึงทำให้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และชีวิตมนุษย์โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมที่ยุ่งยากทั้งในด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล ตลอดจนกิจกรรมการบริหารงานต่างๆ วิสัญญีพยาบาลทุกคนจึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเยี่ยม และต้องป้องกัน

ทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้มารับบริการ เพราะหากเกิดความผิดพลาดขึ้น อาจหมายถึงชีวิตมนุษย์ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง (ล่อ หุตางกูร, 2530; นันทนา น้าฝน, 2538)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ก่อให้เกิดความตื่นตัวและตระหนักใน ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลต่างๆ ต้องบริหารองค์การให้ บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานทางการพยาบาล เพื่อให้ได้รับ การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามนโยบายของรัฐที่จัดให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้แก่ประชาชน และสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยทั่วถึงกัน และโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ให้บริการประชาชน มาเป็นเวลานานได้รับความเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งการที่จะได้รับความ เชื่อถือจากประชาชนนั้นสิ่งสำคัญคือ คุณภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ที่ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น จึงสามารถแสวงหาและเลือกสถานบริการทาง สุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่ตนคาดหวัง โดยต้องการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ สะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้สถานพยาบาลมีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้นพร้อมกับเกิดการร้องเรียนจากผู้บริโภคมากขึ้นด้วย เช่นกัน (สายสมร พลเชื้อ และศิริวรรณ แสงทองทิพย์, 2541; ชาตรี ดวงเนตร, 2541) ซึ่งโรงพยาบาล ของรัฐ กรุงเทพมหานครเป็นองค์การที่สนับสนุนการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และ เทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ฉะนั้นโรงพยาบาลของรัฐ จึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและไม่มี ความเสี่ยงเกิดขึ้น ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) ที่กำหนด ไว้ คือ S2: Safe anesthesia ซึ่งเป็นการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทย โดย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทยมีข้อเสนอแนะเพื่อความปลอดภัยในการให้บริการวิสัญญี โดย สนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลได้มีโอกาสปฏิบัติการระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่าปีละ 50 ราย และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก รวมทั้งมีมาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เฉพาะอย่างและมีมาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ และ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2551: 9 - 11) และการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความสามารถ ต้องมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะ ปฏิบัติ หน้าที่ด้วยความชำนาญ และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งหากวิสัญญีพยาบาลขาดทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงานที่ดี อาจเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือไม่ พ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้ และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความ ผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ (Chappell et al.,1999: 25-32 อ้างถึงใน

กานดา เลาส์ปีสมจิตร, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2541 มี ทัศนียภาพ แพทย์ เพียงร้อยละ 7.48 ซึ่งนับว่าขาดแคลนอย่างมาก ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2530 กระทรวง สาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงเพื่อให้ทัศนียภาพพยาบาล ซึ่งผ่านการฝึกอบรมสามารถให้ยาระงับ ความรู้สึกภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันซึ่งเป็นโรงพยาบาลของ กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เฉพาะในภาครัฐบาลก็ตาม แต่ยังคงพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เท่ากับ 1:354 (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ, 2548) ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและคุณภาพ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของทัศนียภาพพยาบาลจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกัน ความสูญเสียไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและชื่อเสียงขององค์กร (ชารทิพย์ ประทุมพรพาล, 2550)

ปัจจุบันการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึง พึงพอใจและเน้นการพัฒนา สุขภาพและศักยภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเอง และพึ่งกันเองเป็น นโยบายสำคัญของรัฐ และพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่ถูกคาดหวังว่าจะเป็นกำลังสำคัญในการ รับผิดชอบบทบาทนี้ จึงต้องการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Nursing Practice Nurse: APN) ที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการความรู้ บูรณาการสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและ สังคม เพื่อประเมิน วางแผน บริหารจัดการทรัพยากร และการใช้เทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซับซ้อน และป้องกันความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานและวางระบบการบริการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับหน่วยงานบริการ และระดับนโยบาย และใช้การวิจัยเชิงผลลัพธ์ในการประเมินผลการบริการ สุขภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ การพัฒนาคุณค่าของทัศนียภาพพยาบาล ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้า ไปมาก คู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงาน ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และบูรณาการความรู้ ประสบการณ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของ บุคคลต่อความเจ็บป่วยและยังสามารถประเมิน วินิจฉัย บำบัด ประเมินผลลัพธ์ทางการ พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง งานการพยาบาลทัศนียภาพเป็นสาขาหนึ่งที่ให้บริการ ผู้ป่วยด้านการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเป็นเวลายาวนาน ถึง 50 ปี เป็นงานที่ต้องใช้ ความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบสูง แต่ความก้าวหน้าสู่ตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในงานการพยาบาลทัศนียภาพยังไม่มี ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ทัศนียภาพพยาบาลเป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาแรก สำหรับในประเทศไทย สภาการพยาบาลเพิ่งได้มีนโยบายและ กฎหมายรับรองในการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านทัศนียภาพ ซึ่งทัศนียภาพ พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป (คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาวิชาชีพของ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2550) และจากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการ

พยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุขของ กานดา เลาสิลป์สมจิตร (2547) ยังพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลนั้น จะต้องมีความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านต่างๆ เป็นพิเศษ จึงจะสามารถทำให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ โดยกานดา เลาสิลป์สมจิตร (2547) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีว่ามีทั้งหมด 10 ด้านด้วยกัน ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนสมรรถนะทั้งหมดและเลือกมา 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต

ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ และด้านการใช้เทคโนโลยี โดยได้รวมด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และด้านการทำหัตถการไว้ด้วยกัน เพราะอยู่ในระยะให้ยาระงับความรู้สึก และได้ตัดด้านความรู้และด้านคุณลักษณะออก เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่ใหญ่และจะทำให้เกิดการซ้ำซ้อน จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ใน 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 17 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลตำรวจ

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400 เตียง ขึ้นไป และเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งครอบคลุมถึงเจตคติ บุคลิกภาพ โดยนำมาจากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีของ

กานดา เลหาสิทธิ์ (2547) ซึ่งได้บูรณาการจากแนวคิดขอบเขตและมาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญีของสำนักงานพยาบาล (2542) สมาคมวิสัญญีพยาบาล (AANA, 2002; PANA, 2003 and MANA, 2002) และหลักสูตรการศึกษาวิสัญญีสำหรับพยาบาล (CANAEP, 2002) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ** หมายถึง ความสามารถ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกันต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสม รวมทั้งสามารถใช้ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

2. **ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก** หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบสภาพร่างกายผู้ป่วยและซักถามประวัติความเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา การใช้ยา ตลอดจนประวัติเกี่ยวกับการผ่าตัดในอดีต รวมทั้งแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นขั้นต่างๆ (Classification of patient Physical Status) เพื่อพิจารณาอัตราเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึก และวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางด้านสุขภาพ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ความวิตกกังวล ความพร้อมทางด้านจิตใจ และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในด้านการงดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจ้องหอบภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด และการเซ็นต์ยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัดรักษา เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการแพทย์ ตลอดจนเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดของการผ่าตัดและยาที่ได้รับอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. **ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก** หมายถึง ความสามารถในการกระทำเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก โดยการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (General Anesthesia) และการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เจ็บขณะผ่าตัดและศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดได้ ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะขั้นสูง ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยมีทักษะในการจัดทำสรีระและคอ เพื่อเปิดทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่ง และใส่ท่อช่วยหายใจ ได้อย่าง รวดเร็ว แม่นยำ และสามารถตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งได้ถูกต้อง รวมทั้งเปิดหลอดเลือดดำด้วยความชำนาญ และสามารถช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤตได้อย่างทันที่และเหมาะสม ตลอดจนติดตามดูแลวิเคราะห์ วินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงได้จากการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตรวจและสังเกตได้จากเครื่องเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วย ที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำงานที่ของอวัยวะระบบต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ นำมาใช้ในการยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ทดแทนสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดที่จำเป็น เพื่อให้

การพยาบาลและแก้ไขอาการผิดปกติ และปกป้องชีวิตของผู้ป่วยและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกระบบ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน

4. **ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการวินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดงและปัญหาที่พบบ่อยหลังให้ยาระงับความรู้สึก วางแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาและสามารถให้การพยาบาลภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วน ในผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสม และสามารถประเมินภาวะผู้ป่วยโดยใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. **ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต** หมายถึง ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและใช้วิจารณญาณ ตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที และเหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ความเหมาะสมของการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ พร้อมทั้งพิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจในการป้องกัน แก้ไขเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

6. **ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ** หมายถึง ความสามารถ ทักษะที่ดี ในการเจรจาติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จากวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์หลายสาขา สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทดลอง เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรพยาบาลในทีมวิสัญญี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ และทำงานราบรื่นผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี ตลอดจนสามารถส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านอย่างปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7. **ด้านการใช้เทคโนโลยี** หมายถึง ความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาได้ทุกชนิด และรู้จักวิธีบำรุงรักษา เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นอย่างดี รวมถึงขั้นตอนการใช้เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจและสามารถช่วยเหลือแพทย์ในขณะช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้กับเทคโนโลยีใหม่ๆ และเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนสามารถเตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้เหมาะสมกับวิธีการระงับความรู้สึก การผ่าตัดแต่ละชนิด และสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ให้เกิดความปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น

วิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปแก่ผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์และแพทย์ที่ทำหัตถการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งให้เป็นหัวหน้างานของพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการ ดำเนินการในงานต่างๆ ของกลุ่มงานและปฏิบัติงานที่กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 17 แห่ง ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยเท่ากับ 400 เตียง ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ตลอดจนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดนำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ภารกิจโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.2 หน่วยงานที่สังกัดต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร
2. ประวัติความเป็นมาของวิสัญญีพยาบาล
3. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
4. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.1 ภารกิจโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

การจัดบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการ และมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยที่รัฐบาลได้กำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่างๆ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร

2. สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน

3. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

จากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์และการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จึงต้องจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ดังกล่าวและเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีภารกิจดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541: 9-13; ทศนา บุญทอง, 2543: 23-23)

1. จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “ไข้” เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน

จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง มีการบูรณาการบริการสุขภาพอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐานเน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพอื่นๆ ทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน

2. จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจาก การให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ประชาชน ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการภาครัฐที่จะเสริมให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

3. มีแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทาง (Guideline) ทางวิชาการที่ ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างสมคุณค่า เพื่อให้สามารถ ให้บริการที่มีมาตรฐานและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและ บำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อน ทำให้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า

4. จัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุมตั้งแต่การให้ มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5. จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็น การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ถ้ากระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาไปได้จนถึงขีดสูงสุด ทำให้ประชาชนมี ชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6. จัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

7. จัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้ที่นำมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและ สังคม

8. ให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผน ตะวันออก นอกจากจะทำให้เกิดความหลากหลายที่เป็นทางเลือกแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริม ภูมิปัญญาไทย และทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในยุค ปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นมีรูปแบบเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือเป็นระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิงรุกมากกว่าการรักษาพยาบาล มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ระหว่างสถานบริการที่มีประสิทธิภาพมีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้ทรัพยากร บูรณาการการดูแลแบบองค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการกับประชาชน และระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคเอกชน บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอและสามารถนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ชุมชน และสังคมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับในภาครัฐ เป็นการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543 - 2544, 2543) ได้แก่

1. กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันผิวหนัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลสงฆ์

2. สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโรสูติศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลหนองจอก

3. กระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

4. กระทรวงกลาโหม โดยโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

1.2 โรงพยาบาลตามสังกัดต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลตามสังกัดต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร มีนโยบายและหลักปฏิบัติในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพและเสมอภาค โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และสังคมที่มีจิตสำนึกด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยทุกคนมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่เป้าหมายสังคมอยู่เย็นเป็นสุข

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศและระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกระดับ

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ เสมอภาคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นชุดสิทธิประโยชน์ ขั้นพื้นฐาน บริการเฉพาะทางและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยทางสุขภาพ

3. ส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคมในการมีส่วนร่วมสร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5. กำหนดนโยบายทิศทางการวิจัย และการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมี 3 กลุ่มภารกิจ (Cluster) ดังนี้

1. **กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์** มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. **กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข** มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

3. **กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ** มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขกำลังอยู่ในระยะปรับเปลี่ยนและจัดกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลต่างๆ โดยให้บุคคลลงตามกำหนดตามสายงานใหม่ ซึ่งกลุ่มงานวิสัญญีเป็นกลุ่มงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแยกจากงานพยาบาลทั่วไปไม่สามารถทำงานทดแทนกันได้ ขณะนี้วิสัญญีพยาบาลซึ่งทำงานในกลุ่มงานวิสัญญีอยู่ภายใต้การบริหารสายงานของวิสัญญีแพทย์หรือในกรณีที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเห็นว่าควรอยู่ภายใต้การบริหารงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ซึ่งอาจได้แก่ ศัลยแพทย์, สูติแพทย์, จักษุแพทย์

หรือแพทย์สาขาอื่นๆ ซึ่งได้ผ่านการศึกษาวิสัญญูวิทยาในหลักสูตรมาตรฐานของแพทยสภา เนื่องจากงานวิสัญญูเป็นงานประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นขณะนี้วิสัญญูพยาบาลจึงสามารถมยาสลบภายใต้การปรึกษาของวิสัญญูแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ในการมอบหมายให้วิสัญญูพยาบาลมยาสลบภายใต้ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย ตามข้อ 12 ของระเบียบกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2539 และ งานมยาสลบของวิสัญญูพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญและทักษะเฉพาะทางซึ่งราชวิทยาลัยฯ และกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันในการดูแลทั้งในเชิงบริการ และวิชาการมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งสมาคมวิสัญญูแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2513 จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขให้การทำงานของวิสัญญูพยาบาลถูกต้องตามเงื่อนไขในกฎหมายในปี พ.ศ. 2539 ดังนั้นทางราชวิทยาลัยฯ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการในเครือข่ายแพทยสภาได้ยื่นยันในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ประกอบกับวิสัญญูพยาบาลเป็นผู้เสียสละทำงานด้วยความเครียด เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง อาจขาดขวัญและกำลังใจหากจะต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้สายงานของผู้ที่ไม่เข้าใจลักษณะทางวิชาชีพของวิสัญญู และไม่สามารถให้คำปรึกษาช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า นอกจากนี้อาจมีผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมตามหลักวิชาการ เป็นเหตุให้มีการขาดแคลนวิสัญญูพยาบาลที่ช่วยรับภาระแทนวิสัญญูแพทย์ซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้วเมื่อเทียบกับแพทย์สาขาที่มีการทำผ่าตัด อีกทั้งขณะนี้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่แล้วมีวิสัญญูแพทย์เป็นผู้ดูแลบริหารจัดการทั้งด้านการให้ความรู้ การบริการผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญูพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพดี จึงเห็นสมควรให้พิจารณากรอบอัตรากำลังงานวิสัญญูพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่นและได้ผลดียิ่งขึ้น (ราชวิทยาลัยวิสัญญูแพทย์แห่งประเทศไทย, 2545)

1.2.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ ได้แก่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกันคือการเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นทั้งด้านบริการ วิชาการ มีพันธกิจในการให้บริการแก่ทหาร ครอบครัว และพลเรือน เป็นโรงพยาบาลหลักในการส่งต่อจากหน่วยบริการในระดับภูมิภาคของแต่ละเหล่าทัพตามลำดับ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยสนับสนุนการศึกษาสำหรับบุคลากร พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์และสนับสนุนกิจกรรมของกรมแพทย์ทหารในแต่ละสังกัดทั้งในสถานการณ์ปัจจุบัน และฉุกเฉิน ซึ่งแผนกออร์โธปิดิกส์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่เป็น

หน่วยเฉพาะทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ให้การศึกษอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และส่งเสริมการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2548; โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2548; โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2548 และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, 2548)

สรุป โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ทหาร ครอบครัวและพลเรือน ซึ่งวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในการให้ยาระงับความรู้สึกตามระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกาศของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและนโยบายของต้นสังกัดเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติงาน

1.2.3 โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ปัจจุบันมีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัฒน์ ชูตินุชโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแพทย์และการพยาบาล กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาคร่วมมือและประสานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ในการจัด การศึกษาทางการแพทย์การพยาบาล การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การตรวจรักษาให้แก่ส่วนราชการทั่วไป พัฒนารูปแบบและวิธีจัดระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรฐานทางการตรวจรักษา การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545)

สรุป งานวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดนี้ ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ประชาชนทั่วไป ในกรุงเทพมหานคร ตามตามระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกาศของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและนโยบายของต้นสังกัดเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

1.2.4 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทย์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหารงาน ดำเนินการ ตลอดจนบริการต่างๆทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียง ถึง 2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 7 แห่ง ก่อตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑลจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ในต่างจังหวัดมี 3 แห่งคือ เขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการบริการที่เน้นคุณภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2542) ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีแนวโน้มว่าจะเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ (นิยดา หุขเจริญ, 2545) ซึ่งการเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการมีผลทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำเป็นต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

สรุป โรงพยาบาลในสังกัดนี้ เป็นโรงพยาบาลที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล สำหรับงานวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดนี้ วิสัญญีพยาบาลสามารถดมยาสลบภายใต้การปรึกษาของวิสัญญีแพทย์ ในการมอบหมายให้วิสัญญีพยาบาลดมยาสลบภายใต้ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง ต่างๆ ของต้นสังกัดนั้นๆ

1.2.5 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการด้านสุขภาพและรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนแก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลตำรวจจะเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นสู่บริการประทับใจ วิทยาการทันสมัย ปลอดภัยได้มาตรฐาน เพื่อดำรงและประชาชน

พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์ ที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ให้แก่ตำรวจ ครอบครัวและประชาชน
2. ให้บริการด้านนิติเวชวิทยาและการชันสูตร
3. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
4. เป็นฝ่ายอำนวยการทางการแพทย์ให้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการปฏิบัติงานร่วม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์หลวงจิตจรดดา แพทย์หลวงพระบรมมหาราชวัง แพทย์อาสาในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และส่วนราชการหรือองค์กรต่างๆ ที่ร้องขอ หรือที่ได้รับมอบหมาย

สรุป โรงพยาบาลสังกัดนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป งานวิสัญญีพยาบาลสามารถผสมผสานได้กับการปรึกษาของวิสัญญีแพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่น ตามระเบียบข้อบังคับและนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด

2. ประวัติความเป็นมาของวิสัญญีพยาบาล

ประเทศสหรัฐอเมริกา ปลายศตวรรษที่ 18 ปรากฏหลักฐานบันทึกไว้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งกระทำโดยศัลยแพทย์จากภาระงานที่มากทั้งทางด้านผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายสูงขึ้น จึงหาแนวทางแก้ไขด้วยการกระจายงาน โดยการพัฒนาพยาบาลให้มาช่วยงานทางด้านนี้และได้มีการสร้างหลักสูตรการศึกษาสำหรับวิสัญญีพยาบาลอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี ค.ศ.1909 ซึ่งสมัยนั้นมีการใช้เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสูดดม (Open-drop-inhalation technique) โดยการใช้ Ether และ Chloroform ริเริ่มโดย Alice Magaw วิสัญญีพยาบาลร่วมกับ Dr. Charles Mayo และได้มีการสาธิตการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยมากกว่า 14,000 ราย โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและได้รับการขนานนามว่าเป็น “เจ้าแม่ของการให้ยาระงับความรู้สึก” วิสัญญีพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้รับการยอมรับเป็นครั้งแรกว่าเป็นพยาบาลเฉพาะทาง พัฒนาและ

ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากทางด้านวิสัญญี (Surgery, Gynecology and Obetetrics, 1906:795) ต่อมาปี ค.ศ.1914 วิสัญญีพยาบาล ชื่อว่า Agatha Hodgins ร่วมกับ Dr. George ก่อตั้ง American Association of Nurse Anesthetist (AANA) และได้สอนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้ไนตรัสออกไซด์ร่วมกับออกซิเจนแก่แพทย์และพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศสและอังกฤษ ซึ่งมีบทบาทสำคัญที่สุดในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 หลักสูตรการศึกษาสำหรับวิสัญญีพยาบาลมีความจำเป็นเพิ่มขึ้น สมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ประกาศใช้มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกขึ้นปี ค.ศ. 1931 ต่อมามีการพัฒนาหลักสูตรและวิธีการให้การระงับความรู้สึกจนเป็นที่ยอมรับในปี ค.ศ. 1945 และได้รับการรับรองซ้ำอีกครั้งในปี ค.ศ. 1978 (Thatcher, 1953; Bankert, 1989) ปัจจุบันวิสัญญีพยาบาลได้รับการรับรองอย่างดีทั้งในเรื่องคุณภาพและความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึกให้บริการทางวิสัญญีร้อยละ 65 ของการให้บริการทางวิสัญญีทั้งหมด จำนวนเทียบเคียงกับวิสัญญีแพทย์ คือ ทำโดยวิสัญญีพยาบาลร้อยละ 20 ขณะที่ทำโดยวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 30 และวิสัญญีพยาบาลทำงานร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 50 ซึ่งพบว่าอัตราการตายต่ำกว่า 1: 240,000 ราย (Regan Rep Nurs Law, 1993-2003 อ้างถึงใน กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547)

ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2488 ประเทศไทยเริ่มมีการให้ยาระงับความรู้สึก โดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องดมยาสลบ (Anesthetic machine) เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลกลาง ซึ่ง ศัลยแพทย์รับภาระทั้งการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในเวลาเดียวกัน พบว่าไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย ต่อมาปี พ.ศ. 2492 นายแพทย์นิตย์ เวชชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์และหัวหน้าศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลหญิง โรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน และโรงพยาบาลกลางได้ดำเนินงานจัดให้มีการระงับความรู้สึกแบบทันสมัยขึ้นด้วยความร่วมมือของ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิงขณะนั้น โดยความช่วยเหลือจากศาสตราจารย์นายแพทย์แมกซ์ ธอเร็ค เลขาธิการสมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติ ต่อมาได้ส่ง นายแพทย์คัมภีร์ มัลลิกะมาส แพทย์ประจำโรงพยาบาลกลาง ไปศึกษาวิชาการระงับความรู้สึกเป็นคนแรก ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ในเวลานั้นยังขาดแคลนแพทย์ที่มีความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญี นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้ตระหนักถึงความสำคัญจึงพัฒนาให้มีวิสัญญีพยาบาลมาช่วย ซึ่งปี พ.ศ.2498 กรมการแพทย์ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตร โรงเรียนใช้ ยาระงับความรู้สึก เป็นแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทย ได้มีการพิจารณาหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล โดยรับพยาบาลที่สำเร็จพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยที่จบแล้วอย่างน้อย 2 ปี เข้าฝึกอบรมวิชาวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี โดย ก.พ. (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการและพลเรือน) ได้ให้การรับรองทุกคน และเปิดเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2499

ปัจจุบัน โรงเรียนวิสัญญีของโรงพยาบาลราชวิถีได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล” ได้ผลิตวิสัญญีพยาบาลมาแล้วถึงปัจจุบัน 48 รุ่น (สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล, 2544: 145) มีการพัฒนาหลักสูตรและผลิตวิสัญญีพยาบาลให้สามารถปฏิบัติระดับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งสามารถปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างดีเยี่ยม ผู้ป่วยปลอดภัยจากพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญีที่เด่นชัดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร พัทธยาองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล พ.ศ. 2539 (12) ให้ผู้ประกอบการวิสัญญีพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีวิทยาจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2541) ทำการให้ยาระงับความรู้สึกได้เฉพาะแบบทั่วไป คือ การทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมการให้ยาชาทางไขสันหลัง แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายและจะต้องเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกในหน่วยงานทางราชการเท่านั้น ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2539; ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541)

3. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

โรงพยาบาลแต่ละแห่งของสังกัดต่างๆ จะบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ การให้บริการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนและหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเกือบทุกระดับ ทั้งนี้ในการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละสังกัด จะมีภารกิจหลักส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันบางภารกิจที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง ซึ่งมีอาจนำมากล่าวได้ทั้งหมด ในส่วนการให้บริการด้านต่างๆ ภายในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า แผนกวิสัญญีให้บริการพยาบาลผู้ป่วย เชื่อมโยงและกระจายไปเกือบทุกฝ่ายของโรงพยาบาล และจากประกาศของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2541 กล่าวไว้ว่า วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ต่างๆ ดังนี้

ข้อ 6 (1) สามารถให้ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัด

กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภาวิชาชีพ

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

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

จากหน้าที่ต่างๆ ดังกล่าวนี้ วิทยาลัยพยาบาลสามารถให้ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และไม่สามารถทำหัตถการโดยการแทงเข็มและสอดใส่สาย Catheter เข้าสู่ช่องรอบเยื่อไขสันหลัง (Epidural space) หรือช่องไขสันหลัง (Subarachnoid space) หรือฉีดยาเข้าบริเวณรอบเส้นประสาท และโรงพยาบาลในสังกัดต่างๆ ในสถานที่ราชการที่สังกัดยึดเป็นหลักนโยบายในการปฏิบัติงานให้สำเร็จคล่องตามวัตถุประสงค์ขององค์การและถูกต้องตามระเบียบปฏิบัติต่างๆ ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละสังกัดจะมีบทบาทหน้าที่ในการให้ยาระงับความรู้สึกคล้ายๆ กัน ตามประกาศของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2541 ระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล และถูกต้องตามกฎหมาย แต่มีแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งจะเป็นไปตามนโยบายและบริบทของแต่ละสังกัด

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในด้านการให้บริการยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการผ่าตัด โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล โดยเป็นการศึกษาเพิ่มเติมจากวิชาชีพพยาบาลทั่วไป และต้องได้รับการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวงหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของราชวิทยาลัยวิสัญญีวิทยา (เพลินจิตต์ ศิริวันสามนต์, 2543: 1) โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาล ปฏิบัติงานในกระบวนการหลักของงานบริการให้ยาระงับความรู้สึก และงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพงานบริการ จำแนกได้ดังนี้

3.1 งานด้านบริหาร เป็นการรับนโยบายของโรงพยาบาลและวางแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดนโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมจัดทำโครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการวางแผนการจัดอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสม มีการมอบหมายงาน และนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของบุคลากร ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินความดีความชอบ ร่วมนิเทศงานแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานภายในกลุ่มงาน มีการบริหารยาและเวชภัณฑ์ให้มีปริมาณที่เพียงพอ สามารถควบคุมและมีการตรวจสอบการใช้ได้ มีการทำงานอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยร่วมกับทีมห้องผ่าตัด จัดลำดับผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกตามความเหมาะสมและความจำเป็นเร่งด่วน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

3.2 งานด้านบริการ งานด้านบริการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

(1) ระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง การประเมินผู้ป่วย โดยการตรวจเช็กเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและวางแผนการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เป็นการเตรียมและประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย(Physical status classes) ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน(American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งแบ่งเป็น 5 Class ดังนี้

Class 1 คือ ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

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

Class 3 คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงมาก แต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต

Class 4 คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิต

Class 5 คือ ผู้ป่วยขั้นวิกฤตที่อาจไม่รอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

เป็นการวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกและตรวจสอบข้อบกพร่องในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อที่จะให้บริการยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม และหาทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด สอบถามชื่อ - สกุล ของผู้ป่วยอีกครั้ง มีการตรวจสอบรายงานเกี่ยวกับผลทางห้องปฏิบัติการ การรักษาของแพทย์ รวมทั้งลายเซ็นยินยอมใน

การผ่าตัดและในบันทึกอาการของผู้ป่วย ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ต้องรายงาน วัตถุประสงค์แพทย์ เพื่อร่วมประเมินอาการและให้การบริการยาระงับความรู้สึกตามอาการของผู้ป่วย ตลอดจนจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และยาต่างๆ ในการให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อม เหมาะสม ถูกต้อง เพียงพอ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

(2) ระยะระหว่างผ่าตัด หมายถึง การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยใช้ ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตรวจ และสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้แน่ใจว่าการทำงานของระบบต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ในระยะนี้วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งจะแก้ไขเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้ทันที มีการบันทึกรายงานอย่างละเอียดถี่ถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ตลอดจนมีการจัดเตรียมเครื่องมือพิเศษ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

(3) ระยะหลังผ่าตัด หมายถึง การดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายหลังให้ยา ยาระงับความรู้สึก 1-2 ชั่วโมงแรก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการ ผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ และอยู่ในสภาพที่ผู้ป่วยจะกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้

วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม กับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลของยาระงับ ความรู้สึกและจากการผ่าตัด และมีการประเมินอาการผู้ป่วย รายงานอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับ หอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีการเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อติดตาม อาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและนำมาประกอบการ วางแผนปรับปรุงงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการได้ รับการบริการและนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านบริการต่อไปได้อย่างปลอดภัยและ ต้องมีความรู้ในวิชาการที่ทันสมัย เพื่อสามารถนำความรู้มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่ละราย

จากบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วิสัญญี พยาบาลมิได้ปฏิบัติงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้การควบคุมของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มีการปฏิบัติงานทางการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับ ความรู้สึก ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องของการพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและปราศจาก ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ซึ่งถือเป็นหัวใจของงานบริการวิสัญญี

3.3 ด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลต้องมีความตระหนักและพัฒนาทางด้านวิชาการให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา โดยมี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539: AANA, 2002)

1. ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จากการเตรียมความพร้อมในเรื่องการอบรมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
2. เข้าร่วมประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการทางด้านวิสัญญีวิทยาชั้่นต่ำ 1 ครั้ง/ 5 ปี/ คน
3. ปฏิบัติซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการวิสัญญี
4. ประสานกับฝ่ายการศึกษาเกี่ยวกับการสอน เรื่องการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS = Basic Life Support) และร่วมทีมกับแพทย์ในการอบรมการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support)
5. ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) เครื่องเฝ้าระวัง และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี หลังจากได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ

4. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล

ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ คุณภาพ หรือสภาวะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือ หมายถึงความรู้ การตัดสินใจหรือความแข็งแรงพอ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Ability” ซึ่งแปลว่า ความสามารถ และ “Competency” ซึ่งแปลว่า ความสามารถ หรือสมรรถนะ ในการทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีหรือมีประสิทธิภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามความหมายของ เวบสเตอร์ (Webster, 1971) หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลในการกระทำกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไปได้

สวัสดี สุคนธรังสี (2530) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่

อุทัย หิรัญโต (2531: 6) ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การทำงานที่ให้ผลสำเร็จ หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าบุคคลอื่นๆ ที่มีโอกาสเท่ากันหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกัน

ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกถึงศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลดังกล่าวมาแล้วนั้น วิสัญญีพยาบาลควรจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพและองค์การพยาบาลก็จะต้องให้การสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ซึ่ง Benner (1984) ได้พัฒนาแนวคิด “From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice” โดยกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละระดับไว้ว่า ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะต้องมีการผ่านขั้นตอนของการปฏิบัติงาน 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึง ผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลระหว่าง 0-1 ปี จะมีการปฏิบัติงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตวงน้ำตวงปัสสาวะ เป็นต้น โดยเข้าใจถึงเหตุผลในการทำงานน้อย ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ บุคลากรระดับนี้ได้แก่ พยาบาลที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก ดังนั้นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จึงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพส่งผลต่อความพึงพอใจในตนเองและประสบความสำเร็จในวิชาชีพด้วย

2. ระดับผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced beginners) หมายถึง ผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลระหว่าง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม พยาบาลกลุ่มนี้จะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจได้พอประมาณ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่าๆ กัน และมุ่งเน้นให้ความสนใจกฎเกณฑ์อยู่มาก

3. ระดับผู้มีความสามารถ (The Competent) หมายถึง พยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมมา 2-3 ปี จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น

4. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลา 3-5 ปี เป็นผู้มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวมสามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา

5. ระดับผู้ชำนาญการ (Experts) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้งตัดสินใจและเลือกวิธีในการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมสามารถคาดเดาเหตุการณ์หรือบอกถึงปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า จะเห็นได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะต้องมีความรู้และทักษะหลายๆ ด้านเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี และการขยายองค์ความรู้ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล

4.1 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบเฉพาะของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี รับผิดชอบดูแล เตรียมบริการให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ตามความรู้ ความชำนาญและการตัดสินใจ อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้การรับรองสิทธิตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ โดยอยู่กับผู้ป่วยตลอดตั้งแต่เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ เพื่าระวังหน้าที่ การทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายทุกระบบและประยุกต์การให้ยาระงับความรู้สึกด้วยความ มั่นใจสูงสุด ในด้านความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล วิสัญญี ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2542)

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.2 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการให้ยาระงับความรู้สึก เตรียมความพร้อมเข้าทีมให้ยาระงับความรู้สึก ตามเทคนิคและขั้นตอนที่กำหนด

มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการเพื่ออำนวยความสะดวกกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ป่วยปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

3.1 ให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการให้ยาระงับความรู้สึก

3.2 ติดตามประเมินปัญหาและช่วยเหลือ สนับสนุนการเริ่มฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ แม้อาจไม่รู้รู้สึกตัว

4.2 ขอบเขตของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก (สำนักการพยาบาล, 2542)

1. ปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วน
2. อธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเข้าใจ เพื่อ ได้รับการยินยอม อย่างถูกต้องตามกฎหมาย
3. วางแผนการใช้เทคนิคเฉพาะรายตามความเหมาะสมในการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก
4. บริหารยาระงับความรู้สึกตามการตอบสนองทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย
5. เพื่าระวังสภาวะทางสรีรวิทยา ให้เหมาะสมกับประเภทของการให้ยาระงับความรู้สึก ตามความจำเป็นเฉพาะของผู้ป่วย
6. บันทึกข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและเวลาอย่างถูกต้องในใบรายงานการให้ยาผู้ป่วย
7. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

8. วางแผนการป้องกันและมีมาตรการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในเรื่องอัคคีภัย การระเบิด ไฟฟ้าช็อต เครื่องมือและอุปกรณ์หยุดทำงาน เป็นต้น

9. ปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน

10. ติดตามและประเมินผลหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24-48 ชั่วโมง

11. เฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกตลอดเวลา

12. สื่อสารข้อมูลที่เป็นแก่นแท้ และพยาบาลทีมผ่าตัด เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

13. สื่อสารให้กำลังใจ และตรวจสอบความรู้สึกผู้ป่วยตลอดเวลา แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

14. รายงานภาวะฉุกเฉินทันทีที่ตรวจพบ

15. ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัด เพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัด

16. บันทึกรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วย และการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดในแบบบันทึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์

17. ปฏิบัติตามมาตรการปฏิบัติ เพื่อป้องกันประเด็นการขัดแย้งต่อจริยธรรม

18. ปกป้องความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วยในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ส่วนการปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญี อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านเวชกรรมและไม่จำเป็นต้องเป็นวิสัญญีแพทย์ (ในกรณีไม่มีวิสัญญีแพทย์) ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี คือปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลัง ในหน่วยงานทางราชการเท่านั้น

4.3 ขอบเขตของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ของ American Association of Nurse Anesthetist (AANA, 2002) ครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้ คือ

1. ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งได้รับการยินยอม
2. วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก
3. เลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม
4. เฝ้าระวังและประเมินสภาวะผู้ป่วย (Physical status) อย่างต่อเนื่อง
5. บริหารการให้ยาระงับความรู้สึกรวมถึงสารน้ำที่จำเป็น
6. ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ

7. ดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจากยาสลบและระยะพักฟื้น ในเรื่องทางเดินหายใจรวมถึงการให้สารน้ำและยา

8. จำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและติดตามประเมินผล

9. บริหารจัดการความเจ็บปวด (Pain management)

10. เมื่อเกิดสถานะฉุกเฉิน สามารถจัดการในเรื่องของทางเดินหายใจ สารน้ำ ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้

มาตรฐานของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก 11 มาตรฐาน ดังนี้ (AANA, 2002)

มาตรฐาน 1 ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วน

มาตรฐาน 2 ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง อย่างถูกต้องตามกฎหมายในการให้ยาระงับความรู้สึก

มาตรฐาน 3 วางแผนการเลือกใช้เทคนิคให้ยาระงับความรู้สึก ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย

มาตรฐาน 4 วางแผนการดูแลให้ยาระงับความรู้สึกบนพื้นฐาน ผลการตอบสนองเกี่ยวกับสรีรวิทยาของผู้ป่วย

มาตรฐาน 5 เฝ้าระวังสถานะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก

มาตรฐาน 6 หลักฐานในการบันทึกเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก มีความสมบูรณ์และถูกต้อง

มาตรฐาน 7 ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

มาตรฐาน 8 มีแนวทางในการป้องกันและแก้ไขในเรื่องของอ็อกซิเจน ไฟฟ้าช็อต การระเบิด เครื่องมืออุปกรณ์หยุดทำงาน และหลักฐานการตรวจสอบอย่างมีลายลักษณ์อักษร

มาตรฐาน 9 มีแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อไปยังผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอื่น

มาตรฐาน 10 คุณภาพการดูแลให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

มาตรฐาน 11 พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรี และรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องต่อผู้ป่วย

4.4 ความสามารถของวิสัญญีพยาบาลของ Pennsylvania Association of Nurse Anesthetist (PANA, 2003) มีดังนี้ คือ

1. สามารถผสมผสานความรู้และประสบการณ์ ในการให้ยาระงับความรู้สึก

2. สามารถจัดการสิ่งกีดขวางของการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมและสูติกรรมจากการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และหลังให้ยาระงับความรู้สึก

3. สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย และดูแลให้ฟื้นสู่สภาวะปกติ

4. สามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด
5. สามารถประสานความรู้ในการดูแลระบบทางเดินหายใจ ภายในขอบเขตการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
6. สามารถวิเคราะห์แนวโน้มการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผลจากการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
7. สร้างมโนคติในตนให้เป็นบุคคลที่มีระบบ หลักการ ปรัชญา ในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
8. สามารถให้การปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องและผดุงไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
9. สามารถวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมหรือระบบภายในหน่วยงานวิสัญญีที่ปฏิบัติงานอยู่

4.5 ความสามารถของวิสัญญีพยาบาลของ Council of Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Program (CANAEP, 2002) ได้กำหนดดังนี้ คือ

1. สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยทุกวัยและทุกประเภท ด้วยเทคนิคและยาที่หลากหลาย
2. สามารถปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกต่อผู้ป่วย ในสถานะฉุกเฉินได้อย่างมีมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยอมรับจากแพทย์
3. สามารถอธิบาย กระบวนการ วิธีการ ที่แตกต่าง และระยะในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ด้วยความชำนาญ ถูกต้องและแม่นยำ
4. สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากการพูดคุยหรือประเมินจากบันทึกและสภาพร่างกายผู้ป่วย
5. สามารถอธิบาย ความแตกต่าง ประโยชน์ของการดูแล และรักษาความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก
6. พัฒนาการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งพิจารณาการใช้ยา เลือกเทคนิคและเครื่องมือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบริหารจัดการอย่างเหมาะสม
7. ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ด้วยความสามารถและความพึงพอใจ
8. บริหารสารน้ำและยา ตามแผนการดูแล
9. ประยุกต์ทำรตสำหรับบรรทุกของ ได้อย่างถูกต้องและเป็นระเบียบ
10. ดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย และการแสดงถึงทักษะในการจัดการผู้ป่วยใน Recovery room, ICU, SICU เป็นต้น
11. สามารถอธิบายถึง Pulmonary function และ Blood gas ได้อย่างเหมาะสม

12. สามารถนำหลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ในการปกป้องผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการวินิจฉัย
13. สามารถสอนผู้ป่วย ให้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยความชำนาญ
14. สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ
15. คงไว้ซึ่งบุคลากรที่เพียงพอ และมีปฏิสัมพันธ์กับทีมการดูแลสุขภาพอย่างเสมอภาค
16. รู้และปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความต้องการที่ถูกต้อง ตามกฎหมายด้านวิชาชีพที่ได้รับการรับรอง ยอมรับ ในความรับผิดชอบและสามารถอธิบายได้

4.6 ความสามารถของวิสัญญีพยาบาลของ Mexico Association of Nurse Anesthetist

(MANA, 2002) ที่ใช้ใน University of New Mexico ดังนี้ คือ

1. สามารถสังเกต ประเมิน และบันทึกอาการตอบสนองที่กำลังดำเนินอยู่
2. มีความรู้ถึงหลักการและวิธีการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก
3. มีความรู้ถึงการปฏิบัติการพื้นคืบชีพ รวมถึงกระบวนการให้ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน
4. มีความรู้ในเรื่องยา เครื่องมือ กระบวนการ และเทคนิคการเตรียมการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย
5. สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ
6. มีทักษะในการเตรียมและเฝ้าระวังผู้ป่วย
7. รู้ถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ป่วย จากผลของการให้ยาระงับความรู้สึก
8. สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีมาตรฐาน
10. มีความรู้ในเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก
11. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย จากการแบ่งระดับสุขภาพของร่างกาย (Physical status classes) ตามมาตรฐาน ASA และประเมินได้ว่ามีภาวะเสี่ยง
12. สามารถวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
13. เฝ้าระวังสัญญาณชีพ รวมถึงสีผิว ปฏิกิริยาตอบสนองของรูม่านตา
14. สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
15. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะทางขั้นสูง
16. สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น จนกระทั่งอยู่ในสภาวะปกติที่สามารถจำหน่ายจากห้องพักฟื้นได้อย่างปลอดภัย

4.7 ความสามารถในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ กานดา เลาหศิลป์สมจิตร (2547) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งหมด 10 ด้านด้วยกัน ดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจร่างกาย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ชนิดการผ่าตัด และการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่

1.1 สามารถประเมินสภาวะ (Physical status) ผู้ป่วยได้ว่ามีภาวะเสี่ยง

1.2 สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากบันทึกและสภาพร่างกายผู้ป่วย

1.3 สามารถวางแผนการเลือกใช้เทคนิค การให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับผู้ป่วยบนพื้นฐานผลการตอบสนองเกี่ยวกับสรีรวิทยาของผู้ป่วย

1.4 ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วนแบบองค์รวม

2. ด้านการเฝ้าระวังในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง ความสามารถ ทักษะ ในการติดตามดูแลและวินิจฉัยความผิดปกติของอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องการทำงานที่ของอวัยวะระบบต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังสัญญาณชีพนำมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ทดแทนสารน้ำที่จำเป็น เพื่อปกป้องชีวิตของผู้ป่วยและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกระบบ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

2.1 สามารถบริหารการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย

2.2 สามารถผสมผสานความรู้และประสบการณ์ในการติดตามเฝ้าระวัง

2.3 สามารถเฝ้าระวังสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดูแลทางเดินหายใจและสภาพปอดของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ

2.4 สามารถอธิบายและประเมินข้อมูลที่ได้จากเครื่องเฝ้าระวัง ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยทุกอายุและทุกสภาวะ

3. ด้านการเฝ้าระวังในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการวินิจฉัยภาวะอาการ อาการแสดง และปัญหาที่พบบ่งชี้หลังให้ยาระงับความรู้สึก วางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและประเมินสภาวะผู้ป่วยในการจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยร่วมด้วย ได้แก่

3.1 สามารถจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและติดตามประเมินผล

3.2 สามารถดูแลผู้ป่วยช่วงฟื้นจากยาสงบและระยะพักฟื้นในเรื่องทางเดินหายใจ รวมถึงการให้สารน้ำและยา

3.3 สามารถดูแลจัดการผู้ป่วยในห้องพักฟื้นและห้องผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นต้น

3.4 สามารถแก้ไขอาการที่พบได้บ่อยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

3.5 บริหารจัดการความเจ็บปวด

4. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต หมายถึง ความสามารถและทักษะในการใช้ วิจารณญาณแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก ความเหมาะสมของการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมทั้งป้องกัน แก้ไข เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่

4.1 สามารถตัดสินใจแก้ไขในเรื่องของเครื่องมือ อุปกรณ์ หยุดทำงาน

4.2 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมี มาตรฐาน ซึ่งได้รับการยอมรับจากแพทย์

5. ด้านการทำหัตถการ คือ การให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติ จึงไม่ สามารถรักษาทางเดินหายใจด้วยตนเองได้ วิทยาลัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถ ดังนี้

5.1 สามารถจัดการทางเดินหายใจให้โล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้หลักทาง กายวิภาค ใช้มือจัดทำศีรษะและคอ โดยการกระดกศีรษะให้กระดูกท้ายทอยจรดอยู่บริเวณที่ศีรษะวาง อยู่ยกขากรรไกรให้พ้นล่างอยู่ด้านนอกฟันบน (Jaw thrust) พร้อมทั้งเปิดปากผู้ป่วย และสามารถ ใช้ เครื่องมือ ท่อช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง (Artificial airway) ทั้งทางปาก หรือทางจมูก เป็นต้น

5.2 สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

5.3 สามารถเปิดหลอดเลือดดำ (ไม่รวมถึงหลอดเลือดแดง) ด้วยความชำนาญ

5.4 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 สามารถดูดเสมหะ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

5.6 สามารถเลือกชนิดการใช้เครื่องมือให้ออกซิเจนได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ ออกซิเจนทางหน้ากาก ออกซิเจนแบบละอองไอน้ำฝอย เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อผู้ป่วย

6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถ ทักษะที่ดีในการ ติดต่อบริการข้อมูลที่ต้องครบถ้วน ร่วมกันทั้งวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์หลายสาขา สูติแพทย์ ทันตแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดและ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทดลอง เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อทำให้การทำงานราบรื่น ผ่านพื้นอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี ได้แก่

6.1 ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ยาระงับความรู้สึก

6.2 มีการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน

7. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ รวมถึงมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งกับทีมงานวิสัญญี รวมถึง ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการทำงาน ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ได้แก่

7.1 มีการติดต่อสื่อสารที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

7.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

7.3 มีปฏิสัมพันธ์กับทีมการดูแลสุขภาพ

8. ด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถในการนำพื้นฐานวิชาการ ด้านกายวิภาควิทยา สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ความรู้ด้านเคมีและฟิสิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก ด้านเกี่ยวกับเภสัชวิทยา หลักและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่

8.1 สามารถนำความรู้หลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการวินิจฉัย ป้องกันผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อน

8.2 สามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

8.3 สามารถนำความรู้เรื่องการทำงานของปอด (Pulmonary function) และค่าของก๊าซในเลือด (Blood gas) มาวิเคราะห์ว่ามีผลต่อยาระงับความรู้สึกหรือไม่

8.4 สามารถนำความรู้มาปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างครบถ้วน พร้อมได้รับการยินยอม

8.5 สามารถใช้ความรู้จัดการสิ่งที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรม จากการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก

8.6 สามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลระบบทางเดินหายใจภายในขอบเขตการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก

8.7 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกมาใช้ในการตรวจสอบได้

8.8 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับเครื่องเฝ้าระวังทุกอย่างที่มีในหน่วยงาน เพื่อสามารถใช้งานได้

8.9 สามารถนำแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไปยังผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอื่น

8.10 สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)

8.11 สามารถนำความรู้มาใช้ในการฝึกปฏิบัติการในเรื่องของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)

8.12 สามารถนำความรู้ด้านกฎหมาย ด้านวิชาชีพ มาประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความต้องการที่ถูกต้อง ซึ่งได้รับการรับรอง ยอมรับในความรับผิดชอบและสามารถอธิบายได้ รวมถึงหลักฐานในการบันทึกเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกว่าต้องมีความสมบูรณ์และถูกต้อง

8.13 สามารถสอนและมีทักษะในการแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

9. ด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง ความสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีได้ทุกชนิด รวมถึงรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจและสามารถช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้กับเทคโนโลยีใหม่ๆ และเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่

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

9.2 สามารถใช้อุปกรณ์และเทคนิคฟื้นคืนชีพชีวิตผู้ป่วยได้ในสถานะฉุกเฉิน

10. ด้านคุณลักษณะ เป็นผู้ที่มียุคลักษณะที่จำเป็นกับขอบเขตงานที่ปฏิบัติ เป็นคนช่างสังเกต มีความแคล่วคล่อง ว่องไว มีความรับผิดชอบสูง มีทัศนคติที่ดีต่องาน มีศิลปะในการประนีประนอม มีวิจารณ์ญาติที่ดี และให้เกียรติ เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ได้แก่

10.1 สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและระมัดระวัง เป็นพื้นฐานของการดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย

10.2 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การรับรองตามกฎหมายด้านวิชาชีพ

10.3 คำนึงถึงศักดิ์ศรีและรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องต่อผู้ป่วย

10.4 สร้างมโนคติในตน ให้เป็นบุคคลที่มีระบบ หลักการ ปรัชญา ในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก

10.5 การบริการให้ยาระงับความรู้สึกต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพราะมีเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลครอบคลุม และใกล้เคียงกับลักษณะ บทบาท หน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลในประเทศไทยมากที่สุด

นอกจากนี้ การบูรณาการจากแนวคิดขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญีของสำนักงานการพยาบาล(2542) สมาคมวิสัญญีพยาบาล(AANA, 2002; PANA, 2003 and MANA, 2002) หลักสูตรการศึกษาวิสัญญีสำหรับพยาบาล(CANAEP, 2002) และกานดา เลาศิลป์สมจิตร(2547) สามารถวิเคราะห์และกำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย 7 ด้าน ดังแสดงในตารางนี้

ตารางที่ 1 การบูรณาการแนวคิดของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล	สำนักงานการพยาบาล (2542)	AANA (2002)	PANA (2003)	MANA (2002)	CANAEP (2002)	กานดา เลาศิลป์สมจิตร (2547)
ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ	✓	✓		✓	✓	✓
ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก	✓	✓	✓	✓		✓
ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	✓	✓		✓	✓	✓
ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านการใช้เทคโนโลยี		✓			✓	✓

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาวิเคราะห์แนวคิดขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาล วิชาชีพของสำนักงานการพยาบาล (2542) สมาคมวิชาชีพพยาบาล (AANA, 2002; PANA, 2003 and MANA, 2002) หลักสูตรการศึกษาวิชาชีพสำหรับพยาบาล (CANAEP, 2002) และกานดา เลาศิลป์สมจิตร (2547) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิชาชีพ พยาบาล และสามารถนำมากำหนดความสามารถในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลที่จำเป็นได้ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยา ระวังความรู้สึก ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยา ระวังความรู้สึก ด้านการ เฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยา ระวังความรู้สึก ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ด้านการ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการใช้เทคโนโลยี โดยพบว่าความสามารถในการ ปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลที่ทุกองค์การมีความเห็นตรงกัน คือ ความสามารถด้านการประเมิน สภาพผู้ป่วยก่อนให้ยา ระวังความรู้สึก ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังระหว่างให้ยา ระวังความรู้สึก และด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รองลงมาคือ ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย และญาติ ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยา ระวังความรู้สึก และด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะ วิกฤต และน้อยที่สุดคือ ด้านการใช้เทคโนโลยี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย มีดังนี้

กาญจนา นิลวงษานุวัตติ (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้ แบบสอบถามวิชาชีพพยาบาล ให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับงานการพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะเฉพาะของงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล จำนวน 123 คน ผลการวิเคราะห์ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะเฉพาะของงานด้านบทบาทอิสระ แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน โดยรวมและด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิชาชีพ พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พลพันธ์ บุญมาก (2551) ศึกษาภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ไม่คาดคิดและวิชาชีพวิทย์ยา พบว่า การ เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการวางยา ระวังความรู้สึกทุกวิธี ในทุกช่วงของการ วางยา ระวังความรู้สึก ในผู้ป่วยทุกลักษณะ และเกือบทุกการผ่าตัด มีอุบัติการณ์ประมาณ 0.99 ต่อ ผู้ป่วย 10,000 ราย ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้บรรจุไว้ในมาตรฐานการวางยา ระวังความรู้สึก โดยต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลและเฝ้าระวังในการให้ยา ระวัง

ความรู้สึกตามมาตรฐานและมีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดความพร้อมของสถานที่ในการรับอุบัติเหตุ การจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสม โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ จะสามารถช่วยลดอุบัติเหตุของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นลงได้

ผลงานวิจัยในประเทศ สามารถสรุปได้ว่า ลักษณะงาน แรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งภาวะผู้นำของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล มีความสำคัญต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสำเร็จขององค์การ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีพยาบาลในต่างประเทศ มีดังนี้

Marchand et al.(1995) การประเมินโปรแกรมการฝึกพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญีเกี่ยวกับการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพในประเทศกัมพูชา โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยของประเทศฝรั่งเศส ขึ้นแรกได้ฝึกพยาบาล 16 คน ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ระหว่างเดือนกันยายน ค.ศ. 1991 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1993 ด้วยโปรแกรมเฉพาะขององค์การบริหารและมหาวิทยาลัยพบว่า พยาบาลมีทักษะที่ดี ได้ประเมินผลการฝึกหลังจากให้ความรู้ 8 เดือน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีแสดงให้เห็นถึงความสามารถประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนมาและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องประมาณร้อยละ 24 และได้รับการยอมรับให้รับผิดชอบในหน่วยงานของตน ด้วยเหตุนี้ทางคณะผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญในการนำโปรแกรมนี้มาฝึกพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้มีความสามารถทางด้านนี้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น ต่อมาโปรแกรมนี้ได้รับความสนใจจึงได้มีการส่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี 45 คน และแพทย์ 9 คน มารับการฝึกในปี ค.ศ. 1997และมีการฝึกรุ่น ต่อๆ ไปในประเทศกัมพูชา

Halliburton (1998) ศึกษาถึงเครื่องมือที่ทันสมัย ในการเฝ้าระวังความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก คือ เครื่อง Electroencephalogram (EEG) มีคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบของคลื่นในการบ่งบอกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโดยตรง ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งถ้าอยู่ระดับนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ฝังใจ เป็นภาวะที่วิสัญญีพยาบาลไม่พึงประสงค์ เพราะเป้าหมายของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือรู้สึกตัว การเฝ้าระวังความดันโลหิตและอัตราการหายใจ เป็นการบ่งบอกถึงการไหลเวียนเลือดแต่ไม่ได้บอกถึงความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ฉะนั้นการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ควรเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องในการตรวจสอบความรู้สึกตัวในระหว่างผ่าตัด จะได้หาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ

Howie (1998) ศึกษาถึงการฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ในรัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1990 ถึง 1994 พบว่าการให้ยาระงับความรู้สึก 52 ราย ถูกฟ้องร้อง ในกรณี ร้อยละ 70 ฟ้องร้องวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 17 ฟ้องร้องวิสัญญีพยาบาล และร้อยละ 13 ฟ้องร้องทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยที่ฟ้องร้องมีอายุระหว่าง 13-76 ปี โดยเฉลี่ย 45 ปี

ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 73 ศูนย์การแพทย์ ร้อยละ 23 ที่เหลือร้อยละ 4 พบว่า 2 ใน 3 เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แบบเฉพาะไขสันหลัง ร้อยละ 23 ยาชาเฉพาะที่ ร้อยละ 3.8 และจากการเฝ้าระวัง ร้อยละ 2 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นโรคทางนรีเวช ศัลยประสาท และการผ่าตัดกระดูก 2 ใน 3 ของการถูกฟุ้งร้องทั้งหมด เกิดจากการเฝ้าระวังที่ผิดพลาดระหว่างผ่าตัด ทำให้มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากทางเดินหายใจ ผู้ป่วยอัตราตาย ร้อยละ 21.2 จากทางเดินหายใจผู้ป่วยได้รับอันตราย ร้อยละ 15.4 เส้นประสาทถูกทำลาย ร้อยละ 15.4 และสมองถูกทำลาย ร้อยละ 7.7

Klopfenstein et al. (1998) ศึกษาการตรวจสอบเครื่องดมยาสลบโดยประเมินจากการรายงานด้วยตนเองของบุคลากรทางวิสัญญีที่ทำทุกวันในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยประเทศสวิสเซอร์แลนด์ พบว่าผลการตรวจเกี่ยวกับการเก็บก๊าซสำรอง (Gas supply) ไว้วางใจมากเกินไปจนนำไปสู่การวินิจฉัยมาปรับปรุงโดยเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องการเก็บก๊าซสำรองไว้ให้พร้อมใช้งานและพบว่าประเมินจากการรายงานด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ถูกเลือกใช้มากกว่าวิธีการใช้ผู้สังเกตหรือการประเมินโดยใช้ VDO เพราะสะดวกและราคาไม่แพง

Ryan (1999) ศึกษาความร่วมมือกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับแพทย์ในการให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก พบว่าทำให้เกิดผลดีทั้งแพทย์ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งความร่วมมือกันนี้จะประสบผลสำเร็จนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของการร่วมมือและบทบาทของวิธีการที่เข้าไปปฏิบัติอย่างมีจิตสำนึกของวิสัญญีพยาบาล

Culpepper (2000) ศึกษาการบริหารสารน้ำของวิสัญญีพยาบาลในการผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีความไวต่อการสูญเสียน้ำมากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นระหว่างผ่าตัดต้องสามารถทดแทนสารน้ำที่จำเป็นจากการสูญเสีย ถ้าให้มากเกินไปทำให้เกิดน้ำท่วมปอดและภาวะการหายใจล้มเหลวได้ ส่วนการให้ไม่เพียงพอจะมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เพราะฉะนั้นวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการบริหารสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ได้ปริมาณที่เพียงพอต่อการทำงานของหัวใจในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดในการบริหารสารน้ำอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้

Kramer (2000) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความสำคัญของการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าการแนะนำผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในเรื่องการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความรู้และรับรู้ความสำคัญของการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดใช้วิธีการทดสอบ หลังทดลอง (Post test – only study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 122 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 66 ราย และกลุ่มควบคุม 56 ราย โดยการใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า การเตรียมผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาลด้วยการอธิบายเหตุผลจำเป็นของการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และยึดถือปฏิบัติเพิ่มขึ้น

Stomberg et al. (2001) ศึกษาความสามารถในการประเมินความเจ็บปวดระหว่าง ผ่าตัดและระดับความลึกของการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาล ศึกษาจากวิสัญญีพยาบาล จำนวน 223 คน ทำงานในหน่วยงานวิสัญญีที่แตกต่างกันของมหาวิทยาลัยประเทศสวีเดน พบว่า ข้อบ่งชี้ของความเจ็บปวด คือ การเปลี่ยนแปลงอัตราการหายใจ Haemodynamics (BP, HR) เพิ่มขึ้น มีอาการน้ำตาไหลและผิวหนังขึ้น ข้อบ่งชี้สำหรับความลึกของการสลบไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะแสดงสีหน้าแสดงความเจ็บปวดพยายามเคลื่อนไหว รูม่านตาไม่อยู่ตรงศูนย์กลาง ซึ่งผลสรุปของข้อมูลการแสดงผลทางสรีรวิทยาว่าผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดหรือความลึกของการสลบไม่เพียงพอนี้ ต้องมาพัฒนาความสามารถในการบริหารยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด

Kremer et al. (2002) ศึกษาถึงความสามารถด้านการตัดสินใจของวิสัญญีพยาบาล ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเมืองชิคาโก โดยการให้ตอบคำถามที่อยู่ในฐานข้อมูล ซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แห่ง และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยพยาบาล 10 ท่าน การใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการรับรู้ทางด้านจิตใจ โดยการวิเคราะห์จากฐานข้อมูล ซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แห่ง และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยวิสัญญีพยาบาล 10 ท่าน ที่มาจากสมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อการนำสลบที่ไม่เพียงพอ คือ การประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ไม่ครบถ้วน ทำให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการสอนหลักพื้นฐานวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในด้านการตัดสินใจและนำเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล

Bitar et al. (2003) ศึกษาถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพที่ได้จากการเฝ้าระวังทางวิสัญญีในการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ศูนย์แห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1995 - 2000 ผู้ป่วยจำนวน 3,615 คน ที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งภายใต้การให้ยาสงบประสาท (Sedative drug) ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกใช้เวลาผ่าตัดนานประมาณ 111 นาที พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้น ซึ่งศูนย์แห่งนี้ศัลยแพทย์และวิสัญญีพยาบาลได้รับการรับรองและการยอมรับอย่างมากทั้งในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ

Crosby et al. (2003) ศึกษาลักษณะพิเศษเฉพาะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติ การก่อนรับผู้ป่วยเข้าอยู่โรงพยาบาล จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 50 เปอร์เซนต์ของ 295 คนของวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด 4 กลุ่ม จากมหาวิทยาลัยที่ต่างกันในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ หลักจริยธรรมเกี่ยวกับวิชาชีพและความสามารถในการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับทางด้านการดูแลผู้ป่วย คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทางด้านประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย คือ การมีปฏิสัมพันธ์ของการทำงานร่วมกันในหน่วยงาน ข้อมูลจากการศึกษานี้ใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบนโยบายการรับเข้าผู้ป่วยของโปรแกรมการศึกษา ซึ่งสามารถตอบได้อย่างชัดเจนว่า คุณลักษณะเฉพาะประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญ ความแคล่วคล่อง

และประสบการณ์ มีความเป็นไปได้ในการสร้างความสำเร็จในโปรแกรมวิสัญญีพยาบาล ความต้องการคุณลักษณะเฉพาะที่จำเป็นเหล่านี้ได้จัดเข้าไปในหลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาล

Fritzlen et al. (2003) ศึกษาถึงการเรียกร่องที่เกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงานซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท (Nerve injury) ระหว่างการดูแลให้ยาระงับความรู้สึกของหน่วยงานวิสัญญีในประเทศสหรัฐอเมริกา จากงานวิจัยพบว่า 44 ราย ที่เรียกร่องความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกที่พบบ่อย ได้แก่ brachial plexus (15 [34%]), ulnar nerve (7 [16%]), radial nerve (5 [11%]), peroneal nerve (4 [9%]), paraplegia (4 [9%]), lumbosacral injury (3 [7%]) และ nerve อื่นๆ (8 [18%]) จากหลักฐานการบันทึกของการให้ยาระงับความรู้สึก ส่วนใหญ่พบว่าเกิดความบกพร่องในการป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยง คือ สภาพของโรคและสภาพที่ผิดปกติของร่างกายผู้ป่วย เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก ความบกพร่องจากการประคับประคองที่เพียงพอ การใช้สายรัด เป็นต้น จึงได้มีการทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาท

Lindwall et al. (2003) ศึกษาถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยกับ วิสัญญีพยาบาล พบว่าขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ถ้าได้มีการพูดคุยกันกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยมีกรอบอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 10 คนหลังผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล 10 คน ผู้ป่วยได้ แสดงความคิดเห็นว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลที่ปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญียังรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องชัดเจน

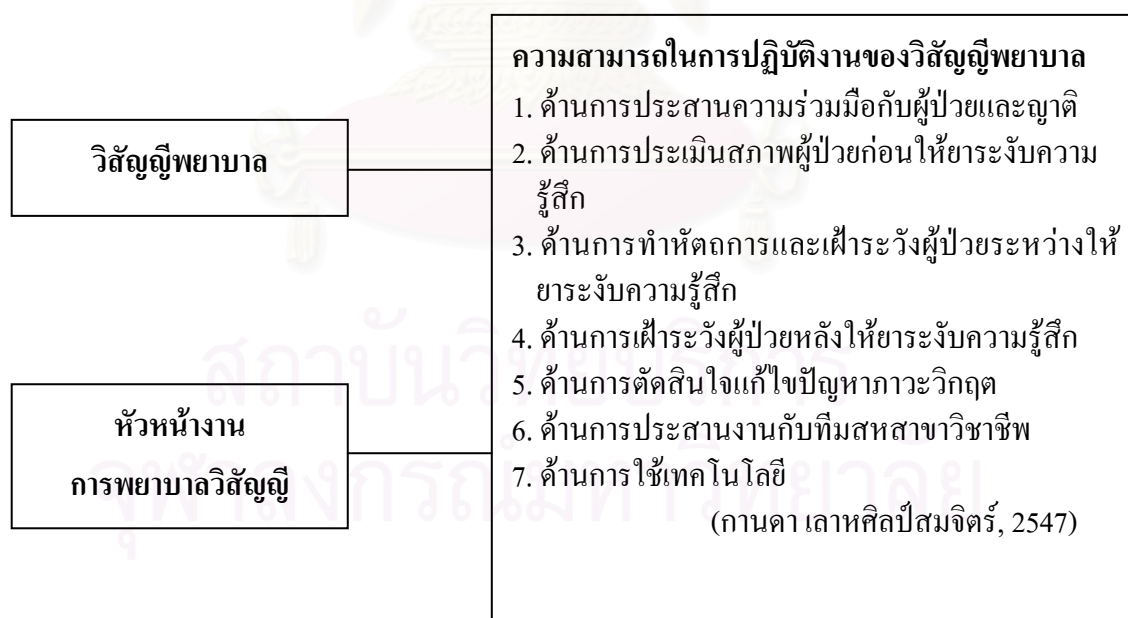
Stomberg (2003) ศึกษาบทบาทของวิสัญญีพยาบาล ในการวางแผนจัดการความเจ็บปวดระยะหลังการผ่าตัด ใช้กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล จำนวน 101 คน ใน 4 โรงพยาบาล ที่ประเทศสวีเดน ใช้การตอบแบบสอบถาม พบว่าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก กระบวนการผ่าตัด และบทบาทเฉพาะของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการความเจ็บปวด

ผลการวิจัยในต่างประเทศ สามารถสรุปได้ว่า วิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ ทั้งในด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีทักษะในการเฝ้าระวัง เพื่อทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถประเมินความเจ็บปวดและจัดการความเจ็บปวดทั้งในระยะระหว่างและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีความรู้ในด้านการใช้เครื่องมือ ตลอดจนการตรวจสอบเครื่องมือก่อนใช้และวิธีบำรุงรักษา ตลอดจนมีความสามารถในการร่วมมือกันทำงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยตลอดการให้ยาระงับความรู้สึก ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี ทำงานด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งจะนำไปสู่การฟ้องร้อง

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า งานการพยาบาลทางด้านวิสัญญีวิทยา มีความสำคัญมากต่อองค์กร ในการนำไปสู่ความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ โดยทั่วไป ซึ่งลักษณะงานวิสัญญีค่อนข้างเป็นงานทางด้านเวชกรรม และวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ต้องเป็นผู้ปฏิบัติการในการช่วยวิสัญญีแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลังและเฉพาะส่วน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านเป็นอย่างสูงในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดการผ่าตัด

ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายตามบทบาท หน้าที่ ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ ด้วยภาระงานที่หนักและมีความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล และตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ วิสัญญีพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 17 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลตำรวจ (จากการสำรวจของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 20 - 26 สิงหาคม 2551) มีวิสัญญีพยาบาล จำนวน 478 คน และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 17 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 495 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 คน และวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สำรวจจำนวนวิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 17 แห่ง

2. กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุด, 2542) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

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

$$n = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{ขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้}$$

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{495}{1 + 495 (.05)^2} \\ &= 221.23 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลทั้งสิ้น จำนวน 221 คน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยสุ่มเพื่อเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 5 กลุ่มตามสังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง และกรณีที่มีแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ผู้วิจัยใช้จำนวนวิสัญญีพยาบาลทั้งโรงพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล และแยกกลุ่มที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ครอบคลุม (ประคอง วรรณสุด, 2542) เมื่อนำแต่ละโรงพยาบาลมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล จำนวน 289 คน และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนดังรายการที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสังกัด
และโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนวิสัญญีพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง	
		วิสัญญีพยาบาล ระดับปฏิบัติการ	หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
1. ราชวิถี	58	-	-
2. เลิดสิน	23	22	1
3. นพรัตน์ราชธานี	21	20	1
4. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี	22	21	1
5. สงฆ์	8	-	-
6. สถาบันประสาทวิทยา	10	9	1
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	10	9	1
สังกัดสำนักงานแพทย์			
กรุงเทพมหานคร			
8. วิทยาลัยแพทยศาสตร์	36	35	1
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล			
9. เจริญกรุงประชารักษ์	21	20	1
10. กลาง	20	-	-
11. ตากสิน	18	-	-
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ			
12. รามาธิบดี	39	38	1
13. ศิริราช	61	-	-
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
14. พระมงกุฎเกล้า	46	45	1
15. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	34	33	1
16. ภูมิพลอดุลยเดช	32	-	-
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
17. ตำรวจ	38	37	1
รวม	495	289	11

กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล จำนวน 289 คน ที่สุ่มได้ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 236 คน เป็น ร้อยละ 81.66 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 คน ได้รับแบบสอบถามกลับมานครบทั้งหมด เป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล หน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล	จำนวน (คน) (N = 236)	ร้อยละ
อายุ		
26 – 30 ปี	17	7.2
31 – 35 ปี	63	26.7
36 – 40 ปี	37	15.7
41 – 45 ปี	53	22.5
46 – 50 ปี	31	13.1
51 ปี ขึ้นไป	35	14.8
อายุเฉลี่ย 41.06 ปี SD = 8.44 อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 62 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	200	84.7
ปริญญาโท	34	14.4
อื่นๆ	2	.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(N = 236)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล		
1-5 ปี	68	28.8
6-10 ปี	43	18.2
11-15 ปี	36	15.3
16-20 ปี	38	16.1
21 ปี ขึ้นไป	51	21.6
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล		
เฉลี่ย 12.85 ปี SD = 8.87 ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 35 ปี		
หน่วยงานในสังกัด		
กระทรวงสาธารณสุข	72	30.5
กระทรวงกลาโหม	67	28.4
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	46	19.5
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	35	14.8
กระทรวงศึกษาธิการ	16	6.8

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 236 คน มีอายุเฉลี่ย 41.06 ปี โดยผู้ที่มีอายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุสูงสุดคือ 62 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 84.7 ระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล โดยเฉลี่ย 12.85 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี หน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี	จำนวน (คน) (N = 11)	ร้อยละ
อายุ		
41 – 45 ปี	1	9.0
46 – 50 ปี	2	18.2
51 ปี ขึ้นไป	8	72.8
อายุเฉลี่ย 53.73 ปี SD = 4.86 อายุต่ำสุด 42 ปี สูงสุด 59 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9	81.8
ปริญญาโท	2	18.2
อื่นๆ	-	-
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล		
11-15 ปี	1	9.1
16-20 ปี	1	9.1
21 ปี ขึ้นไป	9	81.8
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล		
เฉลี่ย 26.45 ปี SD = 7.00 ระยะเวลาต่ำสุด 12 ปี ระยะเวลาสูงสุด 38 ปี		
ในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี		
1-5 ปี	7	63.6
6-10 ปี	2	18.2
11 -15 ปี	1	9.1
16 -20 ปี	-	-
21 ปี ขึ้นไป	1	9.1
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี		
เฉลี่ย 7.05 ปี SD = 8.50 ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 30 ปี		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี	จำนวน (คน) (N = 11)	ร้อยละ
หน่วยงานในสังกัด		
กระทรวงสาธารณสุข	5	45.5
กระทรวงกลาโหม	2	18.2
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	2	18.2
กระทรวงศึกษาธิการ	1	9.1
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1	9.1

จากตารางที่ 4 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 คน มีอายุเฉลี่ย 53.73 ปี โดยผู้ที่มีอายุน้อยที่สุด 42 ปี อายุสูงสุดคือ 59 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 ระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โดยเฉลี่ย 7.05 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร รวม 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดของ American Association of Nurse Anesthetists(2002), มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (สำนักงานพยาบาล, 2542), บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี(สำนักงานพยาบาล, 2542; AANA, 2002) และเอกสาร

แนวทางการให้บริการทางวิสัญญีวิทยา(ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2551) และงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล (กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547)

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลขึ้นเอง จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีของ กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ส่วนเนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล 7 ด้าน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 39 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- | | | |
|---|--------|---------------|
| 1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ | 3 ข้อ | (ข้อ 1 - 3) |
| 2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | 7 ข้อ | (ข้อ 4 - 10) |
| 3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก | 12 ข้อ | (ข้อ 11 - 22) |
| 4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก | 5 ข้อ | (ข้อ 23 - 27) |
| 5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต | 4 ข้อ | (ข้อ 28 - 31) |
| 6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ | 4 ข้อ | (ข้อ 32 - 35) |
| 7. ด้านการใช้เทคโนโลยี | 4 ข้อ | (ข้อ 36 - 39) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ วิธีตอบคำถามแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบแต่ละช่องคำตอบ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม มีดังนี้

ถ้าเลือก น้อยที่สุด ได้คะแนน 1 คะแนน	วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ถ้าเลือก น้อย ได้คะแนน 2 คะแนน	วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับน้อย
ถ้าเลือก ปานกลาง ได้คะแนน 3 คะแนน	วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับปานกลาง
ถ้าเลือก มาก ได้คะแนน 4 คะแนน	วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับมาก
ถ้าเลือก มากที่สุด ได้คะแนน 5 คะแนน	วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผลดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542:73)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00	หมายถึง วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49	หมายถึง วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49	หมายถึง วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49	หมายถึง วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49	หมายถึง วิสัยทัศน์พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร รวม 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดของ American Association of Nurse Anesthetists (2002), มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (สำนักการพยาบาล, 2542), บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี (สำนักการพยาบาล, 2542; AANA, 2002) และเอกสารแนวทางการให้บริการทางวิสัญญีวิทยา (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2551) และงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล (กานดา เลหาศิลป์ สมจิตร, 2547)

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานขึ้นเอง จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีของกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ส่วนเนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล 7 ด้าน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- | | | |
|---|--------|---------------|
| 1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ | 3 ข้อ | (ข้อ 1 - 3) |
| 2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | 7 ข้อ | (ข้อ 4 - 10) |
| 3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก | 12 ข้อ | (ข้อ 11 - 22) |
| 4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก | 5 ข้อ | (ข้อ 23 - 27) |
| 5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต | 4 ข้อ | (ข้อ 28 - 31) |
| 6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ | 4 ข้อ | (ข้อ 32 - 35) |
| 7. ด้านการใช้เทคโนโลยี | 4 ข้อ | (ข้อ 36 - 39) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับวิธีตอบคำถามแต่ละข้อกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวโดยการเลือกตอบแต่ละช่องคำตอบซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม มีดังนี้

ถ้าเลือก น้อยที่สุด	ได้คะแนน 1 คะแนน	หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ถ้าเลือก น้อย	ได้คะแนน 2 คะแนน	หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับน้อย
ถ้าเลือก ปานกลาง	ได้คะแนน 3 คะแนน	หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับปานกลาง
ถ้าเลือก มาก	ได้คะแนน 4 คะแนน	หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับมาก

ถ้าเลือก มากที่สุด ได้คะแนน 5 คะแนน หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถโดยรวมของวิสัญญีพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อความที่กล่าวมาอยู่ในระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542:73)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี และผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN กิตติมศักดิ์) จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตีความหมายของข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิด จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์การยอมรับและความคิดเห็นพ้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80

ในแต่ละข้อคำถาม (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2550) พิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด ความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม ตลอดจนความเหมาะสมของการจัดลำดับข้อคำถาม

หลังจากนั้นนำผลการพิจารณา ค่าร้อยละความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับของการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาบททวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาบททวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าร้อยละ โดยคำนวณจากจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในระดับ 3 – 4 ต่อจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จากแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และแบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน ได้ค่าร้อยละความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 82.4 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาข้อคำถามและได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยมีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงมีดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คงเดิม ไม่มีการปรับแก้ไข

1.2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีจำนวน 34 ข้อ ซึ่งการพิจารณาค่าร้อยละความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 82.4 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

อย่างไรก็ตาม ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการใช้คำในข้อคำถามให้เหมาะสม โดยมีได้ทำให้โครงสร้าง ความหมายของตัวแปรเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษา จากข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 34 ข้อ คงคำถามเดิมไว้ จำนวน 16 ข้อ และปรับปรุงภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น จำนวน 17 ข้อ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของความสามารถของวิสัญญีพยาบาลด้านต่างๆ ดังนั้นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จึงมี 7 ด้าน จำนวนทั้งหมด 39 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ มีจำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยได้ย้ายด้านนี้จากลำดับที่ 6 มาไว้เป็นลำดับที่ 1 เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำว่าควรจะทำก่อนด้านอื่นๆ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ปรับข้อคำถามจาก 6 ข้อ เป็น 7 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ และเพิ่มข้อคำถาม อีก 1 ข้อ เพื่อให้มีเนื้อหาคอบคลุมคำจำกัดความ

3. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ปรับข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 12 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ และผู้วิจัยได้เพิ่มความสามารถด้านการทำหัตถการรวมไว้กับด้านการเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกอีก 4 ข้อ เพราะความสามารถด้านการทำหัตถการ เป็นความสามารถเฉพาะทางของวิสัญญีพยาบาลที่ทำให้วิสัญญีพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ จึงได้เพิ่มด้านนี้เข้าไป และนำข้อปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูงในภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงที จากด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต มาไว้ในด้านนี้ เพื่อให้มีความครอบคลุม ความตรงตามเนื้อหาและสอดคล้องกับคำจำกัดความได้ ทั้งหมดเป็น 5 ข้อ

4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีจำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 1 ข้อ

5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ปรับข้อคำถามจาก 5 ข้อ เป็น 4 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาให้ครอบคลุมคำจำกัดความและความชัดเจนของภาษา 5 ข้อ และผู้วิจัยได้ย้ายข้อที่ 2 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูงในภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงที ไปไว้ในด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีจำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้ชัดเจน 2 ข้อ

7. ด้านการใช้เทคโนโลยี มีจำนวน 4 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามด้านการใช้เทคโนโลยีที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความออก 1 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามอีก 1 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมคำจำกัดความ และผู้วิจัยปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 2 ข้อ

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 32 ชุด ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งได้รับข้อมูลตอบกลับคืนมาครบตามจำนวน 32 ชุด เป็นหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี 1 ชุด และวิสัญญีพยาบาล 31 ชุด จึงได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพียง 30 ชุด เท่านั้น ซึ่งการวิเคราะห์หาความเที่ยงของ

แบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ประคอง
กรรมสูตร, 2542: 46-47) ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงดัง ตารางที่ 5

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาลและ
หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวนทั้งสิ้น 39 ข้อ ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง
โดยผู้วิจัยใช้จำนวนวิสัญญีทั้งโรงพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล แยกเป็นวิสัญญีพยาบาล
จำนวน 289 ชุด และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 ชุด รวมทั้งสิ้น 300 ชุด และได้รับ
กลับมาทั้งสิ้น 247 ชุด แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน โดยการนำไป
ทดลองใช้ที่แผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ค่าความเที่ยง
ของแบบสอบถาม เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .99 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เท่ากับ .80 ขึ้น
ไป(Jacobson,1998: 6; Burns and Grove, 1997: 327; Selby-Harrington et al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ
ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 232)

สำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ได้นำไปใช้จริงที่แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐทั้ง 5
สังกัด ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .97 ดังเสนอในตารางที่ 5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงการทดลองใช้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
สังกัดกระทรวงกลาโหม

เครื่องมือ	จำนวน ข้อ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย	
		ขั้นทดลองใช้ (n = 30)	ขั้นนำไปใช้จริง (n = 247)
1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ	3	.95	.85
2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	7	.94	.87
3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วย ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	12	.97	.93
4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก	5	.99	.88
5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	4	.94	.88
6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4	.98	.91
7. ด้านการใช้เทคโนโลยี	4	.92	.88
รวม	39	.99	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือ นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ หรือผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 11 แห่ง

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการหรือ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือ นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ หรือ ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาล และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ใช้ระยะเวลา ประมาณ 1 - 2 เดือน

3. หลังจากที่ผ่านมาการอนุมัติจากโรงพยาบาลนั้นแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 11 แห่ง เพื่อดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง รวมทั้งจำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านวิชาการ หรือการวิจัยของโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อกำหนดวัน เวลา และรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ เพื่อการเตรียมการในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับสำหรับวิสัญญีพยาบาล จำนวน 289 ชุด และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 ชุด โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วใส่ซองปิดผนึกคืนที่ฝ่ายการพยาบาล และผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 2 - 3 สัปดาห์

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาลได้รับกลับมาไม่ครบ แบบสอบถามสูญหายจำนวน 20 ชุด ไม่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 33ชุด โดยให้เหตุผลว่า ลาศึกษาต่อและไม่สบาย แบบสอบถามได้รับกลับคืนจำนวน 236 ชุด เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 81.66 และแบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ได้รับกลับมามากครบถ้วนจำนวน 11 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2552 ถึง วันที่ 22 เมษายน 2552 รวมเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน 20 วัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากข้อความใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูล ก็มีสิทธิจะไม่ตอบคำถามบางข้อได้ ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สำหรับการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างและความรู้สึกของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยเสนอโครงสร้างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้ปรับแก้ไขและได้รับอนุมัติก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล ข้อมูลดิบที่ได้ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percent) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด
2. การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล และตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดอันดับ จากค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน และรายชื่อ (ตารางที่ 6 - 13)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าที เป็นรายด้าน (ตารางที่ 14)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดอันดับ จากค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านและรายชื่อ ผลดังตารางที่ 6 - 13

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำแนกเป็นรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยา ระงับความรู้สึก	4.40	.43	มาก	4.37	.33	มาก
2. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย และญาติ	4.35	.54	มาก	4.36	.50	มาก
3. ด้านการทำให้ลดการและเฝ้าระวังผู้ป่วย ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	4.30	.46	มาก	4.37	.35	มาก
4. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.29	.56	มาก	4.29	.48	มาก
5. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับ ความรู้สึก	4.28	.55	มาก	4.49	.40	มากที่สุด
6. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	4.25	.51	มาก	4.47	.41	มากที่สุด
7. ด้านการใช้เทคโนโลยี	4.11	.57	มาก	4.13	.47	มาก
รวม	4.28	.44	มาก	4.35	.35	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = .44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.40$, $SD = .43$) และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.11$, $SD = .57$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีโดยรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.49$, $SD = .40$) และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.13$, $SD = .47$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ จำแนกเป็นรายชื่อ

การประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สร้างสัมพันธภาพและเคารพในความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก	4.39	.61	มาก	4.64	.50	มาก
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.36	.59	มาก	4.18	.75	มาก
3. สอนและแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน-หลังให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย	4.32	.63	มาก	4.27	.64	มาก
รวม	4.35	.54	มาก	4.36	.50	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .54$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถสร้างสัมพันธภาพและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.39$, $SD = .61$) และความสามารถสอน

และแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน-หลังให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.32, SD = .63$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36, SD = .50$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถสร้างสัมพันธภาพและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.64, SD = .50$) และความสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.18, SD = .75$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายข้อ

การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ตรวจสอบเครื่องดมยาสลบและเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ยา ให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.64	.51	มากที่สุด	4.64	.50	มากที่สุด
2. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในด้านต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน เช่น การงดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจองหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต หลังการผ่าตัด และการเซ็นยินยอมก่อนทำการผ่าตัด	4.61	.52	มากที่สุด	4.45	.52	มาก
3. สอบถามประวัติและประเมินสภาวะของผู้ป่วย (Physical status) ภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกายจากบันทึกประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจเช็คสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.44	.57	มาก	4.27	.46	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
4. ระบุความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการตรวจสภาพร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น และการเคลื่อนไหวของกระดูกคั่นคอ	4.39	.58	มาก	4.36	.50	มาก
5. วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัด และลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย	4.31	.65	มาก	4.45	.52	มาก
6. ประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.25	.59	มาก	4.36	.67	มาก
7. ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ	4.17	.58	มาก	4.09	.53	มาก
รวม	4.40	.43	มาก	4.37	.33	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = .43$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถตรวจสอบเครื่องดมยาสลบและเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา ให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = .51$) และความสามารถประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.17$, $SD = .58$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$, $SD = .33$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถตรวจสอบเครื่องดมยาสลบและเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา ให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = .50$) และความสามารถประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .53$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายชื่อ

การทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ ยาระงับความรู้สึก	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่ง ที่ถูกต้อง	4.58	.55	มากที่สุด	4.64	.50	มากที่สุด
2. จัดทำศิรษะและคอของผู้ป่วย เพื่อให้ทางเดิน หายใจโล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย	4.53	.54	มากที่สุด	4.45	.52	มาก
3. นำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและเฝ้าระวัง สัญญาณชีพมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกใน ผู้ป่วยแต่ละราย	4.35	.60	มาก	4.36	.50	มาก
4. ให้การพยาบาลและแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างทันท่วงที	4.34	.56	มาก	4.36	.50	มาก
5. ควบคุมและบริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และ ส่วนประกอบของเลือดได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและ อัตรา ให้สมดุลกับปริมาณที่ควรได้รับและ สูญเสียไป ตามแผนการดูแลระหว่างกรให้ยา ระงับความรู้สึก	4.33	.59	มาก	4.36	.50	มาก
6. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ ผิดปกติของผู้ป่วยโดยการใช้ประสาทสัมผัส ทั้ง 5 รวมทั้งตรวจ และสังเกตจากเครื่องเฝ้าระวัง (Monitor) ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง	4.33	.57	มาก	4.55	.52	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ ยาระงับความรู้สึก	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
7. เปิดหลอดเลือดดำ ได้อย่างรวดเร็วและชำนาญ	4.31	.64	มาก	4.64	.50	มากที่สุด
8. ใส่ท่อหายใจได้แม่นยำ รวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพ	4.31	.60	มาก	4.45	.52	มาก
9. วินิจฉัยความผิดปกติที่ได้จากการติดตามและเฝ้า ระวังระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบ ไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกาย ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.21	.60	มาก	4.09	.30	มาก
10. เฝ้าระวังและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิกายสูงหรือต่ำ ผิดปกติ	4.16	.68	มาก	4.27	.64	มาก
11. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้น สูงในภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงที	4.13	.64	มาก	4.27	.46	มาก
12. ระบุสาเหตุของความผิดปกติของการทำหน้าที่ ของอวัยวะระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง	4.04	.59	มาก	4.09	.30	มาก
รวม	4.30	.46	มาก	4.37	.35	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = .46$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.58$, $SD = .55$) และความสามารถระบุสาเหตุของความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ

ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.04, SD = .59$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37, SD = .35$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และความสามารถเปิดหลอดเลือดดำได้อย่างรวดเร็วและชำนาญ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.64, SD = .50$) และความสามารถวินิจฉัยความผิดปกติที่ได้จากการติดตามและเฝ้าระวังระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และความสามารถระบุสาเหตุของความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.09, SD = .30$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก จำแนกเป็นรายชื่อ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท อาการหนาวสั่น (Shivering) ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียนและความปวด	4.37	.58	มาก	4.45	.52	มาก
2. ให้การพยาบาลภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาชาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วน ในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.32	.69	มาก	4.55	.52	มากที่สุด
3. เลือกใช้ยาระงับปวดได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุของผู้ป่วย	4.26	.63	มาก	4.36	.50	มาก
4. ใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.25	.84	มาก	4.64	.50	มากที่สุด
5. แก้ไขและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.20	.58	มาก	4.45	.52	มาก
รวม	4.28	.55	มาก	4.49	.40	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = .55$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ปัญหาทางด้านระบบทางเดิน

หายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท อาการหนาวสั่น (Shivering) ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และความปวด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.37$, $SD = .58$) และความสามารถแก้ไขและให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.20$, $SD = .58$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, $SD = .40$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = .50$) และความสามารถเลือกใช้ยาระงับปวดได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .50$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต จำแนกเป็นรายชื่อ

การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์	4.41	.57	มาก	4.64	.50	มากที่สุด
2. พิจารณาใ้ตรงและตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4.29	.59	มาก	4.55	.52	มากที่สุด
3. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกและปฏิบัติหน้าที่ภายในขอบเขตหน้าที่ของงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.20	.61	มาก	4.55	.52	มากที่สุด
4. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตรงกับสถานการณ์โดยไม่มี ความสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง	4.12	.62	มาก	4.18	.60	มาก
รวม	4.25	.51	มาก	4.47	.41	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = .51$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$, $SD = .57$) และความสามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตรงกับสถานการณ์โดยไม่มี ความสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.12$, $SD = .62$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$

4.47, SD = .41) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถรายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.64, SD = .50) และความสามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตรงกับสถานการณ์โดยไม่มีความสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 4.18, SD = .60)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ

การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการส่งต่อข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.33	.62	มาก	4.18	.60	มาก
2. มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและทำงานเป็นทีมในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น	4.33	.59	มาก	4.18	.60	มาก
3. สื่อสารกับวิสัญญีแพทย์ หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น	4.31	.66	มาก	4.45	.68	มาก
4. ติดต่อสื่อสารและอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ ผลปฏิบัติการทดลองและเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดได้อย่างรวดเร็ว	4.22	.65	มาก	4.36	.67	มาก
รวม	4.29	.56	มาก	4.29	.48	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.29, SD = .56) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถ

ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการส่งต่อข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$, $SD = .62$) และความสามารถติดต่อสื่อสารและอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผลปฏิบัติการทดลอง และเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดได้อย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .65$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $SD = .48$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถสื่อสารกับวิสัญญีแพทย์หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$, $SD = .68$) และความสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและทำงานเป็นทีมในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น, ความสามารถประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการส่งต่อข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.18$, $SD = .60$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีด้านการใช้เทคโนโลยี จำแนกเป็นรายชื่อ

การใช้เทคโนโลยี	วิสัญญีพยาบาล			หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องในการให้ยา ระงับความรู้สึกทุกชนิดในหน่วยงานอย่างชำนาญ	4.19	.64	มาก	4.18	.40	มาก
2. เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่างๆ	4.18	.65	มาก	4.27	.64	มาก
3. รู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจและ ช่วยเหลือแพทย์ในขณะช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่าง ถูกต้อง	4.07	.65	มาก	4.09	.70	มาก
4. ศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ และเครื่องมือใหม่ๆ อยู่เสมอ	4.02	.69	มาก	4.00	.63	มาก
รวม	4.11	.57	มาก	4.13	.47	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ด้านการใช้เทคโนโลยี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD = .57$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องในการให้ยา ระงับความรู้สึกทุกชนิดในหน่วยงานอย่างชำนาญ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .64$) และความสามารถศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ และเครื่องมือใหม่ๆ อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .69$)

ส่วนค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการใช้เทคโนโลยี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, $SD = .47$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยความสามารถเตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.27$, $SD = .64$) และความสามารถศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ และเครื่องมือใหม่ๆ อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .63$)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าที เป็นรายด้าน ผลดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล กับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของวิสัญญีพยาบาล	วิสัญญีพยาบาล		หัวหน้างาน การพยาบาลวิสัญญี		t	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.40	.43	4.37	.33	.18	.85
2. ด้านการประสานความร่วมมือ กับผู้ป่วยและญาติ	4.35	.54	4.36	.50	.06	.95
3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	4.30	.46	4.37	.35	.55	.58
4. ด้านการประสานงานกับทีม สหสาขาวิชาชีพ	4.29	.56	4.29	.48	.001	1.00
5. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยา ระงับความรู้สึก	4.28	.55	4.49	.40	1.23	.22
6. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ภาวะวิกฤต	4.25	.51	4.47	.41	1.40	.16
7. ด้านการใช้เทคโนโลยี	4.11	.57	4.13	.47	.12	.90
รวม	4.28	.44	4.35	.35	.54	.58

จากตารางที่ 14 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล กับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี รวมทุกด้านและเป็นรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 289 คน และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 11 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 11 แห่ง โดยใช้วิสัญญีพยาบาลทั้งโรงพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมประชากรในการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 39 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน จำนวน 39 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านวิชาการ ด้านบริการทางการพยาบาลวิสัญญี และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 มาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเป็นรายข้อ และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญี

พยาบาล เมื่อทดลองใช้เท่ากับ .99 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีจำนวนทั้งสิ้น 300 ชุด ซึ่งแบ่งเป็น วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 289 ชุด และหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย จำนวน 11 ชุด ได้รับการตอบกลับมาล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ และมีความครบถ้วนใช้ในการวิเคราะห์ได้ ซึ่งแบ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 236 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.66 และหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย จำนวน 11 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไป แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ปัญหาการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัยเป็นอย่างไร

2. การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล ระหว่างการรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันหรือไม่

สรุปผลการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามการรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.40$, $SD = .43$) และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.11$, $SD = .57$)

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยา

ระดับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.49, SD = .40$) และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.13, SD = .47$)

3. การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล กับตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร รวมทุกด้านและเป็นรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35, \bar{X} = .35$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี พบว่า รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.49, SD = .40$) และการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล พบว่า ตนเองมีความสามารถด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.40, SD = .43$) อธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญ ประโยชน์ของงานที่ตนเองกระทำอยู่ รวมทั้งลักษณะงานที่ค่อนข้างอันตรายและเสี่ยงในการกระทำต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งก็คือ ผู้ป่วยนั่นเอง ที่มารับบริการในการผ่าตัด จึงทำให้ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ มีปฏิภาณไหวพริบที่ดีในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ สุขชุตikul (2551) ที่กล่าวว่า มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.)ที่กำหนดไว้ คือ S2: Safe Anesthesia เป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพในการประเมินผู้ป่วย เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก ตลอดจนกระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสมนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานการพยาบาลวิสัญญีเป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด

ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษารับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษาวิจัย การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, $\bar{X} = 4.36$) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี สามารถตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพในการเข้าถึงข้อมูลและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lindwall et al. (2003) พบว่าการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยกับวิสัญญีพยาบาล ขณะให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้รู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานดา เลาสิลป์สมจิตร (2547) พบว่า การติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งกับทีมงานวิสัญญี รวมถึง ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการทำงาน ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์สูงสุด

2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ผลการศึกษาวิจัย การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $\bar{X} = 4.37$) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลสามารถตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพร่างกายผู้ป่วยและซักถามประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา การใส่ยา ตลอดจนประวัติเกี่ยวกับการผ่าตัดในอดีต รวมทั้งการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นขั้นต่างๆ (Classification of patient Physical Status) เพื่อพิจารณาอัตราเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกและวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติ ตามบทบาทหน้าที่และบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งได้มีแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้สำหรับวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพลินจิตต์ ศิริวันสามัคฆ์ (2543) กล่าวไว้ว่า เป็นบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในกระบวนการหลักของงานบริการให้ยาระงับความรู้สึก

3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

ผลการศึกษาวิจัย การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $\bar{X} = 4.37$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา เลาสิลป์สมจิตร (2547) พบว่า ในการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติ จึงไม่สามารถรักษาทางเดินหายใจด้วยตนเองได้

ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดทางเดินหายใจให้โล่งและใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของความสามารถด้านนี้ แต่ในบางบริบทวิทยาลัยพยาบาลอาจจะสามารถกระทำบทบาทหน้าที่นั้นได้อย่างเต็มความสามารถ แต่ก็ต้องอยู่ภายในขอบเขตหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ พลพันธ์ บุญมาก (2551) พบว่า การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการวางยาระงับความรู้สึกทุกวิธี ในทุกช่วงของการวางยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกลักษณะ และเกือบทุกการผ่าตัด มีอุบัติการณ์ประมาณ 0.99 ต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้บรรจุไว้ในมาตรฐานการวางยาระงับความรู้สึก โดยต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลและเฝ้าระวังในการให้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐาน และมีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดความพร้อมของสถานที่ในการรับอุบัติเหตุ การจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสม โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นลงได้

4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ผลการศึกษารายงาน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = .55$) และการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$, $SD = .40$) จะเห็นได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย อยู่คนละระดับ ซึ่งหัวหน้างานอาจประเมินว่าวิทยาลัยพยาบาลสามารถให้การพยาบาลดูแลหลังผ่าตัดได้ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม แต่วิทยาลัยพยาบาลต่างสังกัด อาจมีบทบาทหน้าที่ของงาน ภาระงานและสามารถปฏิบัติการให้ยาระงับปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละสังกัด เนื่องจากเป็นงานด้านการพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่นั้นภายในขอบเขตที่กำหนดไว้ได้ตามมาตรฐาน และผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพลินจิตต์ ศิริวันสาธน์ (2543) กล่าวไว้ว่า เป็นไปตามมาตรฐานของวิทยาลัยพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลของยาระงับความรู้สึกและจากการผ่าตัด และมีการประเมินอาการผู้ป่วย รายงานอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับหอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีการเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและนำมาประกอบการวางแผนปรับปรุงงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bitar et al. (2003) พบว่าจากการเฝ้าระวังทางวิทยาลัยในการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ศูนย์แห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1995 - 2000 ผู้ป่วยจำนวน 3,615 คน ที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งภายใต้การให้

ยาสงบประสาท (Sedative drug) ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกใช้เวลาผ่าตัดนานประมาณ 111 นาที พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้น ซึ่งศูนย์แห่งนี้คือแพทย์และวิสัญญีพยาบาลได้รับการรับรองและการยอมรับอย่างมากทั้งในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ

5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต

ผลการศึกษาวิจัยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = .51$) และการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .41$) อาจเป็นเพราะลักษณะขององค์กรแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน ทำให้ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล บางครั้งก็ต้องกระทำโดยวิสัญญีแพทย์ แต่ในทางปฏิบัตินั้นวิสัญญีพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลแรกที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วย เมื่อพบเห็นสิ่งผิดปกติต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องกระทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเบื้องต้นทันที เพื่อช่วยเหลือชีวิตและดูแลให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสรา จารุสุตินธิ (2542) พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญหน้า และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และ Benner (1984) ได้กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานระดับผู้ชำนาญการ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kremer et al. (2002) พบว่า ความสามารถด้านการตัดสินใจของวิสัญญีพยาบาล ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเมืองชิคาโก โดยการให้ตอบคำถามที่อยู่ในฐานข้อมูลซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แฟ้ม และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยพยาบาล 10 ท่าน การใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการรับรู้ทางด้านจิตใจ โดยการใช้การวิเคราะห์จากฐานข้อมูล ซึ่งบรรจุมากกว่า 300 แฟ้ม และได้รับการวิเคราะห์จากทีมการวิจัยโดยวิสัญญีพยาบาล 10 ท่าน ที่มาจากสมาคมวิสัญญีพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งตัวแปรที่ส่งผลต่อการนำสลบที่ไม่เพียงพอ คือ การประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ไม่ครบถ้วน ทำให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการสอนหลักพื้นฐานวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในด้านการตัดสินใจและนำไปในหลักสูตรการศึกษาวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล

6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษาวิจัย การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $\bar{X} = 4.29$) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีรับรู้ถึงความสำคัญและความสามารถในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ryan (1999) พบว่า ความร่วมมือกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับ

แพทย์ในการให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทำให้เกิดผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเป็นไปตามแนวคิดที่นำมาศึกษาของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2545) กล่าวไว้ว่า วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ดูแลบริหารจัดการทั้งด้านการให้ความรู้ การบริการผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้ผลดียิ่งขึ้น และการปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Crosby et al. (2003) พบว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ทางด้านประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย โดยการมีปฏิสัมพันธ์ของการทำงานร่วมกันในหน่วยงาน ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้นำไปใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบนโยบายการรับเข้าโปรแกรมการศึกษา ซึ่งสามารถตอบได้อย่างชัดเจนว่า คุณลักษณะเฉพาะ ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญ ความแคล่วคล่อง และประสบการณ์ มีความเป็นไปได้ในการสร้างความสำเร็จในโปรแกรมการศึกษาของวิสัญญีพยาบาล

ดังนั้นการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับทีมงานต่างๆ ในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความยุ่งยากของการติดต่อระหว่างบุคคลเกิดขึ้น ซึ่งตามขอบเขตของการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ของ สำนักการพยาบาล (2542) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญเป็นแก่แพทย์ และพยาบาลทีมผ่าตัด เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารให้กำลังใจ และตรวจสอบความรู้สึกผู้ป่วยตลอดเวลาแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ตลอดจนการประสานงานกับแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัด เพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัด จะทำให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้เป็นอย่างดี

7. ด้านการใช้เทคโนโลยี

ผลการศึกษาวิจัย การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรักษาผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ด้านการใช้เทคโนโลยี พบว่าคะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, $\bar{X} = 4.13$) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า ในการให้ยาระงับความรู้สึกบางครั้งนั้นอาจต้องใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วยในการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะผ่าตัด เช่น A-line, Etco₂ เป็นต้น ซึ่งวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถและเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ จึงจะสามารถให้การพยาบาลและเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งบางครั้งอาจจะกระทำโดยวิสัญญีแพทย์เป็นส่วนมาก และอาจจะเป็นระยะเวลาหลายๆ ปี ถึงจะมีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ซับซ้อนมากๆ นอกจากนี้ อุปกรณ์นั้นยังใหม่อยู่ เพิ่งซื้อและรับเข้ามาใช้ในหน่วยงาน และมีคู่มือที่ใช้ศึกษาในการทำงานเป็นภาษาอังกฤษ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้งานด้านเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพสูง จึงทำให้มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์นั้นค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น การรับรู้ด้านนี้จึงค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผุสดี พลสารัมย์ (2541) ที่พบว่า ตัวแบบที่สามารถอธิบายผลการดำเนินงานของบริษัท ส่งออก (Export performance) ได้ดีที่สุดประการหนึ่ง คือ การที่องค์กรมีการสร้างนวัตกรรมทางการตลาดขึ้น และจากการศึกษาของ พลพันธ์ บุญมาก (2551) พบว่า การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการวางยาระงับความรู้สึกทุกวิธี ในทุกช่วงของการวางยาระงับความรู้สึก และเกือบทุกการผ่าตัด มี

อุบัติการณ์ประมาณ 0.99 ต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้บรรจุไว้ในมาตรฐานการวางยาระงับความรู้สึก โดยที่มีบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลตามมาตรฐาน มีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่เหมาะสมและพร้อมอยู่เสมอ จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นลงได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Halliburton (1998) พบว่า เครื่องมือที่ทันสมัยในการเฝ้าระวังความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก คือ เครื่อง Electroencephalogram (EEG) มีคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบของคลื่นในการบ่งบอกโดยตรงของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกตัวของผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ผงใจ เป็นภาวะที่วิสัญญีพยาบาลไม่พึงประสงค์ เพราะเป้าหมายของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือรู้สึกตัว การเฝ้าระวังความดันโลหิตและอัตราการหายใจ เป็นการบ่งบอกถึงการไหลเวียนเลือดแต่ไม่ได้บ่งบอกถึงความรู้สึกตัวระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ฉะนั้นการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ควรเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องในการตรวจสอบความรู้สึกตัวในระหว่างผ่าตัด จะได้หาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลวิสัญญีให้ได้คุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาโดยรวมและรายด้าน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีแนวโน้มเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์และมาตรฐานในการปฏิบัติงานแบบเดียวกัน โดยใช้แนวทางปฏิบัติตามราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล และสอดคล้องกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2545) กล่าวไว้ว่า งานวิสัญญีเป็นงานประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงสามารถมยาสลบภายใต้การปรึกษาของวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ในการมอบหมายให้วิสัญญีพยาบาลมยาสลบภายใต้ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภาวิชาชีพ ตามข้อ 12 ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 และงานมยาสลบของวิสัญญีพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะเฉพาะทาง จึงทำให้การรับรู้ขอบเขตของงานและความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลด้านเทคโนโลยี วิสัญญีพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ ควรจะต้องพัฒนาฝึกประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้มีความชำนาญ เพื่อที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้าระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โดยใช้การประเมินแบบ 360 องศา นำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
2. พัฒนาแบบประเมินความสามารถของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มาลานิตย์. 2542. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. 2542. ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด
กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา แสงวงศ์, ชีรพร สติรอังกูร, สุวิภา นิตยงกูร และคณะ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- กองการพยาบาล. 2539. แบบวิเคราะห์งานบริการพยาบาลวิสัญญี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- กองการเจ้าหน้าที่ การแพทย์, กรม. 2549. พจนานุกรมระบบสมรรถนะ กรมการแพทย์. นนทบุรี:
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการเจ้าหน้าที่ การแพทย์, กรม. 2549. คู่มือระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน. นนทบุรี: กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา นิลวงษานูวัตติ. 2542. การประเมินการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กานดา พูนลาภทวี. 2539. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์ เซ็นเตอร์.
- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. 2547. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การแพทย์, กรม. 2548. แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน: สมรรถนะหลักของกรมการแพทย์.
นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร:
ธรรมสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โฟร์ไคแมนชั่น.
- คณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2539. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

- คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ. 2550. **โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาตนเองเพื่อเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทาง (APN).** วันที่ 30 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2550. ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- คณาจารย์ภาควิชาสถิติ. 2540. **สถิติเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดา คอมพิวเตอร์กราฟฟิค.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. 2535. **หลักการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คัมภีร์ มัลลิกะมาส. 2520. **วิชาการระดับความรู้ลึก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา นาคฉาย. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ปี่ทอง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ฉฐาธร ปราณมนตรี. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี ดวงเนตร. 2541. คนละ(มอง) มุมเดียวกัน Quality Care. จดหมายข่าวการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล . 2 (ตุลาคม 2541): 11-14.
- ชาญณรงค์ เสงี่ยมพรพาณิชย์. 2525. คู่มือวิสัญญีพยาบาล หลักสูตรฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แองโกล-ไทย จำกัด.
- จิตติมา ชินะโชติ, สุวรรณิ์ สุระศรีวงศ์, วรรณวิมล แสงโชติ และคณะ. 2544. ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544. 2543. กรุงเทพมหานคร: อัลฟา ริเสิร์ช.
- ธารทิพย์ ประณูทนรพาล. 2550. Safety and Quality in Anesthesia. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 65. 11 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ตึก อปร.คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพงา ปั่นทองพันธ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2542. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- นลินี เกิดปะสงค์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- นัยดา สุขเจริญ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนวล มั่นตราภรณ์. 2541. ประกาศระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย [Online]. แหล่งที่มา: http://www.si.mahidol.ac.th/km/cops/anesthetist_nurse/admin/knowledg [25 กันยายน 2551]
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอริคม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ และเบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล. 2546. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น. กรุงเทพมหานคร: เอ. พี. ลีฟวิง.
- เบญจมาศ หล่อสุวรรณ. 2544. ปัจจัยคัดสรรลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในหอผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปัดดี อุณหเลขณะ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผุสดี พลสารัมย์. 2541. การศึกษาเชิงประจักษ์ของตัวแบบนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของธุรกิจส่งออกในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- พลพันธ์ บุญมาก. 2551. ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ไม่คาดคิดและวิสัญญีวิทยา. บทความและบทคัดย่อประชุมวิชาการ ครั้งที่ 65 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. 9 – 10 กุมภาพันธ์ 2551 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2549. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2532. ผู้บริหารการพยาบาลกับการบริการพยาบาล. ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พัชมน อันโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพลินจิตต์ ศิริวันสาธน์. 2543. เอกสารประกอบคำบรรยายการอบรมวิสัญญีพยาบาล: วิสัญญีวิทยา กับกฎหมายไทย. ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัตรา จารุสุตินธุ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ภาณุวัฒน์สุข. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. 2545. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รพีพรรณ สัจสุวรรณ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลกับภาวะผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลตามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข เขต 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา สถาบันราชภัฏนครราชสีมา.

- รัชณี โกศลวัฒน์. 2542. **ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2545. **แนวทางในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยา** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.md.chula.ac.th/rcat/guide/guidean.pdf> [25 กันยายน 2551]
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2551. **บทความและบทคัดย่อประชุมวิชาการครั้งที่ 66.** 24 กุมภาพันธ์ 2551 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2548. **PMK balance scorecard** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.Ha.pmk.ac.th/prod01.html> [25 กันยายน 2551]
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2548. **งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล**[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.rtafhospital.org/thai/main/index.php> [25 กันยายน 2551]
- โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. 2548. **พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายคุณภาพ** [Online]. แหล่งที่มา: http://www.queennavalhospital.com/thai_ver/about_hos/plane [25 กันยายน 2551]
- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. 2548. **พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายคุณภาพ** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.Pinklao.go.th/home.php> [25 กันยายน 2551]
- ลออ หุตากร. 2530. **คุณภาพการพยาบาลกับสิทธิมนุษยชน. ประมวลการประชุมการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 เรื่อง การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร.
- วรดา ข่ายแก้ว. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณ ศรีโรจน์กุล. 2545. **ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วารงคณา สิริบุษกะ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วนิภา ว่องวัจนะ. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วริศรา อุบลไทร. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย อธิชัยกุล, รื่นเริง สีสานุกรม, กำธร ตันติวิทยาพันธ์ และคณะ. 2548. **ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา พ.ศ. 2548.** กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539. **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์การพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2547. **การสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและผดุงครรภ์.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์การพิมพ์.
- สมพร คำพรรณ และคณะ. 2549. **คู่มือแนวทางปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: พี.เค.ที. พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วีเจ พรินต์ติ้ง.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, จิตติมา ชินะโชติ, อักษร พูลนิตติพร และคณะ. 2548. **การศึกษาอุบัติการณ์การเสียชีวิตหลังให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดในประเทศไทย: การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง.** กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. 2549. **การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทยและการค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันเชิงระบบ.** กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.

- สมถักษณ์ สุวรรณมาลี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล. 2544. 50 ปี โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง (มหาชน).
- สวัสดิ์ สุคนธ์รังสี. 2530. หลักวิธีประเมินค่างานและการจำแนกตำแหน่ง. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรม. 2539. มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2545. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างส่วนราชการกรมการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สายสมร พลซื่อ และศิริวรรณ แสงทองทิพย์. 2541. กระบวนการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการรักษาพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. วารสารกรมการแพทย์. 23 (พฤศจิกายน 2541): 708-715.
- สำนักงานการพยาบาล. 2546. แผนยุทธศาสตร์บริการพยาบาล (พ.ศ. 2547-2549). กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. 2545. หน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dmsbma.go.th/home.html> [25 กันยายน 2551]
- สิริถักษณ์ สมพลกรัง. 2542. สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพร วงศ์ประทุม. 2550. เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการประชุมวิชาการเรื่องโครงการ การพัฒนาบุคลากรสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญในคลินิกเฉพาะสาขา (APN: Advanced Practice Nurse) ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- สุพรรณิ วงคำจันทร์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับสมรรถนะของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุดา ทองทรัพย์. 2549. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช้าวันอารมณ์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะในบทบาทด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลัย ประจวบอารีย์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ วิบุษศิริ, จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชฐ์. 2539. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ: จุดเริ่มและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3): 148-157.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2543. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ชัย คงจันทร์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ ปัญหาและอุปสรรค. ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนวัตนันต์ ศุภชุติกุล. 2551. Patient Safety Goals: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- อภิญา วรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวรา สุวรรณจินดา. 2530. กัยของการให้ยาระงับความรู้สึก. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวรา สุวรรณจินดา. 2548. ตำราวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

- อัชณี เจริญศักดิ์. 2547. **คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลระยอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2550. **การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครา)**
- อุทัย หิรัญโต. 2531. **เทคนิคการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- อุมาพร วงศ์ประยูร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยสถานการณ์คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Association of Nurse Anesthetists. 1997. **AANA white paper, executive summary**. Park ridge, IL: AANA Publishing.
- American Association of Nurse Anesthetists. 2002. **Qualification and capability of the certified registered nurse anesthetist** [Online]. Available from: <http://www.aana.com> [2008, June 30]
- American Association of Nurse Anesthetists. 2002. **Scope and standards for nurse anesthesia practice** [Online]. Available from: <http://www.aana.com> [2008, November 14]
- Anesthesia Patient Safety. 2003. **National nurse anesthetist week celebrates anesthesia patient safety** [Online]. Available from: <http://www.anesthesiapatientsafety.com> [2008, June 30]
- Bankert, M. 1989. **Watchful Care: A History of America's Nurse Anesthetist**. New York: Continuum.
- Benner, P. 1984. **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Massachusetts: Addison Wesley.
- Bitar, G., et al. 2003. **Safety and efficacy of office-based surgery with monitored anesthesia care/sedative in 4778 consecutive plastic surgery procedures**. American Association of Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [2008, September 26]

- Chappell, H.W. 1999. Nursing law violations a threat to competent and safe nursing practice. **Journal of Nursing Administration**. Volume 3: 25-32.
- Council of Accreditation of Nurse Anesthesia Education Program (CANAEP). 2002. **Competencies required** [Online]. Available from: <http://www.rcm.upr.edu/pagenursing3.html> [2004, March 23]
- Crosby, F.E., et al. 2003. **Preadmission characteristics of advanced practice nursing students**. American Association Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [2008, July 26]
- Culpepper, T. L. 2000. **Intraoperative fluid management for the pediatric surgical patient**. American Association Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed> [2005, April 8]
- Fay, A. R., and James R.W. Jr. 2005. **The handbook of patient safety compliance**. The United States of America: Quality Medical Communications, LLC.
- Fritzen, T., Kremer, M., and Biddle, C. 2003. **The AANA foundation closed malpractice claims study on nerve injuries during anesthesia**. American Association of Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Search&DB=pubmed> [2004, May 26]
- Grey, M., et al. 1995. Competency – base orientation: A solution. **Nursing Management**. 23 (11): 128A – 128F.
- Gruendemann, B. J., and Femseber, B. 1995. **Comprehensive preoperative nursing**. Boston: Jones and Bartlett.
- Hall, C. M. 1973. Who control the nursing profession? role of the professional association. **International council of nurses. Nursing and Nursing**. Proceedings of the 15th Quadrennial Congress 13-18 May, Mexico City.
- Halliburton, J. R. 1998. **Awareness during general anesthesia: New technology for an old problem**. American Association of Nurse Anesthetists. [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD> [2005, April 10]
- Howie, W. O. 1998. Anesthesia-related lawsuits in Maryland: CRNA and anesthesiologist claims. **Nurse Anesthetist Journal** , 66(4): 394-397.

- Klopfenstein, C.E., et al. 1998. **Checking the anesthetic machine: self-reported assessment in a university hospital**. American Association of Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> [2004, May 27]
- Kramer, F. M. 2000. Patient perception of the importance of maintaining preoperative non-peroral status. **Nurse Anesthetist Journal**, 68(4): 321-328.
- Kremer, M. J., et al. 2002. **A study of clinical decision making by certified registered nurse anesthetists**. American Association of Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> [2004, May 26]
- Lindwall, L., et al. 2003. **Patient and nurses' experiences of perioperative dialogues**. American Association of Nurse Anesthetists [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed> [2004, April 26]
- Longnecker, D. E., Brown L. D., and Newman F. M., et al. 2008. **Anesthesiology**. The United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Marchand, C., Gagnayre, R., D' Ivernois, J. F., Mancheron, P., and Rathat, C. 1995. Evaluation of a training program for nurses specializing in anesthesia and resuscitation in Cambodia. **Sante Journal**. 5(2): 101-110.
- Master's of Science in Nursing with Specialty in Anesthesia. 2002. **M S N competencies** [Online]. Available from: <http://www.rcm.upr.edu/pagenursing3.html> [2004, March 23]
- Michael B. D. 2000. **Anaesthesia at the district hospital Second edition**. John Radcliffe Hospital Oxford England. Printed in Bahrein.
- Pennsylvania Association of Nurse Anesthetists. 2003. **Outcome competencies for nurse anesthetist** [Online]. Available from: <http://nursing.villanova.edu/Anesthesia/Competencies.htm> [2004, March 23]
- Ridley, J. R. 1983. **Safety at Work**. 1st ed. London: Butterworths.
- Roach, M. S. 1993. **The human act of caring**. Ottawa Ontario: Canadian Hospital Association.
- Ronald D. M., M.D. 2005. **Anesthesia fifth edition** . volume 1. University of California .
- Ryan, J. W. 1999. **Collaboration of the nurse practitioner and physician in long-term care**. American Association of Nurse Anesthetists [Online]. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> [2004, May 27]

- Sally, W. 2000. **Oxford Advanced Learner's Dictionary**. 6th ed. China: Oxford University Press.
- Spreitzer, G.M. 1995. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. **Academy of Management Journal**. 38(5): 1442-1465.
- Stomberg, M. W., et al. 2001. **Routine intra-operative assessment of pain and/or depth of anesthesia by nurse anesthetists clinical practice**. American Association of Nurse Anesthetist [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> [2004, May 27]
- Stomberg, M. W., et al. 2003. **The role of the nurse anesthetist in the planning of postoperative pain management**. American Association of Nurse Anesthetist [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/queryCMD=Search&DB=pubmed> [2004, May 26]
- Sylva D. 2006. **Basic science for anaesthetists**. Cambridge University press UK.
- Thatcher, V.S. 1953. **History of anesthesia with emphasis on the nurse specialist**. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Verschuren, R., et al. 1996. **Working conditions in the hospitals in the european union**. Ireland: Loughlinstown House.
- Waugaman, W. R., Scot, D. F., and Benjamin, M. R. 1999. **Principles and practice of nurse anesthesia**. 3rd ed. Stamford, Conn: Appleton & Lange.
- Webster, G. 1971. **Based on Webster's third new international dictionary**. spring filed: G & C meriam.
- World Health Organization Blood Transfusion Safety GENEVA. 2002. **The clinical use of blood handbook**. Geneva.
- Wynne R. W., Scot D. F., and Benjamin M. R, Sr. 1999. **Principles and practice of nurse anesthesia**. Stamford, Conn: Appleton & Lange.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: an introductory analysis**. 3rd ed. New York: Harper & Row.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



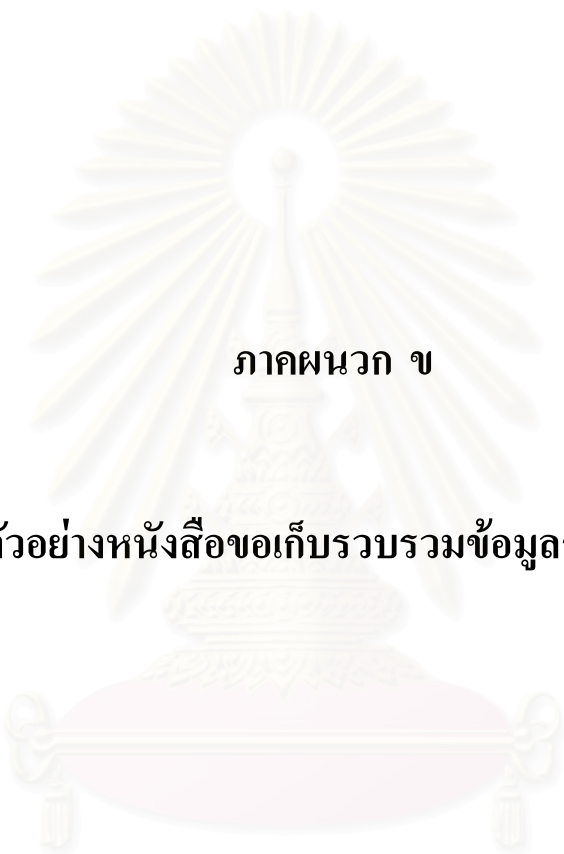
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ นพ. สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์	อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หัวหน้าทีมในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย นอกห้องผ่าตัด กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ	พยาบาล (สบ 4) วิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
5. นางศิริพร สาขันธ์ทรธยา	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ. เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติงาน การพยาบาลขั้นสูง (APN กิตติมศักดิ์)



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/0101



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ปี มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย นางสาวปาณิสรา ไชยสาร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 คน วิสัญญีพยาบาล จำนวน 35 คน ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 คน และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 20 คน ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน และแบบสอบถามวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปาณิสรา ไชยสาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวปาณิสรา ไชยสาร โทร. 08-1912-1384

ที่ ศบ 0512.11/ 0101



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เนื่องด้วย นางสาวปาณิสรา ไชยสาร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 คน และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 9 คน โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน และแบบสอบถามวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปาณิสรา ไชยสาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวปาณิสรา ไชยสาร โทร. 08-1912-1384

ที่ ศธ 0512.11/ 0101



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มกราคม 2552

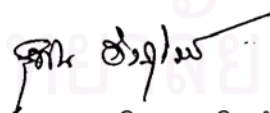
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปานิสร่า ไชยสาร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 คน และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 38 คน โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน และแบบสอบถามวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปานิสร่า ไชยสาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวปานิสร่า ไชยสาร โทร. 08-1912-1384

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทย์ใหญ่
492/1 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง.....๕๐.....

ชื่อโครงการ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวปานิสร่า ไชยสาร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	
สถานที่ทำการวิจัย	วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	- แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา - หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ - แบบบันทึกข้อมูล
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	11 กุมภาพันธ์ 2552
วันหมดอายุ	10 กุมภาพันธ์ 2553

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ลงนาม

(พันตำรวจเอก นายแพทย์สุพัฒน์ เลหาะวัฒน์)

ประธานอนุกรรมการการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลตำรวจ



**คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**

**ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**

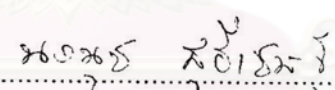
ประเภทโครงการ โครงการวิจัยภายนอก

เลขที่ใบรับรอง 9/2552

ชื่อโครงการ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางสาวปภาณิสรา ไชยสาร

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจาก
คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ใน
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมมา

ลงนาม..... 
(แพทย์หญิงนงนุช สุทธิเชษฐ)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

รับรองวันที่ 17 มีนาคม 2552

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก

ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (662)354-7600-28 ต่อ 94270 โทรสาร (662)354-9011

ที่ 0116 /2552

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาวปานิสรา ไชยสาร นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบรายงานสรุปผลการวิจัย

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง “ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” [WORK ABILITIES OF NURSE ANESTHETISTS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.] เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัย และจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก เพื่อประกอบการพิจารณาสับสนุนการเก็บข้อมูล นั้น คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก อนุมัติเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2552 เมื่อท่านได้ทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นลง กรุณาส่งวิทยานิพนธ์ของท่านและแบบรายงานสรุปผลการวิจัย มายังคณะกรรมการฯ 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันเอกหญิง

(เยาวนา ธนะพัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

D:\Consider\RLC\app Q006q/52_Exp.doc

รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยโครงการวิจัย ใช้แบบฟอร์ม RF14, รายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัยใช้แบบฟอร์ม RF06, รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ใช้แบบฟอร์ม RF19, รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงใช้แบบฟอร์ม RF20, รายงานสรุปผลการวิจัย ใช้แบบฟอร์ม RF16




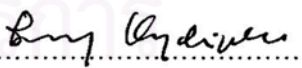
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ถนนพระราม 6 กทม. 10400
 โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
 Related to Researches Involving Human Subjects
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1229

Title of Project	Work Abilities of Nurse Anesthetists Government Hospitals Bangkok Metropolis
Protocol Number	ID 02-52-18
Principal Investigator	Miss. Panissara Chaiyasarn
Official Address	Department of Nursing Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects	 Assoc. Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.
Signature of Chairman Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects	 Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.
Date of Approval	March 12, 2009



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๒๒๕

ชื่อโครงการ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๒-๕๒-๑๘ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปานิสรา ไชยสาร

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสดชิงก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๒



เอกสารเลขที่ EC. 093/2552

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2 มีนาคม 2552

โครงการวิจัย : ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
(WORK ABILITIES OF NURSE ANESTHETISTS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)

รหัสโครงการ : Document No 52-032

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวปานิสรา ไชยสาร ร่วมกับ นางสาวกัลยา แก้วธนะสิน

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะเวลาดำเนินการ : 15 กุมภาพันธ์ 2552 – 30 เมษายน 2552

เอกสารที่พิจารณา :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version 02: 24 Feb 2009: ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร (Version 02: 24 Feb 2009)
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (Version 02: 24 Feb 2009)
4. ประวัติผู้วิจัย
5. แบบสอบถามหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี
6. แบบสอบถามวิสัญญีพยาบาล

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการ ฉบับภาษาไทย แล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2553 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะ ของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อ จนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นางสาวศศิขล คำเพราะ)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(นายแพทย์ธนรัตน์ लयานูร)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax. (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2553



เอกสารรับรอง

จาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เลขที่ 012/2552

ชื่อโครงการ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวปาณิสรา ไชยสาร
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	EC 096/2552
สถานที่ทำวิจัย	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
เอกสารที่รับรอง	<ul style="list-style-type: none"> - แบบเสนอโครงการวิจัย - แบบสอบถาม - เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย - หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
วันที่รับรอง	10 มีนาคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติ รับรองเอกสารดังที่ ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ และการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี

ลงชื่อ.....

(นายอนันต์ กรลักษ์ณ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลงชื่อ.....

(นายธีรวุฒิ กูหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ชื่อโครงการ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ 096/2552

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปาณิสรา ไชยสาร

หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับรองโครงการ 10 มีนาคม 2552

คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติรับรองโครงการวิจัยดังที่ระบุข้างต้น สามารถดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม

(นายอนันต์ กรลักษ์ณ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลงนาม

(นายธีรวุฒิ กุหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

RLM 0005 / 52

ชื่อโครงการ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	น.ส.ปาณิสรา ไชยสาร / ป.โท ม.จุฬา ฯ
รหัสโครงการ	RP0005 / 52
สถานที่ทำวิจัย	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.
เอกสารที่รับรอง	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการวิจัย <input type="checkbox"/> โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
วันที่รับรอง	12 มี.ค. 52
วันหมดอายุ	11 มิ.ย. 52

ลงนาม พล.ร.ต.หญิง.....

(พลเรือตรีหญิง.....)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

12 มี.ค. 52

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



No. ... ๖๖.๕๕ ...

Ethics Committee
For
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project	Work Abilities of Nurse Anesthetists, Government Hospitals, Bangkok Metropolis
Registered Number	028.52
Principal Investigator	Miss Panissara Chaiyasarn Miss Waraporn Wongwaeng Miss Tanucha Bunrom

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

K. Kraichack Kaewnil

..... Chairman

(Mr. Kraichack Kaewnil)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL - 7 APR 2009

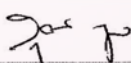
สำนักงานบริหาร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




คณะกรรมการวิจัยสถาบันประสาทวิทยา
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย	ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร (เลขที่โครงการ 52023)
ผู้วิจัยหลัก	น.ส.ปานิสรา ไชยสาร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ดำเนินการวิจัย	สถาบันประสาทวิทยา
เอกสารที่พิจารณา	แบบเสนอโครงการวิจัย ฉบับภาษาไทย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี
วันที่พิจารณาอนุมัติ	21 มกราคม 2552

คณะกรรมการวิจัยสถาบันประสาทวิทยา ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยและ/หรือฉบับภาษาอังกฤษแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแจ้งริชธรรมและให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นภายในสถาบันประสาทวิทยาได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

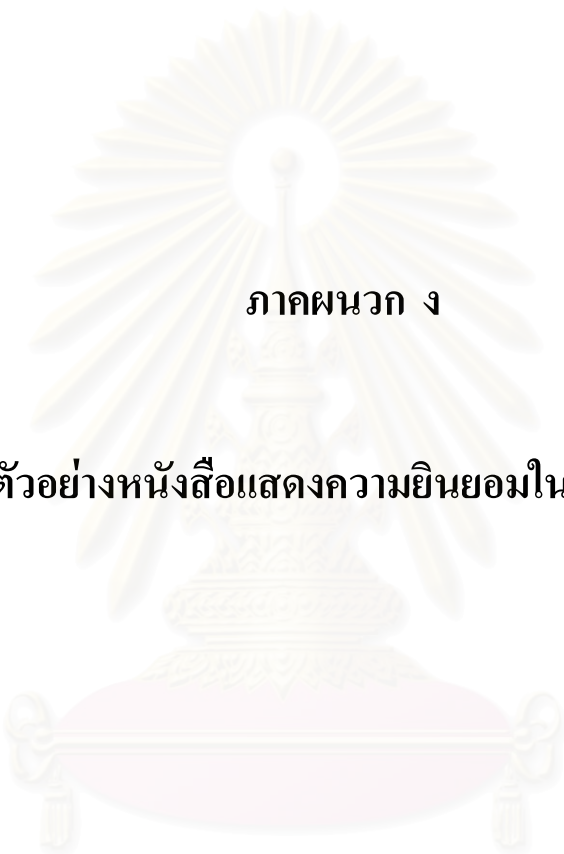

(นายสุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล)

ประธานคณะกรรมการ


(นางสาวพิมพ์ชนก พุดขาว)

คณะกรรมการและเลขานุการ

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information sheet)

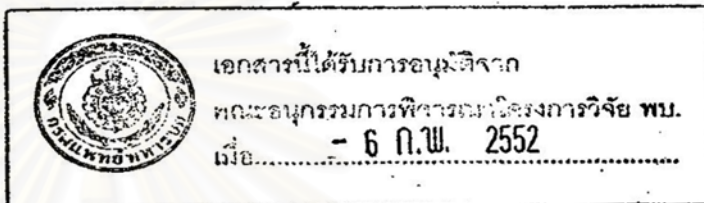
ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

วันที่ชี้แจง.....

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย
แผนกวิสัญญีวิทยา

นางสาวปานิสรา ไชยสาร โรงพยาบาลเลิดสิน

ชื่อผู้วิจัยร่วม



ผู้ให้ทุนวิจัย ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น **ความสมัครใจ** ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือขู่ขู่ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ต้องบริหารองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นองค์การที่สนับสนุนการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง พร้อมทั้งเป็นต้นแบบใน

แบบเอกสารที่ RF 11

การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ฉะนั้นโรงพยาบาลของรัฐ จึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ที่กำหนดไว้ คือ S2: Safe anesthesia (อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล, 2551) ซึ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความสามารถ ต้องมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความชำนาญ และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งหากวิสัญญีพยาบาลขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี อาจเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือไม่พินจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้ และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ (Chappell et al., 1999: 25-32 อ้างถึงใน กานดา เลานศิริสมจิตร, 2547) นอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2541 มีวิสัญญีแพทย์ เพียงร้อยละ 7.48 ซึ่งนับว่าขาดแคลนอย่างมาก ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงเพื่อให้วิสัญญีพยาบาล ซึ่งผ่านการฝึกอบรมสามารถดมยาสลบภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เฉพาะในภาครัฐบาลก็ตาม แต่ยังคงพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เท่ากับ 1:354 (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ, 2548) ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและทุพพลภาพ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกันความสูญเสียไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและชื่อเสียงขององค์การ (ธารทิพย์ ประณทนรพาล, 2550) จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ของ กานดา เลานศิริสมจิตร (2547) ยังพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อนำผลวิจัยมาใช้พัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เริ่มใช้ 1 ม.ค. 50



เอกสารนี้ได้รับการอนุมัติจาก
คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.
เมื่อ ๕ ก.พ. 2552

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างการรับรู้ของตนเองกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เป็นหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี ขึ้นไป

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี ไม่ครบ 1 ปี ขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร


การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 11 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 300 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

การวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ในการส่งและรับแบบสอบถามกลับ ทั้งหมด 2 ครั้ง

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ท่านเป็นหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีพยาบาล จะต้องตอบแบบสอบถาม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และชี้แจงการดัดแบบสอบถามการวิจัยแก่วิสัญญีพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีให้เข้าใจอย่างชัดเจน

	เอกสารนี้ได้รับการอนุมัติจาก
	คณะกรรมการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เมื่อ..... ๕ 6 ก.พ. 2552	

ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือ 1.) แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน 2.) แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ใช้เวลา ประมาณ 30 – 45 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานทางการแพทย์วิสัญญีให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์วิสัญญี ในการพัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และเพื่อเตรียมเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกรปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูง

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนแก่วิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ถ้าท่านไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัย และแม้ว่าท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านมีอิสระในการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย นี้โดยไม่มีผลเสียหายใดๆ หรือผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของท่าน


หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ไม่มี

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม

โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์ หมายเลข 081-9121384

เริ่มใช้ 1 ม.ค. 50

	เอกสารนี้ได้รับรอง คณะกรรมการวิจัย พ.บ.
	เมื่อ 6 ก.พ. 2552

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย พบ. เบอร์โทร 02-3547600-28 ต่อ 94270

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้


ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผย ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล และมีมาตรการในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัย

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยและสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีการติดต่อการปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	เอกสารนี้เป็นของทางราชการ
	คณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัย พบ. เมื่อ ๕ 6 ก.พ. 2552

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)
รับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

วันที่ลงนาม

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับผู้วิจัยเก็บไว้ เป็นส่วนตัว ข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ


ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

เริ่มใช้ 1 ม.ค. 50



เอกสารนี้ได้รับการอนุมัติจาก
คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.
เมื่อ..... 6 ก.พ. 2552

เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัย นางสาวปาณิสรา ไชยสาร
3. สถานที่วิจัย แผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ โรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิระพยาบาล
4. ผู้สนับสนุนการวิจัย ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ท่านเป็นหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลของรัฐ จึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

5. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆ ต้องบริหารองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานทางการพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นองค์การที่สนับสนุนการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ฉะนั้น โรงพยาบาลของรัฐ จึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) ที่กำหนดไว้ คือ S2: Safe anesthesia (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2551) ซึ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความสามารถ ต้องมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความชำนาญ และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งหากวิสัญญีพยาบาลขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี อาจเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือไม่ฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้ และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้(Chappell et al., 1999: 25-32 อ้างถึงใน กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547) นอกจากนี้

พบว่า โรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2541 มีวิสัญญีแพทย์ เพียงร้อยละ 7.48 ซึ่งนับว่าขาดแคลนอย่างมาก ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงเพื่อให้วิสัญญีพยาบาล ซึ่งผ่านการฝึกอบรมสามารถ คมยาสลบภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เฉพาะในภาครัฐบาลก็ตาม แต่ยังพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่ามียุบัติการณ์เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเท่ากับ 1:354 (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ, 2548) ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและทุพพลภาพ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกันความสูญเสียไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและชื่อเสียงขององค์กร (ชารทิพย์ ประณูทรพาล, 2550) จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ของ กานดา เลหาสิทธิปัสมจิตร (2547) ยังพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อนำผลวิจัยมาใช้พัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของตนเองกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

7. จะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

ท่านจะต้องตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30- 45 นาที โดยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ดังนี้ สำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน และสำหรับวิสัญญีพยาบาล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โดยการรายงานตนเอง และการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วน

ร่วมในการวิจัย โดยการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และชี้แจงการตอบแบบสอบถาม การวิจัยแก่วิสัญญีพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีให้เข้าใจ

8. ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการพยาบาลวิสัญญีให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

8.2 เพื่อทราบระดับความสามารถของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

9. วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

10. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ไม่จำเป็น ขึ้นอยู่กับท่านเอง ถ้าท่านไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัย และแม้ว่าท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านมีอิสระในการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยไม่มีผลเสียใดๆ หรือผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

11. ค่าตอบแทน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ

12. การรักษาความลับของท่าน

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่เปิดเผย ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล และมีมาตรการในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัย

13. เจ้าหน้าที่ที่ท่านสามารถติดต่อได้

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ นางสาว ปาณิสรา ไชยสาร โทร. 081-9121384 หรือ นางสาวตฤษา บุญรัมย์ โทร. 089-1317302 แผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หรือ นางสาววราภรณ์ วงษ์เวียง โทร. 081-7110082 แผนกวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าอายุปี
 อยู่บ้านเลขที่ถนนหมู่ที่
 แขวง/ตำบล.....เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ)
 นางสาว ปาณิสรา ไชยสาร เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล
 ของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ
 หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
 ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการ
 วิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ
 จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือ
 ภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการ
 วิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/ หรือ
 ผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว
 ตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น
 จากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัย
 ถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัย และ/
 หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ค่าชดเชยและ
 ค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7. หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย
(นางสาว ปาณิสรา ไชยสาร)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องมีส่วนปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวปานิสร่า ไชยสาร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเลิศสิน
หมายเลขโทรศัพท์ 0-23539812-3, 081-9121384
4. เนื้อหาสาระของโครงการวิจัยและความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ได้แก่

4.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆ ต้องบริหารองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นองค์การที่สนับสนุนการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง ทั้งเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ฉะนั้น โรงพยาบาลของรัฐ จึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ที่กำหนดไว้ คือ S2: Safe anesthesia (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551) ซึ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความสามารถ ต้องมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความชำนาญ และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งหากวิสัญญีพยาบาลขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี อาจเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือไม่ฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้ และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ (Chappell et al., 1999: 25-32 อ้างถึงใน กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2547) นอกจากนี้พบว่า โรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2541 มีวิสัญญีแพทย์ เพียงร้อยละ 7.48 ซึ่งนับว่าขาดแคลนอย่างมาก ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลซึ่งผ่านการฝึกอบรมสามารถมียาเสพติดภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เฉพาะในภาครัฐบาลก็ตาม แต่ยังคงพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

เท่ากับ 1:354 (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ, 2548) ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและทพพลภาพ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกันความสูญเสียไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและชื่อเสียงขององค์กร (ชารทิพย์ ประณูทพรพาล, 2550) จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ของ กานดาเลาหศิลป์สมจิตร (2547) ยังพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อนำผลวิจัยมาใช้พัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

4.2.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

4.2.2 เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลระหว่างการรับรู้ของตนเองกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

4.3 วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ระยะเวลาการทำวิจัย ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 – 30 เมษายน 2552 สถานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ใน 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 11 แห่ง จำนวน 300 คน ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ

4.4 ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย 2 สัปดาห์

4.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่ออาสาสมัครและต่อผู้อื่น กรณีเป็นศึกษาที่ไม่มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครโดยตรง ให้แจ้งให้อาสาสมัครทราบอย่างชัดเจน

4.5.1 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานทางการแพทย์ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น

4.5.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการพัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

4.5.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และเพื่อเตรียมเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูง

4.6 ความเสี่ยงหรือความไม่สบายทุกประการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครในการเข้าร่วมการศึกษา หรือความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และผลกระทบต่อทางสังคม

ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือ 1.) แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน 2.) แบบสอบถามสำหรับวิสัญญีพยาบาล เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ใช้เวลา ประมาณ 30 – 45 นาที

4.7 การป้องกันความเสี่ยงและการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยและสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4.8 กรณีมีการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน หรือทางเลือกการตรวจรักษาอื่นๆ จะต้องแจ้งให้อาสาสมัครทราบโดยชัดเจน ไม่มี

4.9 ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของอาสาสมัคร

ไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

4.10 การดูแลรักษาที่ผู้วิจัยจัดให้ ไม่มี

4.11 กรณีเกิดอันตรายหรือผลไม่พึงประสงค์จากการศึกษาวิจัย อาสาสมัครจะได้รับการดูแลรักษา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไรบ้าง ไม่มี

4.12 การตอบแทนชดเชยแก้อาสาสมัครโดยระบุจำนวนและกำหนดเวลาทดแทน ชดเชยอย่างชัดเจน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนในรูปตัวเงิน และผู้วิจัยจะให้ปากกา เป็นของที่ระลึกแก่ วิทยุญญาพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลวิทยุญญา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

4.13 ในกรณีเกิดอันตรายถึงขั้นร้ายแรง เช่น พิการ เสียชีวิต อาสาสมัครหรือทายาทจะ ได้รับการชดเชยอย่างไร ไม่มี

4.14 ต้องระบุให้ชัดเจนว่า อาสาสมัครจะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบ ต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

ถ้าท่านไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัย และแม้ว่าท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านมีอิสระใน การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยไม่มีผลเสียหายใดๆ หรือผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของ ท่าน

4.15 ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของแพทย์ หรือผู้อื่นที่อาสาสมัครสามารถติดต่อได้สะดวก ทั้ง ในและนอกเวลาราชการ ในกรณีมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน

โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์ หมายเลข 081-9121384 หรือสามารถ ติดต่อกับ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนิ เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของ
วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร โดยข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียด
และที่มา และจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ หรือได้รับการ
ปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการ
วิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้รับค่าตอบแทน
ในรูปตัวเงิน แต่ได้รับของที่ระลึกเป็นสิ่งของ ได้แก่ ปากกา และข้าพเจ้าได้อ่านข้อความที่มี
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้ร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจาก
หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึง
ประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวปาณิสรา ไชยสาร
ที่อยู่ 190 โรงพยาบาลเลิดสิน แผนกวิสัญญีวิทยา ถนนสีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กทม. 10500
โทร. 081-9121384 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน
สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา
ราชินี เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

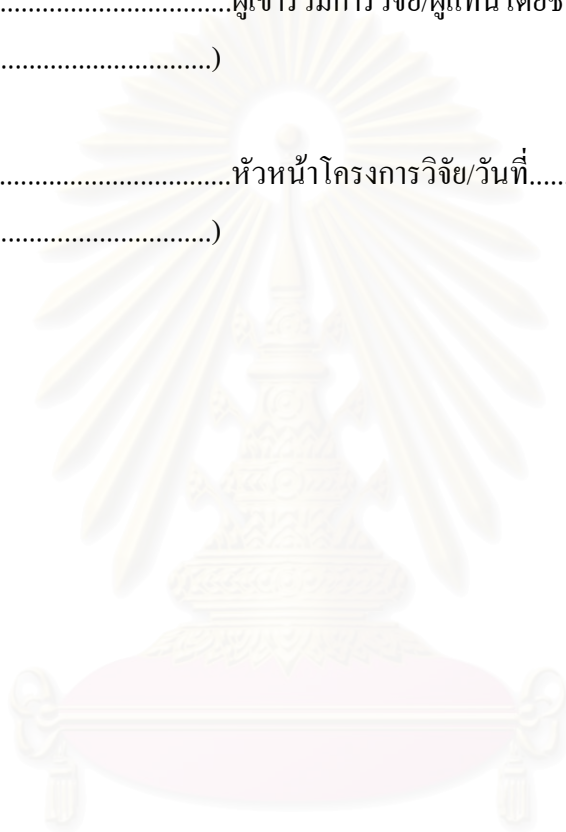
ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ
จากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มี
ผลกระทบต่อการบริการ และการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงรายชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทน โดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปานิสรา ไชยสาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 190 รพ.เลิดสิน แผนกวิสัญญีวิทยา ถ.สีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก
กรุงเทพมหานคร 10500

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) (02) 3539812-3

โทรศัพท์มือถือ 081-9121384 E-mail: Panissara.c@student.chula.ac.th

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม
ในการวิจัยควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

(1) โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

(2) วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของ
วิสัญญีพยาบาลและตามการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญี
พยาบาลระหว่างการรับรู้ของตนเองกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาล
ของรัฐ กรุงเทพมหานคร

(3) ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา
และหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลทั้งหมด 17 แห่ง มีจำนวน 495 คน และกลุ่มตัวอย่าง มี
โรงพยาบาล 11 แห่ง จำนวน 300 คน

(4) ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะใช้เวลาในการตอบ
แบบสอบถาม ประมาณ 30- 45 นาที โดยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ดังนี้ สำหรับหัวหน้า
งานการพยาบาลวิสัญญี คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญี
พยาบาลในหน่วยงาน และสำหรับวิสัญญีพยาบาล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โดยการรายงานตนเอง

(5) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับหลังได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยและมีสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เตรียมซองสีน้ำตาล จำหน่ายของถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนำแบบสอบถามใส่ซองกลับไปให้ผู้วิจัย

(6) หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์ หมายเลข 081-9121384

(7) การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนแก่วิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

(8) จำนวนของวิสัญญีพยาบาลซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 300 คน

(9) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปานิสรา ไชยสาร

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 11 แห่ง

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
นางสาวปานิสรา ไชยสาร ที่อยู่ 190 โรงพยาบาลเลิดสิน แผนกวิสัญญีวิทยา ถ. สีลม แขวงศรีเวียง
เขตบางรัก กทม. 10500 ติดต่อทางโทรศัพท์ที่ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์ : 081-9121384

ผู้สนับสนุนการวิจัย ทนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

ความเป็นมาของโครงการ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆ ต้องบริหารองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามนโยบายของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นองค์การที่สนับสนุนการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ฉะนั้น โรงพยาบาลของรัฐ จึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ที่กำหนดไว้คือ S2: Safe anesthesia (อนุวัฒน์ สุภชติกุล, 2551) ซึ่งการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความสามารถ ต้องมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความชำนาญ และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งหากวิสัญญีพยาบาลขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี อาจเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือไม่ฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้ และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ (Chappell et al., 1999: 25-32 อ้างถึงใน กานดา เลหาสิทธิ์ สมจิตร, 2547) นอกจากนี้พบว่า โรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2541 มีวิสัญญีแพทย์ เพียง

ร้อยละ 7.48 ซึ่งนับว่าขาดแคลนอย่างมาก ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงเพื่อให้วิสัญญีพยาบาล ซึ่งผ่านการฝึกอบรมสามารถมยาสลบภายใต้การรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันซึ่งเป็น โรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เฉพาะในภาคีรัฐบาลก็ตาม แต่ยังคงพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เท่ากับ 1:354 (สมรัตน์ จารุถักษณานันท์ และคณะ, 2548) ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและทุพพลภาพ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกันความสูญเสียไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและชื่อเสียงขององค์กร (ชารทิพย์ ประณูทนรพาล, 2550) จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ของกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ยังพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อนำผลวิจัยมาใช้พัฒนาและปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานระหว่างการรับรู้ของตนเองกับการรับรู้ของหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เนื่องจากไม่มีการทดลองใดๆ นอกจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือรหัสใดๆ ที่ทำให้สืบค้นถึงตัวท่านได้

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ใดๆ ของท่าน หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่บิดบัง

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ วิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก วิทยาลัยพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและลงชื่อใน หนังสือแสดงเจตนายินยอม หลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีจำนวน 1 ชุด ดังนี้ สำหรับหัวหน้างานการพยาบาลวิทยาลัย คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของวิทยาลัยพยาบาลในหน่วยงาน และสำหรับวิทยาลัยพยาบาล คือ แบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล โดยการรายงานตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และหากมีข้อคำถามใดที่ท่านรู้สึกอึดอัดใจหรือลำบากใจที่จะตอบ ท่านสามารถงดเว้นไม่ตอบ แบบสอบถามข้อนั้นได้ และหากมีข้อสงสัยท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัย ได้ตลอดเวลาที่ หมายเลข 081-9121384

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำ ผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานทางการพยาบาลวิทยาลัยให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลวิทยาลัย ในการพัฒนาและปรับปรุง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล และเพื่อเตรียมเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาการปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูง

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปกปิด และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

(.....)

วันที่.....



เอกสารประกอบ 5ก

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปณิสรา ไชยสาร

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

--	--	--	--	--

แบบสอบถามวิสัญญีพยาบาล

เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 15 มกราคม 2552

เรียน วิสัญญีพยาบาล

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวปาณิสรา ไชยสาร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางานการบริหารการพยาบาลด้านวิสัญญี ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปาณิสรา ไชยสาร
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
โรงพยาบาลเลิดสิน

แบบสอบถามมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท
 - อื่นๆ ระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 - วิสัญญีพยาบาล
 - หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี
 - อื่นๆ ระบุ.....
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล.....ปี
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี.....ปี
6. หน่วยงานที่สังกัด
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - กระทรวงศึกษาธิการ
 - กระทรวงกลาโหม
 - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 - สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 39 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1.1 ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.2 ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | จำนวน 7 ข้อ |
| 1.3 ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก | จำนวน 12 ข้อ |
| 1.4 ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก | จำนวน 5 ข้อ |
| 1.5 ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต | จำนวน 4 ข้อ |
| 1.6 ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ | จำนวน 4 ข้อ |
| 1.7 ด้านการใช้เทคโนโลยี | จำนวน 4 ข้อ |

2. ในการพิจารณาความสามารถของท่านให้พิจารณาว่าตามข้อความที่กำหนดแต่ละรายการ ท่านประเมินความสามารถของท่านอยู่ในระดับใด ซึ่งระดับการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดเป็น มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด มีดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าท่านมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อยที่สุด

3. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล						
ข้อที่	1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ท่านสามารถ	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	สร้างสัมพันธภาพและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วย ที่เป็นประโยชน์ ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก					
2.	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก					
3.	สอนและแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย					
	2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ท่านสามารถ.....					
1.	สอบถามประวัติและประเมินสภาวะของผู้ป่วย (Physical status) ภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย จากบันทึกประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจเยี่ยม สภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
2.	ระบุความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการตรวจสภาพร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักษณะคอ คาง ลิ้น และการเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอ					
3.	ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ					
4.	ประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล						
ข้อที่	2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ) ท่านสามารถ.....	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.	ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในด้านต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน เช่น การงดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจ้องหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด และการเซ็นยินยอมก่อนทำการผ่าตัด					
6.	วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัด และลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย					
7.	ตรวจสอบเครื่องมือยาสลบและเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ยา ให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
	3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ท่านสามารถ.....					
1.	จัดทำศิรษะและคอของผู้ป่วย เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
2.	ใส่ท่อหายใจได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ					
3.	ตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง					
4.	เปิดหลอดเลือดดำ ได้อย่างรวดเร็วและชำนาญ					
5.	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูงในภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงที					
6.	ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะผิดปกติของผู้ป่วยโดยการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 รวมทั้งตรวจและสังเกตจากเครื่องเฝ้าระวัง (Monitor) ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล						
ข้อที่	3. ด้านการการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ) ท่านสามารถ.....	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.	วินิจฉัยความผิดปกติที่ได้จากการติดตามและเฝ้าระวังระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
8.	ระบุสาเหตุของความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
9.	นำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและเฝ้าระวังสัญญาณชีพมาใช้บริหารยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยแต่ละราย					
10.	ให้การพยาบาลและแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างทันท่วงที					
11.	เฝ้าระวังและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิกายสูงหรือต่ำผิดปกติ					
12.	ควบคุมและบริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและอัตรา ให้สมดุลกับปริมาณที่ควรได้รับและสูญเสียไปตามแผนการดูแลระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก					
	4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ท่านสามารถ.....					
1.	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท อาการหนาวสั่น (Shivering) ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และความปวด					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล						
ข้อที่	4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ) ท่านสามารถ.....	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.	แก้ไขและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3.	เลือกใช้ยาระงับปวดได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุของผู้ป่วย					
4.	ให้การพยาบาลภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาชาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วน ในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
5.	ใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
	5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ท่านสามารถ.....					
1.	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตรงกับสถานการณ์ โดยไม่มีความสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง					
2.	ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกและปฏิบัติหน้าที่ภายในขอบเขตหน้าที่ของงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว					
3.	รายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์					
4.	พิจารณาใตร่ตรงและตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล						
ข้อที่	6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ท่านสามารถ.....	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	สื่อสารกับวิสัญญีแพทย์ หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น					
2.	ติดต่อสื่อสารและอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผลปฏิบัติการ ทดลองและเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด ได้อย่างรวดเร็ว					
3.	มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและทำงานเป็นทีมในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น					
4.	ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการส่งต่อข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
	7. ด้านการใช้เทคโนโลยี ท่านสามารถ.....					
1.	ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องในการให้ยาระงับความรู้สึกทุกชนิดในหน่วยงานอย่างชำนาญ					
2.	รู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และช่วยเหลือแพทย์ในขณะช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง					
3.	ศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ และเครื่องมือใหม่ๆ อยู่เสมอ					
4.	เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้เหมาะสมกับวิธีการระงับความรู้สึก การผ่าตัดแต่ละชนิด และสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย					

--	--	--	--	--

แบบสอบถามหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี
เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 15 มกราคม 2552

เรียน หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวปาณิสรา ไชยสาร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางานการบริหารการพยาบาลด้านวิสัญญี ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปาณิสรา ไชยสาร
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
โรงพยาบาลเลิดสิน

แบบสอบถามมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน
จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท
 - อื่นๆ ระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 - วิสัญญีพยาบาล
 - หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี
 - อื่นๆ ระบุ.....
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล.....ปี
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี.....ปี
6. หน่วยงานที่สังกัด
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - กระทรวงศึกษาธิการ
 - กระทรวงกลาโหม
 - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 - สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 39 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1.1 ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.2 ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | จำนวน 7 ข้อ |
| 1.3 ด้านการทำให้ผลการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก | จำนวน 12 ข้อ |
| 1.4 ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก | จำนวน 5 ข้อ |
| 1.5 ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต | จำนวน 4 ข้อ |
| 1.6 ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ | จำนวน 4 ข้อ |
| 1.7 ด้านการใช้เทคโนโลยี | จำนวน 4 ข้อ |

2. ในการพิจารณาความสามารถของท่านให้พิจารณาว่าตามข้อความที่กำหนดแต่ละรายการ ท่านประเมินความสามารถของท่านอยู่ในระดับใด

ซึ่งระดับการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดเป็น มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด มีดังนี้

	มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมากที่สุด
	มาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตาม ข้อความที่กล่าวมาในระดับมาก
ตาม	ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรม ข้อความที่กล่าวมาในระดับปานกลาง
ตาม	น้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรม ข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อย
ตาม	น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรม ข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อยที่สุด

3. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับการประเมินความสามารถโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่าน						
ข้อ ที่	1. ด้านการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ	ระดับความสามารถ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	สร้างสัมพันธภาพและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วย ที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก					
2.	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก					
3.	สอนและแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย					
	2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
1.	สอบถามประวัติและประเมินสภาวะของผู้ป่วย (Physical status) ภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย จากบันทึกประวัติทางด้านสุขภาพและการตรวจเยี่ยมสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
2.	ระบุความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการตรวจสภาพร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก เช่น ลักษณะคอ คาง คี้น และการเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอ					
3.	ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ					
4.	ประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก					
5.	ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในด้านต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน เช่น การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด การจ้องหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัด และการเซ็นยินยอมก่อนทำการผ่าตัด					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่าน						
ข้อ ที่	2. ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก (ต่อ)	ระดับความสามารถ				
		ม า ก ที่ สุด	ม า ก	ป า น ก ล า ง	น ้อย	น ้อย ที่ สุด
6.	วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้ เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัด และลักษณะของผู้ป่วย แต่ละราย					
7.	ตรวจสอบเครื่องดมยาสลบและเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา ให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
	3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยา ระงับความรู้สึก					
1.	จัดทำศิระและคอกของผู้ป่วย เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย					
2.	ใส่ท่อหายใจได้แม่นยำ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ					
3.	ตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง					
4.	เปิดหลอดเลือดดำ ได้อย่างรวดเร็วและชำนาญ					
5.	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูงในภาวะ วิกฤตได้อย่างทันท่วงที					
6.	ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะผิดปกติของ ผู้ป่วยโดยการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 รวมทั้งตรวจ และ สังเกตจากเครื่องเฝ้าระวัง (Monitor) ระหว่างให้ยาระงับ ความรู้สึกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
7.	วินิจฉัยความผิดปกติที่ได้จากการติดตามและเฝ้าระวัง ระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และ ระดับอุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
8.	ระบุสาเหตุของความผิดปกติของการทำหน้าที่ของ อวัยวะระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบ หัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และระดับ อุณหภูมิของร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่าน						
ข้อที่	3. ด้านการทำหัตถการและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยา ระดับความรู้สึก (ต่อ)	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9.	นำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและเฝ้าระวังสัญญาณชีพมาใช้บริหารยาระดับความรู้สึกในผู้ป่วยแต่ละราย					
10.	ให้การพยาบาลและแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างให้ยาระดับความรู้สึกได้อย่างทันท่วงที					
11.	เฝ้าระวังและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายจากภาวะอุณหภูมิกายสูงหรือต่ำผิดปกติ					
12.	ควบคุมและบริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและอัตรา ให้สมดุลกับปริมาณที่ควรได้รับและสูญเสียไป ตามแผนการดูแลระหว่างการใช้ยาระดับความรู้สึก					
	4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระดับความรู้สึก					
1.	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาระดับความรู้สึก เช่น ปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท อาการหนาวสั่น (Shivering) ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน และความปวด					
2.	แก้ไขและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาระดับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3.	เลือกให้ยาระดับปวดได้เหมาะสมกับพยาธิสภาพและอายุของผู้ป่วย					
4.	ให้การพยาบาลภายหลังการให้ยาระดับความรู้สึกแบบทั่วไป การให้ยาทางไขสันหลัง และแบบเฉพาะส่วนในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่าน						
ข้อที่	4. ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.	ใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Aldrete's Post Anesthetic Recovery Score ในการประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
	5. ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต					
1.	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตรงกับสถานการณ์ โดยไม่มีความสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง					
2.	ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกและปฏิบัติหน้าที่ภายในขอบเขตหน้าที่ของงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว					
3.	รายงานปัญหาวิกฤตให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบทันเหตุการณ์					
4.	พิจารณาใตรตรงและตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
	6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ					
1.	สื่อสารกับวิสัญญีแพทย์ หรือ แพทย์ที่ทำหัตถการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น					
2.	ติดต่อสื่อสารและอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผลปฏิบัติการทดลองและเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดได้อย่างรวดเร็ว					

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่าน						
ข้อที่	6. ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.	มีปฏิสัมพันธ์กับทีมงานและทำงานเป็นทีมในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างราบรื่น					
4.	ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการส่งต่อข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
	7. ด้านการใช้เทคโนโลยี					
1.	ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องในการให้ยาระงับความรู้สึกทุกชนิดในหน่วยงานอย่างชำนาญ					
2.	รู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และช่วยเหลือแพทย์ในขณะช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง					
3.	ศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ และเครื่องมือใหม่ๆ อยู่เสมอ					
4.	เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้เหมาะสมกับวิธีการระงับความรู้สึก การผ่าตัดแต่ละชนิด และสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปานิสรา ไชยสาร เกิดวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เมื่อ พ.ศ. 2545 สำเร็จการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2546 และสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2547 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2549 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. หน่วยงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มภารกิจ บริการวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย