การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

นางโศศิษฐา ไชยมนตรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF OPHTHALMIC NURSE COMPETENCY, THE GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL

Mrs. Sositta Chaimontree

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
โดย	นางโศศิษฐา ไชยมนตรี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

โศศิษฐา ไชยมนตรี : การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (A STUDY OF OPHTHALMIC NURSE COMPETENCY, THE GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 215 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารงานการพยาบาลจักษุ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ รวมทั้งหมด 19 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยการเก็บข้อมูล 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับ โดยจำแนกตามระดับของพยาบาลตามแนวคิดของ Benner (1984) รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จาการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะของข้อคำถามแต่ละข้อ รอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จัดทำเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัยซึ่งผลการวิจัยพบว่า

พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 100 รายข้อ

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 15 รายข้อ

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 10 รายข้อ

พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 5 ระดับ จะมีสมรรถนะเหล่านี้แตกต่างกัน โดยสรุปได้ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางตาและปฏิบัติงานอื่นๆ ได้ในระดับพื้นฐานและอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลระดับ 2 สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางตาและปฏิบัติงานอื่นๆ ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ รวมทั้งสามารถนำนวัตกรรรมทางการพยาบาลมาใช้ได้อย่างถูกต้อง

พยาบาลระดับ 3 สามารถนำความรู้เชิงลึกมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

พยาบาลระดับ 4 สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลเฉพาะทางตาได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเป็นแบบอย่างด้านการพยาบาลและการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยเฉพาะทางตาได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2560 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

5677318336 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS: OPHTHALMIC NURSE COMPETENCY / GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL

SOSITTA CHAIMONTREE: A STUDY OF OPHTHALMIC NURSE COMPETENCY, THE GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 215 pp.

The purpose of this research was to describe the ophthalmic nurse competency based on career ladder, government university hospitals, using EDFR technique. Participants were 19 eye experts including physicians, nursing administrators, advanced practice nurses, staff nurses and professor. The EDFR consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to describe the functional competency of ophthalmic nurse, government university hospital. Step 2, study data were analyzed by using content analysis to search for theme involving competency. Then those themes were developed for the study questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by a prior panel of experts. Step 3, items were analyzed by using median and interquartile range and then a new questionnaire version was developed. The new questionnaire was sent to prior experts for confirmation of item ranking. Ranked items were analyzed again by using median and interquartile range to summarize competency.The major finding were as follows:

The ophthalmic nurse competency based on career ladder, government university hospital were classified in to 4 components:

1) Opthalmological nursing consisting of 100 sub – components.

2) Risk management consisting of 5 sub – component.

3) Providing information and counseling consisting of 15 sub - components.

4) Quality improvement consisting of 10 sub – components.

The competency of nurses in each level has the same major competency but different detail as follows:

1) Nurse level 1 Provides nursig care and orther responsibilities at a basic level.Nurse level.

2) Provide specialized eye care and other responsibilities. In patients with no complex problems.

3) Nurse level 3 Applies advanced knowledge based on complicated eye patient and take team member role working with multidisciplinary team.

4) Nurse level 4 Solves any emergency problem rapidly and effective and be able to apply research to the practice.Nurse level.

5) Leads a nursing team to improve quality of nursing care via research and innovation and be able to be a good model in specialized eye nursing care.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study: Nursing Science Student's Signature .....

Academic Year: 2017 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกศุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาล ทุกคนที่ช่วยให้แนวทางและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า สำหรับการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณความมีน้ำใจ ความเข้าใจและการช่วยเหลือ รวมไปถึงกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานทุกคนที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อนนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ทุกคน และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่รู้จักทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและครอบครัว ที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

ปัญหาการวิจัย 4

ขอบเขตการวิจัย 5

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย 5

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 9

2. หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 16

3. สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ 28

4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) 46

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 51

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework) 53

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 54

1. การทบทวนวรรณกรรม 54

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 55

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

3. การใช้เทคนิค EDFR เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 57
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 89
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 90
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล 90
7. การวิเคราะห์ข้อมูล 93
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 143
สรุปผลการวิจัย 144
การอภิปรายผลการวิจัย 152
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 161
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 161
รายการอ้างอิง 162
ภาคผนวก 167
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ 168
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ 180
ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 182
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 189
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย 201
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 205
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 215

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 รายการสมรรถนะย่อยและสมรรถนะหลักของพยาบาลจักษุจากการทบทวนวรรณกรรม 42

ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 48

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา 66

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล 67

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล 68

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล 69

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 70

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา..... 71

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล..... 73

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล..... 74

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล..... 75

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล..... 76

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา..... 77

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล..... 79

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล 80

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล 81

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 82

ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการจัดการความเสี่ยง 83

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษารายด้านย่อยการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ 84

ตารางที่ 20 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล 85

ตารางที่ 21 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 86

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 22 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการพัฒนาความรู้ 87

ตารางที่ 23 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการประยุกต์และการนำไปใช้ 88

ตารางที่ 24 ตารางแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น 95

ตารางที่ 25 สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงจำนวนสมรรถนะย่อยแต่ละด้านและระดับความสำคัญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 96

ตารางที่ 26 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา 98

ตารางที่ 27 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล 100

ตารางที่ 28 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล 101

ตารางที่ 29 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล 102

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

ตารางที่ 30 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 103

ตารางที่ 31 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา 104

ตารางที่ 32 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล 106

ตารางที่ 33 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล..... 107

ตารางที่ 34 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล..... 108

ตารางที่ 35 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล..... 109

ตารางที่ 36 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา..... 110

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 37 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล..... 112

ตารางที่ 38 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล 113

ตารางที่ 39 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล 114

ตารางที่ 40 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 115

ตารางที่ 41 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการจัดการความเสี่ยง 116

ตารางที่ 42 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษารายด้านย่อยการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ 117

ตารางที่ 43 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล..... 118

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 44 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 119

ตารางที่ 45 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการพัฒนาความรู้ 120

ตารางที่ 46 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการประยุกต์และการนำไปใช้ 121

ตารางที่ 47 สรุปสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน 122

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคตาเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางสาธารณสุข หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นได้ เกิดปัญหาตาบอดหรือสายตาพิการตามมา (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) ในอดีตผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะอยู่รวมกับผู้ป่วยโรคหู คอ จมูก ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสังกัดงานการพยาบาลจักษุวิทยาและโสต ศอ นาสิก โดยให้การดูแลผู้ป่วยทั้งภาควิชาจักษุวิทยาและภาควิชาโสต ศอ นาสิก ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคทางตาและโรคทางหู คอ จมูก ทั้งพิเศษ สามัญ ทุกเพศทุกวัย โดยให้บริการครอบคลุมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การรักษาด้วยยา เคมีบำบัด รังสีร่วมรักษา รวมทั้งโรคแทรกซ้อนทุกระบบให้ได้รับความปลอดภัย แต่ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติรายงานโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดโรคตาที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น โรคต้อกระจก ต้อหิน โรคของจอประสาทตา เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) ประกอบกับปัจจุบันปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาโรคตาเกิดจากการขยายตัวของเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ทำให้แนวโน้มของสาเหตุความพิการทางสายตาของผู้ใหญ่ที่เกิดจากอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน หรืออุบัติเหตุทางตาที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (กระทรวงแรงงาน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2556) ซึ่งทำให้จำนวนผู้ป่วยตาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หอผู้ป่วยไม่สามารถรองรับผู้ป่วยโรคตาและโรคหูคอจมูกได้ทั้งหมด ประกอบกับความแตกต่างทางด้านโรคและการรักษารวมทั้งการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาและโรคหู คอ จมูกมีความแตกต่างกันมาก ทั้งด้านการผ่าตัด แผนการรักษา แผนการให้การพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคตาพยาบาลต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผลกระทบจากการได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสายตาพิการจนถึงขั้นตาบอดได้ ดังนั้นจึงได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยจักษุที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาโดยเฉพาะขึ้นมาในปี พ.ศ. 2523 ที่โรงพยาบาลศิริราช (งานการพยาบาลจักษุวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช, 2556)

จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีส่งผลให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคตาต้องพัฒนาตามภาวะโรคและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป มีการนำเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค ในด้านการรักษาจากเดิมที่ใช้การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ก็ต้องปรับเปลี่ยนมาใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิธีการผ่าตัดร่วมด้วย ซึ่งวิธีการผ่าตัดก็ต้องพัฒนาตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น การผ่าตัดต้อกระจกโดยไม่ต้องเปิดแผล การผ่าตัดต้อกระจกแบบใหม่นี้ เป็นการนำคลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ในการสลายต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์,2555) นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีการแก้ไขสายตาผิดปกติด้วยวิธี Lasik การใช้เลเซอร์ การฉีดยาสเตียรอยด์ในกลุ่มโรคจอประสาทตา เป็นต้น (อนุสรณ์ รัตนพานิชย์กิจ, 2546) และจากจำนวนผู้ป่วยโรคตาที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและความก้าวหน้าทางการรักษาทำให้สถานพยาบาลหลายแห่งจัดตั้งหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคตาขึ้นโดยเฉพาะ ประกอบด้วยโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่รองรับผู้ป่วยโรคตาเป็นจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ จึงได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยจักษุขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคตา โดยให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคตาทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การให้การรักษาด้วยยา มีทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ และสามัญ ให้การรักษาและการพยาบาลด้วยเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยสำหรับตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ซึ่งลักษณะงานบริการจะเป็นบริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

การพยาบาลด้านจักษุ เป็นการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคตา ลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจึงมีความแตกต่างจากงานการพยาบาลอื่น เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาบางรายที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง พยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี เพราะปัญหาตาบอดหรือสายตาพิการนั้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ ต้องเป็นภาระของครอบครัว และสังคมในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้พิการทางสายตาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจึงมีความสำคัญอย่างมากเพราะทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถเข้าใจและแยกแยะปัจจัยเสี่ยงในแต่ละโรค แต่ละกลุ่มอายุ รวมทั้งวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องและครอบคลุมกับความต้องการของผู้ป่วย (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจักษุจึงต้องเด่นชัดและชี้เฉพาะเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาความสามารถของพยาบาลต่อไป

บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยพยาบาลหลากหลายระดับแบ่งแยกตามจำนวนปีประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งพยาบาลจักษุเป็นบุคลากรพยาบาลที่ถูกคัดสรรมาจากพยาบาลที่จบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุจะยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตา (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) การดูแลผู้ป่วยจะสามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน ตามทฤษฎีพยาบาลที่เรียนมา และอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ประมาณ 3-6 เดือน จากนั้นจะได้รับการอบรมความรู้ด้านจักษุเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคตา

โดยการพัฒนาความรู้ทางด้านจักษุ มีทั้งรูปแบบการอบรมภายในหน่วยงาน การประชุมวิชาการ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางตา เช่น การอบรมภายในหน่วยงานจักษุ ระยะเวลา 1 วัน การประชุมวิชาการพยาบาลจักษุประจำปี ระยะเวลา 2 วัน จัดโดยชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย การอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตา ระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งมีมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีโรงพยาบาลในสังกัดเปิดอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตานี้ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งการอบรมหลักสูตรต่างๆ เหล่านี้จะช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคตาโดยเฉพาะ เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ปัจจุบันจากผลของการแข่งขันด้านบริการสุขภาพที่มีมากขึ้น ทุกโรงพยาบาลจึงต้องมีการทบทวน ปรับปรุงระบบบริการทั่วทั้งองค์กรซึ่งรวมถึงการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับ และไว้วางใจของสังคม อันส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร จากการเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิขั้นสูงที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้รับมอบหมายจากสังคมนั้น จึงต้องมีการพัฒนาและแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในทุกๆ ด้านของภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งส่งผลถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกหน่วยงานที่ต้องมีการพัฒนาให้มีความรู้และความสามารถในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับบุคลากรในหน่วยงานจักษุที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่มีจำนวนมากขึ้นทุกปี แต่ในปัจจุบันเนื่องจากยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ชัดเจนทำให้ไม่มีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ ประกอบกับพยาบาลจักษุ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีหลายระดับ การเพิ่มพูนความรู้ในด้านจักษุก็ต้องให้ตรงตามระดับของพยาบาลเพื่อการประยุกต์และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงานก็ใช้เกณฑ์การประเมินร่วมกับพยาบาลหน่วยงานอื่น ไม่มีการประเมินผลเฉพาะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ทำให้การพัฒนาตามบันไดอาชีพของพยาบาลทำได้ยากเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาในต่างประเทศพบว่า A Royal College of Nursing (2009) ได้กำหนดหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตาไว้ 2 อย่าง ดังนี้ 1) ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคตามีข้อย่อย 12 ข้อ 2) มาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตา จำนวน 9 มาตรฐาน Smith (2009) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลจักษุในการจัดการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางตา ส่วนในประเทศไทย

พบว่ามีการกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลจักษุโดยขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลจักษุ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาทั่วไป การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจก การพยาบาลผู้ป่วยต้อหิน การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาลอก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา และการพยาบาลผู้ป่วยตาบอด และมีการกำหนดกรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุสำหรับพยาบาลวิชาชีพไว้โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาลจักษุไว้ 3 ด้านดังนี้ 1) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคทางตาที่ได้รับการรักษาด้วยยา 3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา 3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและซึ่งจากการศึกษาพบว่ายังมิได้มีรายละเอียดสมรรถนะและคุณลักษณะของพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ชัดเจน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาสรรถนะของพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างสมรรถนะเฉพาะทางขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพของสถานบริการ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐว่าควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง และรายละเอียดในแต่ละด้านควรประกอบด้วยอะไรบ้าง ด้วยการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลในหน่วยงานจักษุให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง
2. พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่แบ่งระดับตามบันไดอาชีพควรมีรายละเอียดพฤติกรรมของสมรรถนะแต่ละรายด้านอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านจักษุ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (EDFR) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา คือ แพทย์เฉพาะทางจักษุจำนวน 3 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานการพยาบาลจักษุ คือ พยาบาลจักษุระดับผู้บริหารจำนวน 4 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทางจักษุ คือ พยาบาลจักษุระดับปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) จำนวน 2 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลจักษุระดับปฏิบัติการจำนวน 6 คน 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ คือ อาจารย์พยาบาลด้านจักษุจำนวน 4 คนรวมทั้งสิ้น 19 คน โดยรวบรวมเนื้อหาจากนำขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาของ A Royal College of Nursing(2009) บทบาทพยาบาลจักษุในการจัดการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางตาของ Smith (2009)การพยาบาลจักษุวิทยาของขวัญตา เกิดชูชื่นและสุจินดา ริมสีทอง (2540) และกรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุสำหรับพยาบาลวิชาชีพไว้โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

สมรรถนะพยาบาลจักษุ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุในระดับปฏิบัติการที่เป็นผลจากความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำนวน 19 คน โดยขั้นต้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดการกำหนดขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตาโดย A Royal College of Nursing (2009) บทบาทพยาบาลจักษุในการจัดการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางตาของ Smith (2009) บทบาทพยาบาลจักษุของ ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมสีทอง (2540) และกรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุสำหรับพยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) มาบูรณาการและกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางตาทั้งหมดตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการประเมินเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหาที่เหมาะสมทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาลได้ครบถ้วนสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิตและสามารถเลือกรูปแบบการให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติและสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลากรในทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางตา และความรู้ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านการทำวิจัย การเข้าร่วมสัมมนาองค์ความรู้ต่างๆ สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาลและสามารถเผยแพร่องค์ความรู้แก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้

สมรรถนะตามบันไดอาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำงานและการพัฒนาตนเองตามแผนงานอาชีพตามที่ Benner (1984) ได้แบ่งระดับพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็น 5 ระดับ คือ

ผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงาน 1 ปี มีความสามารถในการนำความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลทั่วไป มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้

ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced beginner) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี มีความสามารถในการพัฒนางานประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น สามารถให้การพยาบาลตามมาตรฐานได้ถูกต้อง

ผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2-3 ปี สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคตาได้โดยมีการวางแผนการให้การพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาและจัดการภาวะเร่งด่วนทางตาได้

ผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3-5 ปี สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม สามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและสามารถแก้ปัญหาได้ดี

ผู้ชำนาญการ (Expert) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา และเลือกรูแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคตาได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้ในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
    - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
    - 1.2 ลักษณะและการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล
    - 1.3 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล
    - 1.4 การพัฒนาพยาบาลจักษุของฝ่ายการพยาบาล
2. หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
    - 2.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยจักษุ
    - 2.2 ลักษณะของผู้รับบริการ
    - 2.3 บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ
    - 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยจักษุ
3. สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ
    - 3.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาล
    - 3.2 แนวคิดบันไดอาชีพของพยาบาลระดับปฏิบัติการ
    - 3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ
    - 3.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
    - 3.5 ประโยชน์ของการพัฒนาสมรรถนะตามบันไดอาชีพ
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยเป็นศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) จัดตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหารงานตลอดจนบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนมีจำนวนเตียง 250-2,300 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 16 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการสูงสุด ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและบริการที่มีคุณภาพซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และยังเป็นแหล่งสนับสนุน ด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในความดูแลอีกด้วย (ทัศนา บุญทอง, 2543) สำหรับบทบาท/หน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.1.1 การบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (กองการพยาบาล, 2542) ประกอบด้วย

1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2) ให้บริการที่ได้มาตรฐานตามที่คณะกรรมการกลางกำหนดโดยมีบุคลากรอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการ มีระบบการรับบริการและการให้บริการผู้ประสบเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

3) มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล

4) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

1.1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (กองการพยาบาล, 2542) รายละเอียดดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล

3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลอื่นๆ

5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่างๆ

7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค จะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากบริบทของผู้รับบริการ โครงสร้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและองค์กรพยาบาล หน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิขั้นสูงนั้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลในระดับอื่นๆ

1.2 ลักษณะและการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวช งานจักษุ โสตฯ งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลเช่นกันเพื่อการตอบสนองนโยบายและวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบแบ่งตามกลุ่มงาน ดังนี้

1.2.1 กลุ่มงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์

1.2.2 กลุ่มงานศัลยศาสตร์ หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านศัลยศาสตร์

1.2.3 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยกุมารและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมาร รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กแรกเกิดจนอายุ 15 ปี

1.2.4 กลุ่มงานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรมและนรีเวช รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช

1.2.5 กลุ่มงานจักษุวิทยา หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยจักษุและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจักษุ

1.2.6 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยโสต ศอนาสิกและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านหู คอ จมูก

1.2.7 กลุ่มงานจิตเวช หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หอผู้ป่วยจิตเวชและหน่วยผู้ป่วยนอกจิตเวช รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช

1.2.8 กลุ่มงานผ่าตัด หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ ห้องผ่าตัด รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานสนับสนุนที่เป็นหน่วยงานเฉพาะไม่ได้เป็นกลุ่มงานที่สังกัดฝ่ายการพยาบาลซึ่งแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เช่น งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หน่วยพยาบาลเยี่ยมบ้าน หน่วยพยาบาลรังสีวิทยา เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.3 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล

ในการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ แต่คนนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดหากองค์กรใดได้บุคลากรที่ดีและมีคุณภาพจะทำให้องค์กรนั้นประสบกับความสำเร็จซึ่งณรงค์วิทย์ แสนทอง (2544) กล่าวว่าทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของทุกองค์กรเพราะเป็นทรัพยากรที่สร้างสรรค์คุณค่าให้แก่องค์กรอย่างสูงสุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นทรัพยากรประเภทมูลค่าเพิ่ม (Value added) เพราะยิ่งใช้ยิ่งทำให้มีประสบการณ์และทักษะเพิ่มมากขึ้น

1.3.1 ขั้นตอนการบริหารทรัพยากรมนุษย์

สำหรับองค์กรพยาบาลนั้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญมากเนื่องจากบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดนั้นเป็นผู้ที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพและความเจริญก้าวหน้าให้กับองค์กรพยาบาลได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2532; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1) การวางแผนบุคลากร หมายถึง การคาดคะเนความต้องการในด้านบุคลากรพยาบาลไว้ล่วงหน้าว่าต้องการคนประเภทใดระดับใดจำนวนเท่าใดและเมื่อไรพร้อมทั้งเตรียมการเพื่อสรรหาพัฒนาและใช้กำลังคนให้เป็นประโยชน์

2) การจัดอัตรากำลัง หมายถึง กระบวนการปฏิบัติตามระบบในการจัดอัตรากำลังคนอย่างเหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพรวมทั้งตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการเลือกประเภทและจำนวนของการพยาบาลการเลือกประเภทของบุคลากรพยาบาลในการให้การพยาบาลการคำนวณหาจำนวนบุคลากรพยาบาลแต่ละประเภทการสรรหาคัดเลือกการจัดเวลาการปฏิบัติงานตลอดจนการมอบหมายและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน

3) การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากร หมายถึง การดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้ได้คนมาตามที่ต้องการโดยเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับลักษณะงานและตำแหน่งหน้าที่ที่จัดไว้ในแต่ละหน่วยงาน

4) การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะทัศนคติและความคิดริเริ่มของคนในองค์กรเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กรและเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง วิธีการที่ผู้บริหารได้บันทึกและลงความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลหรือวิธีการที่ใช้ประเมินค่าว่าบุคลากรพยาบาล

แต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานระดับใดโดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงานที่ผู้บริหารบันทึกไว้หรือจากการสังเกตและวินิจฉัย

6) การธำรงรักษา หมายถึง การที่ผู้บริหารหาวิธีการดึงดูดบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ซึ่งจะต้องอาศัยสิ่งจูงใจต่างๆอาจเป็นวัตถุโอกาสสภาพการทำงานการบำรุงขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและการก้าวต่อไปในอนาคตขององค์กรล้วนต้องอาศัยงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นรากฐาน (พยอม วงศ์สารศรี, 2545) ทำให้องค์กรพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้บุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานให้องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้องค์กรพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จดังนั้นผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลและวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในลำดับต่อไป

1.4 การพัฒนาพยาบาลจักษุของฝ่ายการพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าขององค์กร และเป็นทรัพย์สินที่มีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเลือกเข้ามาปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการสำคัญที่สุด เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงานบุคคล ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้กิจกรรมของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ได้ดีขึ้น ในการบริหารการพยาบาลเช่นกัน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลนับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคลากรพยาบาล เพราะวิทยาการต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลงในด้านเทคนิคการทำงานอยู่เสมอ ดังนั้น จึงหวังไม่ได้ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับคัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งเข้าทำงานจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีเสมอไป คนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงานในสมัยหนึ่ง อาจกลายเป็นผู้หย่อนความสามารถและล้าสมัยไปอีกสมัยหนึ่งก็ได้ซึ่งจะแก้ไขด้วยการพัฒนาบุคคล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2532) สำหรับในหน่วยงานการพยาบาลจักษุนั้น พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานจักษุก็ต้องได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจักษุเพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วยหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระยะยาวแตกต่างกันออกเป็นตามวัตถุประสงค์ของการจัดการอบรม รวมทั้งการเข้าร่วมประชุมวิชาการสัมมนา การจัดการความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจักษุ โดยพยาบาลจักษุสามารถเข้ารับการอบรมทั้งภายในหน่วยงานและสถาบันภายนอกได้ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดอบรม ประชุมวิชาการด้านการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลจักษุ เช่น

1.4.1 หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลจักษุวิทยา ระยะเวลาอบรม 10 วัน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2560) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการอบรม ดังนี้

1) เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับทางจักษุ

2) เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเครื่องมือตรวจทางจักษุ

3) เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการวัดและประเมินความสามารถในการมองเห็น

4) เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการคัดกรองประเมินเรียงลำดับตามความเร่งด่วนและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยทางจักษุได้อย่างเหมาะสม

5) เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการเตรียมห้องตรวจเครื่องมือในการตรวจและช่วยแพทย์ตรวจได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6) เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการเตรียมห้องทำหัตถการเครื่องมือและช่วยทำหัตถการทางตาได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7) เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนขณะและหลังการฉีดสีเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคทางจอประสาทตา

8) เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนขณะและหลังการรักษาโรคทางตาด้วยฉายแสงเลเซอร์

9) เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนขณะและหลังการผ่าตัดได้

10) เพื่อสามารถให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยทางจักษุและญาติเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

11) เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ

โดยในการอบรมแบ่งเป็นการบรรยายภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ มีเนื้อหาโดยสังเขปดังนี้

1) การบรรยายภาคทฤษฎีรายละเอียดดังนี้

(1) วันที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคของอวัยวะส่วนประกอบต่างๆของดวงตาความรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบต่างๆภายในตาและกลไกการทำงานต่างๆ ของตา

(2) วันที่ 2 การวัดความสามารถในการมองเห็นการคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

(3) วันที่ 3 หัตถการที่พบบ่อยในผู้ป่วยทางจักษุ

(4) วันที่ 4 โรคทางจอตาและการพยาบาล

(5) วันที่ 5 สายตาเลือนรางและการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น

2) การฝึกภาคปฏิบัติรายละเอียดดังนี้

(1) วันที่ 1-2 การประเมินสภาพผู้ป่วยการให้ข้อมูลด้านสิทธิ การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษาและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด การฝึกทักษะการเช็ดตา การหยอดตาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

(2) วันที่ 3 การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย

(3) วันที่ 4 การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด

(4) วันที่ 5 การฝึกปฏิบัติในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆในการฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็นเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

1.4.2 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทางตา (โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2560) ระยะเวลาอบรม 4 เดือน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ผู้เข้าอบรมควรมีความสามารถ ดังนี้

1) อธิบายแนวทางการจัดระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่าย ตัวชี้วัด ผลลัพธ์และระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

2) ตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือพื้นฐานและเครื่องมือพิเศษทางตาและประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องได้

3) อธิบายส่วนประกอบและหน้าที่ของส่วนต่างๆ ของตาได้

4) อธิบายหลักการทางเภสัชวิทยา การเลือกใช้ยาทางตาได้

5) อธิบายหลักการรักษาพยาบาลโรคตาเบื้องต้นได้

6) อธิบายหลักการรักษาโรคตาที่ซับซ้อนและการส่งต่อทั้งในภาวะปกติ/ ฉุกเฉินและภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

7) จัดโครงการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพตาในชุมชนได้

1.4.3 การประชุมวิชาการพยาบาลจักษุ โดยชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย จัดประชุมปีละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 2 วัน เช่น การประชุมวิชาการพยาบาลจักษุครั้งที่ 2 ประจำปี 2560 มีวัตถุประสงค์ในการประชุม คือ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ และก้าวหน้าทันวิวัฒนาการทางการแพทย์ด้านการรักษา การผ่าตัด โรคต้อกระจก และโรคของกระจกตา สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและพิทักษ์คุ้มครองผู้ใช้บริการภายใต้กฎหมายและบทบาทวิชาชีพ และการบริหารอัตรากำลังที่จำกัดได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการเสริมสร้างความสัมพันธ์โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายวิจัยหรือวิชาการด้านการพยาบาลจักษุอย่างต่อเนื่องมีเนื้อหาในการอบรมดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1) Update in cataract surgery and IOLs implantation

2) ความเสี่ยงทางการพยาบาล: กรณีศึกษาจากคดีคุ้มครองผู้บริโภค คดีแพ่ง คดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3) บทบาทพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

4) คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการพัฒนาพยาบาลจักษุ ผู้บริหารต้องจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคตาได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางจักษุตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติได้

2. หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยจักษุ

การจัดตั้งหอผู้ป่วยจักษุ เริ่มต้นที่โรงพยาบาลศิริราช แต่เดิมงานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ รวมอยู่กับงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2516 มีการพิจารณายกระดับการพยาบาลโดยการแยกแผนกการพยาบาลต่างๆ ออกมาจากแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ-โสตจึงได้แยกออกมาด้วย มีหอผู้ป่วยจักษุ 6 หอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาและหู คอ จมูกซึ่งไม่เพียงพอในการรองรับบริการผู้ป่วยเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นและลักษณะผู้ป่วยโรคตาและหู คอจมูกมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก การให้การพยาบาลต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทางที่แตกต่างกัน ปี พ.ศ. 2523 จึงได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยจักษุแยกออกมาเพิ่มขึ้น(งานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ โรงพยาบาลศิริราช, 2556) ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยจักษุเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางตาทุกเพศทุกวัย มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วย 10-30 เตียงขึ้นอยู่กับประเภทของหอผู้ป่วย โดยภายในหอผู้ป่วยประกอบไปด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคตาโดยเฉพาะ เช่น เครื่อง Slit Lamp เครื่องวัดความดันลูกตา Ophthalmoscope (Direct & Indirect) เลนส์ แผ่นวัดสายตา เป็นต้น ซึ่งอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์เหล่านี้ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยโรคตาขณะนอนอยู่โรงพยาบาล โดยพยาบาลมีหน้าที่ช่วยขณะแพทย์ตรวจและเป็นผู้ดูแลรักษาอุปกรณ์เหล่านี้ให้มีสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

2.2 ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยจักษุมักจะมีปัญหาทางตาที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์และการให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยโรคตาที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยแบ่งตามอายุของผู้ป่วยได้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2.1 โรคตาที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่

1) การติดเชื้อที่เยื่อตาในทารกแรกเกิด (Ophthalmia Neonatorum) คือ ภาวะเยื่อตาอักเสบที่เกิดขึ้นภายใน 1 เดือนแรกหลังคลอด สาเหตุจากการติดเชื้อโดยตรงระหว่างทารกผ่านออกมาจากช่องคลอด เชื้อที่สำคัญ ได้แก่ Neisseria gonorrhea Chlamydia trachomatis Herpes simplex แนวทางการรักษาใช้วิธีหยอดยาฆ่าเชื้อโดยส่วนใหญ่จะหายภายใน 2 สัปดาห์

2) ท่อน้ำตาอุดตันตั้งแต่กำเนิด (Congenital nasolacrimal duct obstruction) เกิดจากมีเยื่อมากั้นบริเวณปลายของท่อน้ำตาทำให้มีน้ำตาไหลตลอดเวลาแนวทางการรักษาใช้วิธีการแยงท่อน้ำตาและ/การผ่าตัดอื่นๆ

3) โรคต้อหินตั้งแต่กำเนิด (Primary congenital glaucoma) เกิดจากความผิดปกติในการเจริญของ trabecular meshwork และโครงสร้างของมุมตาเป็นสาเหตุของตาบอดในเด็กที่สำคัญมากแนวทางการรักษาคือการผ่าตัด

4) มะเร็งในลูกตา (Retinoblastoma) พบประมาณร้อยละ 4 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด สาเหตุจากความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่ง Retinoblastoma มีทั้งชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและชนิดที่ไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยมีอัตราการตายสูงถึง 50-85 เปอร์เซ็นต์ แนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนมะเร็ง ได้แก่ การใช้เลเซอร์ การผ่าตัดเอาลูกตาออก การผ่าตัดฝังรังสี การให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น (อัจฉรียา วิวัฒน์วงศ์วนา, 2556)

2.2.2 โรคตาที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ได้แก่

1) โรคแผลเปื่อยกระจกตาติดเชื้อ (Infected Cornea Ulcer) คือ ภาวะที่กระจกตาอักเสบเป็นแผล อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา หรือเชื้อไวรัสหรือไม่ทราบสาเหตุ แต่การติดเชื้อที่พบบ่อยในช่วงวัยนี้ สาเหตุหลักที่สำคัญคือการใส่เลนส์สัมผัสค้างคืน ทำให้เกิดการฟักตัวของเชื้อแบคทีเรียเกิดแผลที่กระจกตา แนวทางการรักษาใช้การรักษาด้วยการหยอดยาฆ่าเชื้อหรืออาจใช้วิธีการผ่าตัดในรายที่กระจกตาทะลุ

2) โรคต้อกระจก (Senile cataract) เกิดจากการขาวขุ่นของเลนส์ตาที่เสื่อมตามอายุที่มากขึ้น ทำให้มีอาการตามัวลงช้าๆ รักษาด้วยการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมเข้าไปทดแทนเลนส์ที่เสื่อม

3) โรคเบาหวานเข้าจอตา (Diabetic retinopathy) เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็กที่จอประสาทตาทำให้เส้นเลือดถูกทำลายและเกิดการอุดตัน จอประสาทตาส่วนที่อยู่ใกล้เคียงจึงเกิดการขาดเลือด มีการหลั่งสารกระตุ้นให้เกิดการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติ ซึ่งมักจะเปราะแตกง่ายทำให้เกิดเลือดออกในจอตา แนวทางการรักษา ใช้วิธีการผ่าตัดร่วมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

4) โรคตาในผู้ป่วยไทรอยด์ (Thyroid ophthalmopathy) เกิดจาการทำงานผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่ทำงานมากเกินไป เกิดภาวะตาโปน ตาเข มองเห็นภาพซ้อน แนวทางการรักษา

เริ่มต้นด้วยการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมการทำงานของต่อมไทรอยด์ และรักษาด้วยการผ่าตัดในกรณีตาโปนมากปิดตาไม่สนิท

5) โรคต้อหิน (Glaucoma) คือ ภาวะที่มีการทำลาย optic disc และมีการเสียหายของลานสายตา โดยมีภาวะความดันลูกตาสูง ในปัจจุบันการใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือนานเกิน 2 ชั่วโมงเป็นสาเหตุที่พบโรคต้อหินในวัยทำงานมากขึ้น แนวทางการรักษาใช้วิธีการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในระดับปกติ และหากควบคุมความดันตาไม่ได้อาจนำไปสู่การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อไป

6) อุบัติเหตุทางตา (Eye Trauma) คืออันตรายที่เกิดขึ้นกับเปลือกตา เนื้อเยื่อตาและดวงตา สามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การทำงาน การเล่นกีฬา อุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ การถูกทำร้าย เป็นต้น แนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของการบาดเจ็บซึ่งสามารถรักษาด้วยยาและการผ่าตัดได้ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2551)

จะเห็นได้ว่าลักษณะผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจักษุมีความหลากหลายของโรคและช่วงวัยของผู้ป่วย พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคตาโดยเฉพาะ เพื่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

2.3 บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ

บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ.ที่มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยและญาติที่เข้ามารับบริการในหอผู้ป่วย โดยการให้บริการครอบคลุมตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยพยาบาลหลายระดับ โดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้แบ่งระดับของพยาบาลอ้างอิงจากแนวคิดของ Benner (1984) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่หลักและรายละเอียดความรับผิดชอบในภาระงานที่แตกต่างกันแบ่งได้ตามระดับพยาบาล ดังนี้ (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2550)

2.3.1 พยาบาลระดับ 1 (0-1ปี) หน้าที่หนัก คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยอยู่ภายใต้ความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีรายละเอียดความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ประเมินปัญหาและความต้องการด้านการบริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

2) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาพยาบาลโดยสอดคล้องกับแผนการรักษา

3) สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และรายงานพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาล

4) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบบันทึกการพยาบาล และ/ คอมพิวเตอร์

5) รายงานพยาบาลพี่เลี้ยงและ/หัวหน้าเวรเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

6) ติดตามประเมินงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้องและเรียบร้อย

7) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

8) สอน สาธิต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้น การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

9) จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบ อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอนแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

10) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล

11) ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล

12) ช่วยจัดเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นชีวิตให้พร้อมใช้

13) ร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและการศึกษา

2.3.2 พยาบาลระดับ 2 (1-2 ปี) หน้าที่หลัก คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดความรับผิดชอบดังนี้

1) ประเมินปัญหาและความต้องการด้านการบริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

2) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาพยาบาลโดยสอดคล้องกับแผนการรักษา

3) สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาล

4) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบบันทึกการพยาบาล และ/ คอมพิวเตอร์

5) รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรและ/แพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

6) ติดตามประเมินงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้องและเรียบร้อย

7) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

8) สอน สาธิต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

9) มอบหมายงานให้แก่บุคลากรในระดับรองลงมาตามความรู้ความสามารถและติดตามงานให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

10) จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบ อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่

11) ดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และวัสดุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอรวมทั้งการใช้งานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

12) ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอนแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

13) ช่วยดูแลและเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงาน

14) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล

15) ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล

16) ช่วยจัดเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นชีวิตให้พร้อมใช้

17) ร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและการศึกษา

2.3.3 พยาบาลระดับ 3 (2-3 ปี) หน้าที่หนัก คือ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จัดการและดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในเวรที่รับผิดชอบ ดูแลเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงและอำนวยความสะดวกในด้านการเรียนการสอนและการวิจัยตามนโยบายของสถาบัน โดยมีรายละเอียดความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ประเมินปัญหาและความต้องการด้านการบริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

2) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาพยาบาลโดยสอดคล้องกับแผนการรักษา

3) สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาล

4) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบบันทึกการพยาบาลและ/ คอมพิวเตอร์

5) รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรและ/แพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

6) ติดตามประเมินงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้องและเรียบร้อย

7) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

8) สอน สาธิต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

9) มอบหมายงานให้แก่บุคลากรในระดับรองลงมาตามความรู้ความสามารถและติดตามงานให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

10) จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบ อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่

11) ดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และวัสดุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอรวมทั้งการใช้งานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

12) ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอนแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

13) ช่วยดูแลและเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงาน

14) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล

15) รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวรโดยบริหารจัดการด้านบุคลากร การบริการพยาบาลผู้ป่วย และจัดการเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเวรที่รับผิดชอบ

16) ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล

17) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงโดยกำกับ ดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

18) ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาลระดับรองลงมา

19) เป็นหัวหน้ากลุ่มและ/สมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพพยาบาล

20) ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา

21) จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้

22) ช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรที่รับผิดชอบ

2.3.4 พยาบาลระดับ 4 (3-5 ปี) หน้าที่หลัก คือให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ปรึกษา จัดการ และดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รองลงมา ดูแลวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน และการวิจัยให้เป็นไปตามนโยบายของสถาบัน มีรายละเอียดความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ประเมินปัญหาและความต้องการด้านการบริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

2) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาพยาบาลโดยสอดคล้องกับแผนการรักษา

3) สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาล

4) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบบันทึกการพยาบาลและ/ คอมพิวเตอร์

5) รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรและ/แพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

6) ติดตามประเมินงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้องและเรียบร้อย

7) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

8) สอน สาธิต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

9) มอบหมายงานให้แก่บุคลากรในระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถและติดตามงานให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

10) จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบ อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่

11) ดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และวัสดุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอรวมทั้งการใช้งานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

12) ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอนแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

13) ช่วยดูแลและเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน

14) ริเริ่มกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

15) ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการศึกษา

16) รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวรโดยบริหารจัดการด้านบุคลากร การบริการพยาบาลผู้ป่วย และจัดการเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเวรที่รับผิดชอบ

17) ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล

18) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงโดยกำกับ ดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

19) ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาลระดับรองลงมา

20) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและ/ผู้ตรวจการเวรบ่าย/ดึก ประจำงานการพยาบาลจักษุ

21) ช่วยดูแลและเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

22) ช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรที่รับผิดชอบ

23) ร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งนำผลงานการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน

2.3.5 พยาบาลระดับ 5 (>5 ปี) หน้าที่หลัก คือ วางแผนและดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาล เป็นผู้นำและให้คำปรึกษาทางการพยาบาลจักษุ พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิวัฒนาการการรักษา รวมทั้งร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยให้เป็นไปตามนโยบายของสถาบัน มีรายละเอียดความรับผิดชอบดังนี้

1) ประเมินปัญหาและความต้องการด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

2) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยตรงและโดยอ้อมที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) สังเกต บันทึก และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและ/แพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4) ริเริ่ม คิดค้น และพัฒนาระบบการพยาบาลเฉพาะทางจักษุให้ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

5) เป็นตัวอย่างที่ดีในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

6) สอน สาธิต ให้ข้อมูลและคำแนะผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาการดูแลซับซ้อนตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

7) ให้คำปรึกษาและคำแนะนำทางการพยาบาลเฉพาะทางตา รวมทั้งการใช้และวิธีรักษาเครื่องมือพิเศษทางตาแก่พยาบาลทุกระดับ

8) สอน ช่วยสอน ดูแลและเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

9) ริเริ่มกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10) ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการศึกษา

11) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและ/ผู้ตรวจการเวรบ่าย/ดึก ประจำงานการพยาบาลจักษุ

12) ช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรที่รับผิดชอบ

13) ริเริ่ม ร่วมทำวิจัยทางการพยาบาลเฉพาะทางตาเพื่อเผยแพร่พร้อมทั้งนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

14) แปล เขียนบทความ หนังสือ และตำราทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้

15) พัฒนาสื่อการสอน จัดหาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้ การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคตา

16) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ในสาขาการพยาบาลที่ชำนาญ

17) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบผลงานทางวิชาการและเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลเฉพาะทางตา

ปัจจุบันการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ จะจัดตามจำนวนเตียงและประเภทผู้ป่วย ซึ่งตามปกติในหอผู้ป่วยจักษุ จะมีผู้ป่วยหลายๆ ประเภทรวมกัน มีทั้งช่วยเหลือตัวเองได้จนถึงผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยแต่ละประเภทก็ต้องการการดูแลจากพยาบาลมากน้อยต่างกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและ/หัวหน้าเวรจะพยายามจัดให้มีพยาบาลทุกระดับในแต่ละเวรนั้นๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ของตนเอง ในความเป็นจริงของสภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถมอบหมายงานเป็นทีมพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับได้ ต้องมอบหมายงานในรูปแบบมอบหมายตามหน้าที่ ทำให้ไม่มีโอกาสใกล้ชิดเพื่อติดตามประเมินปัญหาและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และไม่สามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้ หรือการมีจำนวนพยาบาลแต่ละระดับในเวรไม่เหมาะสมกับประเภทความซับซ้อนของผู้ป่วย ทำให้เกิดการทำงานเกินกว่าสมรรถนะที่พยาบาลมี ซึ่งอาจทำให้การพยาบาลด้อยคุณภาพลง เพราะบุคลากรการพยาบาลมุ่งปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จตามเวลาโดยไม่ได้คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ และปฏิบัติตามหน้าที่โดยไม่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานนั้นเพียงพอ เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลเองขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน และรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน เกิดการโยกย้ายลาออกตามมา ประกอบกับยังไม่มีหน่วยงานใดกำหนดสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ แต่ละระดับที่ชัดเจนเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแต่ละระดับให้

เหมาะสม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐขึ้นเพิ่มเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคตานั้นครอบคลุมตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลและจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ด้วยกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ(สุจินดา ริมศรีทอง, 2558) แบ่งได้ตามขั้นตอน ดังนี้

2.4.1 ขั้นตอนแรกรับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีหน้าที่ประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้

1) การซักประวัติผู้ป่วย เป็นวิธีค้นหาโรคตาที่สำคัญเพื่อช่วยบอกรายละเอียดของอาการต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ อาการสำคัญ (Chief complaint) เป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาตรวจรักษา ซึ่งในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตามักมีอาการสำคัญ เช่น ตามัว ตาแดง และปวดตา การซักประวัติในส่วนอาการสำคัญนี้จะต้องประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ คือ มีอาการอย่างไร เป็นตาข้างใด ข้างใดผิดปกติมากกว่ากัน และอาการนั้นเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานเท่าไหร่ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present history) เป็นประวัติที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกับอาการสำคัญ และการดำเนินของโรค ประกอบด้วย รายละเอียดของวันแรกที่เข้าโรงพยาบาล อาการแสดงโดยรวม การตรวจประเมินทางการแพทย์และการรักษาที่ผ่านมา ยาที่ได้รับ ผลการรักษา อาการที่หายหรืออาการที่คงอยู่ประวัติในอดีต จะรวมถึงประวัติการเจ็บป่วยทางตา โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติแพ้ยา การรักษาที่เคยได้รับประวัติครอบครัว โรคบางชนิดสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น ตาบอดสี หรือโรคระบบอื่นที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและมีผลให้เกิดอาการทางตา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ประวัติอื่นๆ ประกอบด้วยอายุ อาชีพ สุขนิสัยทั่วไปและประวัติการรักษาที่ได้รับมาแล้ว เช่น การได้รับยาจากโรงพยาบาลอื่น ประวัติแพ้ยาไม่ว่าจะเป็นยาทางตาหรือยารักษาโรคประจำตัวเดิม เป็นต้น

2) การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

3) การตรวจตา มีวัตถุประสงค์เพื่อจะประเมินการทำหน้าที่และลักษณะทางกายวิภาค การประเมินการทำหน้าที่ของดวงตา ได้แก่ การตรวจความสามารถในการมองเห็น การเคลื่อนไหวและแนวของดวงตา การตรวจประเมินลักษณะทางกายวิภาค ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของดวงตา และกระดูกเบ้าตา เป็นการประเมินความผิดปกติของส่วนประกอบทั้งหมดของดวงตาด้วยเครื่องมืออย่างง่ายและเครื่องมือพิเศษทางจักษุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การตรวจดูโครงสร้างของตาภายนอก ได้แก่เปลือกตา (Eye lid) ซึ่งอาจตรวจพบความผิดปกติ เช่น หนังตาเขียวช้ำ (ecchymosed) ตาโปน (exophthalmoses) เปลือกตาปิดไม่สนิท หนังตาตก (ptosis) เป็นต้นระบบท่อน้ำตา ตรวจดูว่าอุดตันหรือไม่ ขนตา ดูลักษณะขนตา ความยาว เยื่อบุตา ตรวจความผิดปกติ เช่น เยื่อบุตาแดง ตาแดงในเยื่อบุตาชั้นผิว (conjunctival injection) ตาแดงในส่วนลึกรอบตาดำ (ciliary injection) เลือดออกใต้เยื่อบุตา (subconjunctival hemorrhage) สิ่งแปลกปลอม (foreign body) เป็นต้น

(2) การตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้แก่ กระจกตา ดูแผลที่กระจกตา (Corneal ulcer) สิ่งแปลกปลอมที่กระจกตา (corneal foreign body) ช่องหน้าม่านตา (anterior chamber / AC) ตรวจดูความลึก ลักษณะของเหลวที่อยู่ภายในช่อง ม่านตา (iris) ตรวจดูความสมบูรณ์และรูปร่างของม่านตา รูม่านตา (pupil) ตรวจดูปฏิกิริยาต่อแสงไป แก้วตา (lens) ปกติจะใสและโปร่งถ้าขุ่นเล็กน้อยจะมองไม่เห็นด้วยไฟฉายอาจตรวจพบความผิดปกติไม่มีแก้วตา (aphakia)

(3) การตรวจภายในลูกตาส่วนหลัง การตรวจนี้ไม่สามารถตรวจด้วยไฟฉาย ต้องใช้เครื่องมือ คือ Ophthalmoscopeส่วนประกอบภายในลูกตาส่วนหลัง ได้แก่ น้ำวุ้นตา (vitreous) จอตา (retina) และขั้วประสาทตา (optic disc) การตรวจควรทำในห้องมืดเพื่อให้รูม่านตาขยายจะได้ตรวจได้ง่ายขึ้น

(4) การตรวจความสามารถในการมองเห็นการวัดสายตา (visual acuity) เป็นการทดสอบการมองเห็นของตาทั้งสองข้างว่าเห็นชัดเท่ากันหรือไม่ โดยใช้แผ่นป้ายสเนลเลน (Snellen chart) และ E- chart สามารถแปลผลได้ตามระยะที่ผู้ป่วยมองเห็น

2.4.2 ขั้นตอนขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล พยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1) การพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งก่อนผ่าตัด โดยการประเมินความรู้ของผู้ป่วย อธิบายกฎระเบียบการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลการผ่าตัดพอสังเขป แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การตัดขนตาและหยอดตาด้วยยาฆ่าเชื้อก่อนการผ่าตัด รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น deep breathing งดการไอจามแรงๆ เพราะจะกระทบกระเทือนแผล เป็นต้น

2) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง เมื่อกลับมาจากห้องผ่าตัดพยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยยกศีรษะขณะเคลื่อนย้าย ไม่ควรเกร็งศีรษะ และป้องกันการกระทบกระเทือนศีรษะ งดการสะบัดหน้าแรงๆ ใน 24 ชม.แรก งดการไอจามแรงๆแนะนำไม่ให้บีบตา ขยี้ตาเอามือกดบนตา แนะนำไม่ให้เบ่งถ่ายรับประทานอาหารที่ทำให้ไม่เกิดอาการท้องผูก แนะนำให้ครอบ eye shield ไว้ตลอดป้องกันการกระแทก ขยี้ตา

3) การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตา แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัดหรือข้างที่ติดเชื้อ เน้นไม่ให้ผู้ป่วยเปิดตา ใช้นิ้วมือแยงตาหรือ

ขยี้ตา ปิดผ้าปิดตา และครอบที่ครอบตาตามแผนการรักษาและตรวจสอบให้ปิดแน่นไม่เคลื่อนหลุด เพื่อป้องกันผู้ป่วยเอานิ้วมือเข้าไปสัมผัสหรือขยี้ตา ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องด้วยวิธีปลอดเชื้อทุกขั้นตอนการพยาบาลเพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเองเมื่อถูกปิดตาข้างที่ผ่าตัด เมื่อพยาบาลไม่ได้อยู่ที่เตียงผู้ป่วยให้ว่างกริ่งไว้ใกล้มือผู้ป่วยตลอดเวลาและตอบรับการร้องขออย่างรวดเร็ว ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม บอกแผนการพยาบาลทุกครั้งขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย บอกชนิดอาหารและเครื่องดื่ม ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

4) การพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยให้ผู้ป่วยนอนเตียงเตี้ย และล้อเตียงสามารถล็อคได้ อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในห้อง หรือหอผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม การใช้ออดสัญญาณขอความช่วยเหลือเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ไม่เร่งรีบผู้ป่วยในขณะทำกิจวัตรประจำวัน

5) การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยเข้าไปพูดคุย ให้เวลาและความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ประเมินระดับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุย ซักถาม และสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจ แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียง และเครื่องใช้ต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตามองไม่เห็น หรือมองเห็นไม่ชัดทั้งสองข้าง ให้ผู้ป่วยได้สัมผัสสิ่งต่างๆ พร้อมทั้งแนะนำการใช้ออดสัญญาณขอความช่วยเหลืออธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยพอสังเขป ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ และชัดเจน ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและขณะรับการผ่าตัดบอกเวลาเยี่ยมและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล แก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียง และให้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วได้ผลดี ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่าจะมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชม.

2.4.3 ขั้นตอนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง วางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ โดยการเรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การเช็ดตา การหยอดยา ป้ายตา แนะนำเรื่องการรับประทานยาและหยอดตาตามแผนการรักษา เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการครอบตา แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดตามากผิดปกติ ตาแดงมากขึ้น มีสิ่งปลดปล่อยจากตามาก การมองเห็นลดลง แนะนำให้ญาติจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ

สำหรับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจักษุนี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของสมรรถนะ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจักษุ บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลจักษุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ไว้ ดังนี้

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2546) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ ระดับของความสามารถในการปรับใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทัศนคติ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลในองค์การ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) กล่าวว่า competency แปลได้ทั้งความสามารถศักยภาพและสมรรถนะ นอกจากนี้ยังได้สรุปความหมายของสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 หมายถึง คุณลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนะความเชื่อ และอุปนิสัย กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรม

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้ให้ความหมายสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำ ให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์การกล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ

McClelland (1993) สมรรถนะCompetency คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผล การปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization: JCAHO (1993) ให้ความหมาย สมรรถนะ คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่โดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตนหรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้มอบหมายโดยนำความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Parry (1996) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ องค์ประกอบของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Krozek and Scoggins (1999) ให้ความหมาย “สมรรถนะ” คือประสิทธิภาพในการใช้องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของกระบวนการทางจิต การคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ ที่ตกลงร่วมกันอย่างมีมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลทั่วไป

จากความหมายข้างต้น พอสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดบันไดอาชีพของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของบันไดวิชาชีพไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

Hall (1976) กล่าวว่า บันไดอาชีพ หมายถึงการเคลื่อนไปในทางที่สูงขึ้นในการประกอบอาชีพในองค์การของตน การมีความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสายการบังคับบัญชา การได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น หรือได้ย้ายไปทำงานในองค์การ หรือสถานที่ที่ดีกว่าเดิม

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) กล่าวว่า บันไดอาชีพ หมายถึงกิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่มีขึ้นเพื่อช่วยให้แต่ละคนได้มีแผนสำหรับงานอาชีพของตัวในอนาคตภายในองค์กร ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ และขณะเดียวกันพนักงานก็มีโอกาสที่จะมีผลสำเร็จในการพัฒนาตนเองได้สูงสุด

จากคำจำกัดความข้างต้นสรุปได้ว่า บันไดอาชีพหมายถึงการที่บุคคลมีความก้าวหน้าในอาชีพการงานและได้รับการพัฒนาตามแผนงานอาชีพของตนที่แต่ละองค์กรได้กำหนดไว้ ทั้งการได้รับตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ได้รับมอบหมายงานที่มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น หรือได้รับโอกาสให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์การที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในลักษณะของบันไดอาชีพนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดบันไดอาชีพของ Benner (1984), แนวคิดบันไดอาชีพของ University of Verginia Health Systemและแนวคิดการแบ่งระดับพยาบาลวิชาชีพของสำนักการพยาบาล (2548) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 แนวคิดบันไดอาชีพของ Benner

Benner (1984) นักวิชาการด้านการพยาบาล ได้พัฒนาแนวคิด“From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice” โดยแบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 5 ระดับ คือ

ผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงาน 1 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมได้ดีเช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการผู้รับบริการที่สามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องมีประสบการณ์ ยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงานได้ดี ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และสนับสนุนให้เป็นผู้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ มีผลต่อความพึงพอใจของตนเองและการประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced beginner) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี ได้เรียนรู้จากประสบการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเริ่มมีการพัฒนาการปฏิบัติงาน และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง พยาบาลในระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ ได้ แต่ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ได้ อันจะส่งผลถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับของความสำคัญ

ผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2-3 ปีในหน่วยงานเดิม สามารถปฏิบัติงานโดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งการวางแผนนี้ต้องอาศัยการพิจารณาไตร่ตรองถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต อีกทั้งสามารถวิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมและยังขาดความคล่องตัว รวมทั้งขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

ผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3-5 ปีในหน่วยงานเดิม เป็นผู้มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติที่ทำให้ตัดสินใจได้ดีขึ้น และมีความสามารถแก้ปัญหาได้อย่างแม่นยำ มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณา เลือกปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงสามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน

ผู้ชำนาญการ (Expert) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง รวมทั้งสามารถหยั่งรู้สถานการณ์ได้ นอกจากนั้น ยังสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

3.2.2 แนวคิดบันไดอาชีพของ University of Verginia Health System

University of Verginia Health System (UVAHS, 2005) ได้เริ่มจัดทำแนวคิดบันไดอาชีพของพยาบาลวิชาชีพขึ้นเมื่อประมาณต้นทศวรรษที่ 1990 โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดบันไดอาชีพของ Benner (1984) และมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดนี้ได้แบ่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 (Clinical nurse 1) เป็นผู้ที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งพัฒนาในด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่อยู่ในขั้นแรกเริ่ม สามารถให้การดูแลในระดับพื้นฐานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในด้านความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น โดยได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า

ระดับที่ 2 (Clinical nurse 2) พยาบาลผู้มีความสามารถ เป็นผู้ที่มีการพัฒนาในด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางมากขึ้น เป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน เริ่มแสดงบทบาทของผู้นำแต่ยังต้องการคำปรึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า

ระดับที่ 3 (Clinical nurse 3) พยาบาลผู้มีประสบการณ์และมีทักษะสูง เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในด้านของความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง แสดงลักษณะของผู้นำอย่างชัดเจน สม่ำเสมอและเป็นอิสระ มีการเรียนรู้ที่จะเจรจาต่อรองในเรื่องของระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพอย่างสูงสุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

ระดับที่ 4 (Clinical nurse 4) เป็นพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะทางภายหลังจากที่ได้จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีแล้ว เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานในการเป็นผู้นำของหน่วยงาน ดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล เป็นผู้นำในการจัดบริการพยาบาล วิชาการ และการทำวิจัย สามารถระบุจุดแข็งของการบริการและหาโอกาสพัฒนา และหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นในการส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพและการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการเลือกกิจกรรมทางวิชาการที่ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.2.3 แนวคิดการแบ่งระดับพยาบาลวิชาชีพของสำนักการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2548) ได้นำแนวคิดบันไดอาชีพของ Benner (1984) และแนวคิดบันไดอาชีพของ University of Verginia Health System (UVAHS, 2005) มาใช้เป็นพื้นฐานในการแบ่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับต้น เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติโดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรงหรือโดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

ระดับชำนาญการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤติหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผนและประเมินผลการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน ศึกษา วิเคราะห์และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล อันจะนำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

ระดับชำนาญการพิเศษ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ และ/หรือที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน พัฒนารูปแบบ/ระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค ศึกษา คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัย เพื่อจัดระบบบริการตามความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ

ระดับเชี่ยวชาญ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ศึกษา วิจัย สังเคราะห์และเผยแพร่องค์ความรู้หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล รวมถึงการพัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ บุคคลและชุมชน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายและเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ

ระดับทรงคุณวุฒิ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควบคุมกำกับให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาลได้ในระดับนานาชาติ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดการแบ่งระดับพยาบาลวิชาชีพของBenner (1984) มาใช้เป็นกรอบในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลแล้วพบว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่ได้ใช้แนวคิดของ Benner (1984) ในการแบ่งระดับพยาบาลอยู่แล้วจึงมีความเหมาะสมมากที่สุดที่จะนำมาใช้ในการศึกษาบันไดอาชีพของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในบริบทของประเทศไทย

3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยพบว่ายังไม่ปรากฏการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศไทยที่ชัดเจน มีแต่การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจักษุที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งเป็นสมรรถนะคนละระดับกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากกรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุสำหรับพยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) เพื่อนำมากำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลจักษุที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 กรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุสำหรับพยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลจักษุไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคทางตาที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้

(1) ปฏิบัติตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะโภชนาการ การให้ยา การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ การป้องกันแผลกดทับ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการบันทึกทางการพยาบาล

(2) ปฏิบัติตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง เช่น การเช็ดตาแบบสะอาดปราศจากเชื้อ การหยอดยาตา การป้ายยาตา การวัดสายตา การล้างสารเคมีและสิ่งแปลกปลอมจากตา การจัดท่าผู้ป่วยหลังการทำ Fluid gas exchange การบรรเทาทุกข์ทรมานด้วยกิจกรรมผ่อนคลาย การป้องกันหกล้มตกเตียงเป็นต้น

(3) อธิบายชื่อและชนิดของเครื่องมือต่างๆ ในห้องทำหัตถการรวมทั้งสามารถใช้และดูแลรักษาได้ถูกต้อง

(4) อธิบาย พยาธิสภาพ สรีระภาพ อาการ ผลการตรวจการมองเห็น ความต้องการด้านสังคมจิตวิญญาณ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยาได้ถูกต้องเช่น Glaucoma, Cornea ulcer, Optic neuritis, Multiple sclerosis เป็นต้น

(5) วิเคราะห์พยาธิสภาพ สรีระภาพ อาการ ผลการตรวจการมองเห็น ความต้องการด้านสังคมจิตวิญญาณ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยาได้ เช่น Glaucoma, Cornea ulcer, Optic neuritis, Multiple sclerosis เป็นต้น

(6) ประเมินและลำดับความสำคัญของปัญหา ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยา ได้แก่ ความดันในลูกตาสูง การติดเชื้อในลูกตา

การสูญเสียการมองเห็น การสูญเสียภาพลักษณ์ รวมทั้งโรคต้อหิน ต้อกระจก การมองเห็นบกพร่องจากจอประสาทตาเสื่อม ตลอดจนวางแผนและจัดการดูแลแบบองค์รวมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง

(7) บูรณาการความรู้มาใช้ในการประเมินและลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหา และความเสี่ยง วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนและจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณได้ รวมทั้งป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออกในลูกตา ความดันในลูกตาสูง การติดเชื้อในลูกตา การมองเห็นบกพร่องจากจอประสาทตาเสื่อม ปวดกระบอกตา คลื่นไส้อาเจียน การแพ้ยาหยอดตา การสูญเสียการมองเห็น การสูญเสียภาพลักษณ์ รวมทั้งโรคต้อหิน ต้อกระจก รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องครอบคลุมเป็นต้น

(8) อธิบายการออกฤทธิ์และการพยาบาลที่สำคัญของยาหยอดตาชนิดต่างๆได้ถูกต้อง เช่น Amphotericin B eye drop, Amikin eye drop, Vancomyicn eye drop, Cefazolin eye drop, Gentamycin eye dropและกลุ่มยาขยายม่านตาเช่น mydriacyl, 10% phenylephrine เป็นต้น

(9) ทบทวนการออกฤทธิ์และการพยาบาลที่สำคัญของยาหยอดตาชนิดต่างๆได้ถูกต้อง เช่น Amphotericin B eye drop, Amikin eye drop, Vancomyicn eye drop Cefazolin eye drop, Gentamycin eye dropและกลุ่มยาขยายม่านตา เช่น mydriacyl, 10% phenylephrine เป็นต้น

(10) จัดการเตรียมยาหยอดตาชนิดต่างๆได้ถูกต้อง เช่นAmphotericin B eye drop, Amikin eye drop, Vancomyicn eye drop, Cefazolin eye drop, Gentamycin eye drop และกลุ่มยาขยายม่านตา เช่น mydriacyl, 10% phenylephrine เป็นต้น

(11) อธิบายการออกฤทธิ์และการพยาบาลที่สำคัญของยาปฏิชีวนะสำหรับฉีดเข้าใต้เยื่อบุตาได้ถูกต้อง เช่น Dexamethazone, Gentamycin เป็นต้น

(12) จัดการเตรียมยาปฏิชีวนะสาหรับฉีดเข้าใต้เยื่อบุตาได้ถูกต้องเช่น Dexamethazone,Gentamycin เป็นต้น

(13) ทบทวนเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูงผลข้างเคียงของยาและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาได้ถูกต้องได้แก่ ยาลดความดันในลูกตา เช่น Manital, Diamox, Oral glycerine ยาสเตียรอยด์ขนาดสูงเช่น Mythylprednisolone และยาขยายม่านตา เช่น Phenylephrine, Atropine เป็นต้น

(14) จัดการเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูงผลข้างเคียงของยาและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาได้ถูกต้อง ได้แก่ ยาสเตียรอยด์ขนาดสูง เช่น Mythylprednisolone ยา

ลดความดันในลูกตา เช่น Manital, Diamox Oral glycerine และยาขยายม่านตา เช่น Atropine, Phenylephrine เป็นต้น

(15) จัดการเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ตรวจ ทำหัตถการที่ซับซ้อนในผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยา เช่น Cornea scrapping, Naso-lacrimal duct irrigationม FGX, Vitreous tapping พร้อมทั้งดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ

(16) อธิบายให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยาได้ถูกต้อง

(17) ให้คำแนะนำการเสริมสร้างสุขภาพดวงตารวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยาและญาติได้ถูกต้อง

(18) อธิบายให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพตาได้ถูกต้อง

(19) ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยาโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์

(20) ร่วมพัฒนา ปรับปรุง บูรณาการความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลโรคทางตาที่รักษาด้วยยาโดยประยุกต์จากความรู้เชิงประจักษ์

(21) ร่วมทำวิจัย ร่วมทำ R2R เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตาที่รักษาด้วยยาโดยประยุกต์ความรู้เชิงประจักษ์

2) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถดังนี้

(1) ประเมิน Neurological signs โดยใช้ Glasgow coma scaleได้ถูกต้อง

(2) ประเมินและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา ตลอดจนวางแผนและจัดการดูแลแบบองค์รวมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง

(3) อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาและการพยาบาลที่สำคัญของยาหยอดตาชนิดกลุ่มสเตียรอยด์ได้ถูกต้อง

(4) จัดการเตรียมยาหยอดตาชนิดกลุ่มสเตียรอยด์ได้ถูกต้อง

(5) จัดการเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การล้างสารเคมีและสิ่งแปลกปลอมจากตา การเย็บแผลตา การตัดไหมที่ตา พร้อมทั้งดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการได้ถูกต้อง

(6) วิเคราะห์พยาธิสภาพ สรีระภาพ อาการ ผลการตรวจการมองเห็น ความต้องการด้านจิต สังคมจิตวิญญาณ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ถูกต้อง เช่น Rupture cornea, Fracture orbit, Conjunctival tear และสารเคมีหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตา

(7) บูรณาการความรู้มาใช้ในการประเมินและลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและความเสี่ยง วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนและจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณได้ รวมทั้งป้องกันจัดการกับภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะเลือดออกในลูกตา มีแผลกระจกตา มีการติดเชื้อในลูกตา สูญเสียการมองเห็น สูญเสียภาพลักษณ์รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องและครอบคลุม

(8) อธิบายให้ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุที่ตาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

(9) ให้คำแนะนำ การสร้างเสริมสุขภาพดวงตารวมทั้งคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติที่ตาและญาติได้ถูกต้อง

(10) ปฏิบัติการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็น สูญเสียภาพลักษณ์และญาติได้ถูกต้อง

(11) ร่วมพัฒนา ปรับปรุง บูรณาการความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาโดยประยุกต์จากความรู้เชิงประจักษ์

(12) ร่วมทำวิจัย ร่วมทำR2R เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตาที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาโดยประยุกต์ความรู้เชิงประจักษ์

(13) อธิบายความรู้พื้นฐานเรื่องกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

(14) สอนหรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตาที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา

(15) ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์

(16) สร้างแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์

(17) ร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา

(18) ทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา

3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้

(1) ปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง เช่น การเตรียมผ่าตัด การตัดขนตา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแล Eye Shield เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

(2) ประเมินและลำดับความสำคัญ ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ถูกต้อง เช่นการติดเชื้อ ตลอดจนวางแผนและจัดการดูแลแบบองค์รวมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

(3) อธิบายการออกฤทธิ์และการพยาบาลที่สำคัญของยาลดความดันในลูกตาได้ถูกต้อง

(4) จัดการเตรียมยาหยอดตาชนิดต่างๆได้เช่น ยาลดความดันในลูกตาได้ถูกต้อง

(5) จัดการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดได้

(6) จัดการเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ตรวจ ทำหัตถการ Incision and curette, FGX, Tap Vitreous, Naso-lacrimal duct irrigation การดูแลก่อนและหลังทำหัตถการได้

(7) วิเคราะห์พยาธิสภาพ สรีระภาพ อาการ ผลการตรวจการมองเห็น ความต้องการด้านจิต สังคมจิตวิญญาณ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ถูกต้อง เช่น Cataract, Glaucoma, Retinal Detachment, ROP, Cornea ulcer, Endophalmitis เป็นต้น

(8) บูรณาการความรู้มาใช้ในการประเมินและลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและความเสี่ยง วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนและจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิต วิญญาณได้ รวมทั้งป้องกันจัดการกับภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะเลือดออกในลูกตา มีแผลกระจกตา มีการติดเชื้อในลูกตา สูญเสียการมองเห็น สูญเสียภาพลักษณ์ ของผู้ป่วยโรคตาที่ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องครอบคลุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

(9) อธิบายให้ความรู้สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ถูกต้อง

(10) ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและญาติได้ถูกต้อง

(11) ให้คำแนะนำ หรือนิเทศพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในรายที่มีปัญหาซับซ้อนได้ถูกต้อง

(12) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการผ่าตัดและญาติได้ถูกต้อง

(13) สอนหรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้

(14) ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์

(15) สร้างแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์

(16) ร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

(17) ทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

3.3.2 บทบาทพยาบาลจักษุในการจัดการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางตาของ Smith

Smith (2009) ได้กล่าวในถึงบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุเรื่องการจัดการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางตา มีรายละเอียดดังนี้

1) บทบาทด้านการดูแลผู้ป่วย (Caregiver) พยาบาลจักษุมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคตาที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลจักษุจะต้องมีความสามารในการรวบรวมข้อมูลพยาธิ สรีรวิทยาของโรคทางตา อุบัติเหตุทางตาเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทางตาที่ได้รับการรักษาด้วยยา รวมถึงเป็นผู้ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ได้รับ เช่น ปฏิกิริยารูม่านตา เยื่อบุตา อาการแพ้ยา ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางตาตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถประเมินผลการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

2) บทบาทด้านการสอนและให้ความรู้ (Educator) พยาบาลจักษุจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยโรคตาในการดูแลสุขภาพสายตา โดยการใช้ทักษะของการเป็นผู้ฝึกสอน

3) บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลจักษุต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาวะโรคได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้ทักษะของการเป็นที่ปรึกษาที่ดีซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจในคำแนะนำของพยาบาล

4) บทบาทด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitator) พยาบาลจักษุต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพ โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกับญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน มีความสามารถกระตุ้นญาติในการดูแลผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถและขอบเขตการรักษาประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยฟื้นฟูสภาพ ฝึกอาชีพ สามารถสอนการเคลื่อนที่ การทำกิจวัตรประจำวันและทักษะการดำรงชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.3.3 หน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตาของA Royal College of Nursing

A Royal College of Nursing (2009) ได้กล่าวถึงขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตา มีรายละเอียด ดังนี้

1) ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตา มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่

(1) ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเชิงรุกและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของประเทศ

(2) ทำงานเชิงรุกในคลินิกการพยาบาลที่มีความต้องการหลากหลาย เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน เป็นต้น

(3) มีบทบาทอิสระในการประเมินวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโรคทางตาในภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง

(4) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหลักและรองให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(5) ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ เช่นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานโรคข้อ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อื่นๆ

(6) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและส่งเสริมสุขภาพตา เช่น การได้รับการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพและการป้องกันการติดเชื้อ

(7) สร้างเครือข่ายในการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบเพื่อเป็นการเผยแพร่ความคิดและการพัฒนางานใหม่โดยมีการนำผลงานการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคทางตาพร้อมพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลโรคทางตา

(8) การจัดการดูแลและให้คำปรึกษาญาติของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคทางตา

(9) ทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาและจักษุวิทยา

(10) พัฒนาวิธีปฏิบัติงานที่ท้าทายเพื่อตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคตา

(11) การให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานและองค์กรอื่นๆที่ต้องการพัฒนาบริการที่เกี่ยวกับโรคทางตา

(12) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้พิการทางสายตาหรือสถาบันเพื่อคนตาบอดแห่งชาติ

2) มาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตาจำนวน 9 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การดูแล การบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการทางสายตา โดยมีผลลัพธ์ คือ ผู้พิการทางสายตาทุกคนได้รับการดูแลในเรื่องความปลอดภัยและมีสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย

มาตรฐานที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลโดยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 3 การประเมินความต้องการของผู้ป่วย โดยมีผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการได้รับการประเมินผลและผู้ป่วยโรคทางตาทุกคนได้รับการประเมินผลในเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาโดยมีผลลัพธ์ คือ ทุกคนในทีมสหวิชาชีพทำงานร่วมกันบนพื้นฐานความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5 การดำเนินการดูแล โดยมีผลลัพธ์ คือการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนจะดำเนินการตามแผนและได้รับการประเมินโดยพยาบาลจักษุ

มาตรฐานที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีผลลัพธ์คือ ผู้ใช้บริการจักษุสามารถที่จะแสดงให้เห็นถึงความรู้ที่จำเป็นและทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุความเป็นอิสระที่ดีที่สุด

มาตรฐานที่ 7 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทางตาเพื่อให้คงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพดวงตาโดยมีผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพดวงตาของตนเอง

มาตรฐานที่ 8 การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางตา โดยมีผลลัพธ์ คือ มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจักษุโดยได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 9 ส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนการนำงานวิจัยมาใช้ในงานการพยาบาลจักษุ โดยมีผลลัพธ์ คือ มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือในการให้การพยาบาลโรคทางตา มีการเผยแพร่ผลการวิจัยและการปฏิบัติงานตามหลักฐานงานวิจัย ผลการวิจัยมีการดำเนินการ ทบทวนและประเมินอย่างต่อเนื่อง

3.3.4 บทบาทพยาบาลจักษุของขวัญตา เกิดชูชื่นและสุจินดา ริมสีทอง

ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมสีทอง (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตาแบ่งได้เป็น 4 ด้านดังนี้

1) ด้านการพยาบาลพยาบาลจักษุต้องมีความสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพตาได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาการ

พยาบาลในขั้นที่สลับซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง สามารถวางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสมสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องมีความสามารถตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลอาการผิดปกติทางตาเบื้องต้นได้เช่น สิ่งแปลกปลอมเข้าตา ตาติดเชื้อ ให้การช่วยเหลือแนะนำในการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่บุคคลากรสุขภาพได้สามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องเช่น การตัดขนตาการล้างท่อน้ำตาการติดตามผลการตรวจร่างกายได้แก่ ผลการตรวจเลือด ผลการเอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประวัติโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวัณโรคปอดประเมินความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคทางตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดได้ถูกต้องเช่น ภาวะเลือดออกในลูกตาการติดเชื้อในลูกตาและวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลจักษุมีบทบาทในการวางแผนและดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น การให้คำแนะนำประชาชนหรือผู้รับบริการในการดูแลสายตาการใช้สายตาอย่างถูกต้อง

3) ด้านการป้องกันโรคพยาบาลจักษุมีบทบาทในการจัดแผนงานมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบและสามารถดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายของเชื้อโรครวมทั้งการป้องกันอันตรายต่อดวงตา

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถควบคุมและดำเนินการฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการที่มีสายตาพิการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสามารถใช้เครื่องมือทางตาและการใช้เทคโนโลยีชั้นสูง มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือได้แก่ เครื่องขยาย แว่นตา การใช้ตาข้างเดียวและเครื่องมือขั้นสูง มีความรู้ความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยที่พร่องทางการมองเห็น การมองที่ผิดปกติ การมองภาพต่อเนื่องและการใช้กล้องขยาย สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ที่บกพร่องในการมองเห็นสามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสายตาเลือนรางให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพมีความเข้าใจความต้องการผู้ป่วยในอนาคตและสามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ เช่น การขอขึ้นทะเบียนผู้พิการทางสายตาโรงเรียนสอนภาษาเบลล์เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตานั้นครอบคลุมการทำงานทั้งการส่งเสริมสุขภาพการรักษาพยาบาล การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพดวงตาโดยมีการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพและมีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลจักษุที่ได้กล่าวไปแล้วเบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นสมรรถนะพยาบาลจักษุที่สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายการสมรรถนะย่อยและสมรรถนะหลักของพยาบาลจักษุจากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด / สมรรถนะ	ขวัญตา เกิดชูชื่น, สุจินดา ริมศรีทอง (2540)	RCN (2005)	Smith (2009)	ฝ่ายการพยาบาล รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ (2552)
1.ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา				
1.1 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวม	✓	✓	✓	✓
1.2 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู	✓	✓	✓	✓
1.3 สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยตา	✓	✓	✓	✓
1.4 สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้	✓	✓	✓	✓
1.5 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางตา	✓	✓	✓	✓
1.6 สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยเทคนิคปลอดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	✓	✓	✓	✓
1.7 สามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้ป่วยทางตาภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓
1.8 สามารถให้ยาทางตาได้ถูกต้อง	✓	✓	✓	✓
1.9 สามารถเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทางตาให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดตา	✓	✓	✓	✓
1.10 สามารถประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทางตาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	✓	✓	✓	✓
1.11 สามารถแก้ปัญหาการพยาบาลทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓
1.12 สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนทางตาให้ได้รับความปลอดภัยลดอันตรายที่จะเกิดกับดวงตา	✓	✓	✓	✓
1.13 สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะ \ แนวคิด	ขวัญตา เกิดชู้ชิน, สุจินตา ริมศรีทอง (2540)	RCN (2005)	Smith (2009)	ฝ่ายการพยาบาล รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ (2552)
2.ด้านการให้คำปรึกษา				
2.1 สามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	✓	✓	✓	✓
2.2 สามารถนำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยทางตา ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ได้	✓	✓	✓	✓
2.3 สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ทีมสุขภาพได้	✓	✓	✓	✓
2.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพตา เช่นการได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ	✓	✓	✓	✓
2.5 สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานและองค์กรอื่นๆที่ต้องการพัฒนาบริการที่เกี่ยวกับโรคตา	✓	✓	✓	✓
2.6 สามารถหาแนวทางการถ่ายทอดความรู้ทางตาที่ทันสมัยได้	✓	✓	✓	✓
3.ด้านการประสานงาน				
3.1 สามารถส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยไปยังผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆเช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน	✓	✓	✓	✓
3.2 สามารถสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ เช่น เจ้าหน้าที่การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้พิการทางสายตาหรือสถาบันเพื่อคนตาบอดแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
3.3 สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานทั้งในและนอกระบบเพื่อเป็นการเผยแพร่ความคิดและการพัฒนางาน	✓	✓	✓	✓
4.ด้านการวิจัย				
4.1 พัฒนาและปรับปรุงบูรณาการความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลโรคตาโดยการประยุกต์จากหลักฐานเชิงประจักษ์		✓	✓	✓
4.2 ร่วมทำวิจัย R2R เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตาโดยการประยุกต์จากความรู้เชิงประจักษ์		✓	✓	✓
4.3 ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์		✓	✓	✓
4.4 ทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาได้		✓		✓

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางสามารถสรุปสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีทั้งหมด 4 ด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลจักษุ ตลอดจนสามารถประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางตาแบบองค์รวมและครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพทางตา สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีอาการเร่งด่วนทางตาได้อย่างปลอดภัย สามารถประเมินสภาพปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางตาได้อย่างถูกต้อง สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยแต่ละรายในระยะพักฟื้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการให้คำปรึกษา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการถ่ายทอดความรู้และเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางตาให้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพและประชาชนทั่วไป สามารถถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยจักษุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตา รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการทำงานทั้งในและนอกระบบโรงพยาบาลเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

4. ด้านการวิจัย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการพัฒนาและปรับปรุง บูรณาการความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลทางตาโดยการประยุกต์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลทางตา เป็นผู้นำในการนำผลงานวิจัยมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทางตา นอกจากนี้ยังเป็นผู้นำทางด้านการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาได้

3.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การได้มาซึ่งสมรรถนะของงานแต่ละงาน หรือแต่ละวิชาชีพมีได้หลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532; ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

3.4.1 การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Need assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้บริการ นักการศึกษาและนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีความสามารถในด้านใด มีความรู้ทักษะและทัศนคติอย่างไร

3.4.2 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือเรียนรู้ แล้วแจกแจงออกมาในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3.4.3 การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

3.4.4 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตร

3.4.5 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยการใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพนั้นว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้ในเรื่องใดบ้าง มีทักษะใดที่ต้องการ และต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอย่างไร โดยที่ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติรวมถึงการจัดเรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น มีความจำเป็นเป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมีและไม่สำคัญ เป็นต้นรวมทั้งระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านั้น และให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัว ประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

3.4.6 การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมพร้อมกับบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4.7 การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

3.4.8 ศึกษาสภาพความเป็นจริงของสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อให้การกำหนดสมรรถนะมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในขณะนั้น

3.4.9 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตำราที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจักษุครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางจักษุ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในด้านการบริหาร บริการและวิชาการทางด้านจักษุโดยตรง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

3.5 ประโยชน์ของการพัฒนาสมรรถนะตามบันไดอาชีพ

สำหรับการพัฒนาสมรรถนะตามบันไดอาชีพของพยาบาลมีประโยชน์ดังนี้ (Cohen และ Cesta, 2001 อ้างถึงในรัชนี ศุจิจันทรรัตน์, 2546)

3.5.1 เปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในตำแหน่งที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

3.5.2 ส่งเสริมให้บุคลากรแต่ละคนมีการเจริญเติบโตและพัฒนา โดยใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมทางด้านวิชาการ ให้ได้รับการศึกษา ฝึกอบรม และดูงาน และใช้ในการระบุนโยบายขององค์กรที่ส่งเสริมและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากร

3.5.3 สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ดึงดูดให้พยาบาลอยากเข้ามาทำงานและมีความต้องการทำงานต่อไป

3.5.4 เป็นรางวัลให้แก่ผู้มีความชำนาญเฉพาะสาขา ที่ทำให้มีโอกาสก้าวขึ้นไปสู่ระดับที่สูงขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน

3.5.5 เป็นแนวทางหรือกรอบในการสร้างเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากบันไดอาชีพเป็นเครื่องชี้วัดให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติ

3.5.6 เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานแก่บุคลากร เนื่องจากทำให้เห็นความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

3.5.7 เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการที่ผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองเป็นขั้นตอนตามบันไดอาชีพที่องค์กรได้กำหนดไว้จะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตเป็นเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้เพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ การได้มาซึ่งคำตอบมาจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่นิยมแพร่หลาย ได้แก่ 1) เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) 2) Ethnographic Future Research(EFR)3) Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิค EDFRในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในครั้งนี้ เนื่องมาจากการใช้เทคนิค EDFRมีความเหมาะสมกับงานของผู้วิจัยและการวิจัยเชิงอนาคตโดยการใช้เทคนิค EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539)เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในขณะที่ศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัย

มินิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้นำเทคนิค EDFRไปทดลองใช้กับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ได้กล่าวถึงถึงเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ว่าเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกันการรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี โดยหลักการแล้วเทคนิคEDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกันขั้นตอนต่างๆ ของ EDFR ก็คล้ายกันกับ Delphi เพียงแต่ว่ามีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้นโดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบEFRที่ปรับปรุงแล้วหลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟายเพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ซึ่งมักจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากและมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ ซึ่งสรุปเป็นขั้นตอนใหญ่ๆ ของการวิจัยแบบ EDFR ได้ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR

4.1.1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก การเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงส่งขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป เมื่อได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันเวลาสำหรับสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูล และความคิดล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้นผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้คัดกลุ่มเข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17คนขึ้นไป ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02(MacMillan, 1971อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร,2553) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 20-30 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	**การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)**	**ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)**
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.50 - 0.48	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 -0.44	0.02

4.1.2การสัมภาษณ์รอบที่หนึ่ง การสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR คือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบในการถามคำถามแบบกว้างๆ ไว้ ซึ่งเนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้ซักถามผู้เชี่ยวชาญ โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลางไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านทบทวนอีกครั้ง หรือเพียงแต่สรุปคำที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้

4.1.3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำ EDFR ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตามทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อมีการใช้เทคนิค EDFR ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

4.1.4 การสร้างเครื่องมือในการสัมภาษณ์รอบที่ 2 ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมเปอร์เซ็นต์ แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือจัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วย

ว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

4.1.5 การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สอง และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็เป็นได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปในแบบสอบถามรอบต่อไปเรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำ EDFR นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องจะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

4.1.6 เขียนอนาคตภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัยด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นของคำตอบ ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความใดมีค่าพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเขียนอนาคตภาพ ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ หรือภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพ ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

4.2 ลักษณะเด่น และลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFRได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้อย่างดี (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2553) ดังนี้

4.2.1 กระบวนการวิจัยสามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม ไม่มีข้อจำกัดในด้านการเดินทาง เป็นเทคนิคที่ง่ายต่อการดำเนินการ ผู้วิจัยจึงสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

4.2.2 เทคนิคนี้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ ไม่ถูกครอบงำความคิด ป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งหากเผชิญหน้ากัน

4.2.3 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะตอบคำถาม และทำแบบสอบถามที่เหมือนกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4.2.4 ผลิตผลของงานวิจัยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติ จึงได้จากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบนั้นสูงขึ้น ผลการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFRนั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจนแต่มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวมรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มที่จะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบและจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย แนวคิดหลายแนวคิด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามอื่น

4.3 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคEDFR

ความตรงตามเนื้อหาของของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยกว่า 17คน นอกจากนี้ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูนภัทรชีวิน อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการวิจัยเรื่องสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแล้วพบว่ายังมิได้มีรายละเอียดสมรรถนะและคุณลักษณะของพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม เพราะเป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุและดูแลผู้ป่วยโรคตา ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงนุช เตชะวีรากร (2547) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย กรรมการสภาการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล นักวิชาการทางการพยาบาล พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน21 คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต (EDFR) พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมี 4 ระดับ คือ1) พยาบาลระดับ 1 ที่มีประสบการณ์ 0 - 2 ปี 2) พยาบาลระดับ 2 ที่มีประสบการณ์ 2 - 5 ปี 3)พยาบาลระดับ 3 ที่มีประสบการณ์ 5 - 10 ปี 4) พยาบาลระดับ 4 ที่มีประสบการณ์ 10 - 15 ปีและสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลมี 7 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วย 2) ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี 3) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 4) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร 5) ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา 6) ด้านการพัฒนาและการประกันคุณภาพ และ 7) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ปิยธิดา อยู่สุข (2548) การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิคส์ 5 คนพยาบาลออร์โธปิดิคส์ระดับบริหาร 5 คน พยาบาลออร์โธปิดิคส์ระดับปฏิบัติการ 5 คน และอาจารย์พยาบาลทางออร์โธปิดิคส์ 5 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลออร์โธปิดิกส์ควรมี 4 ระดับ คือ 1) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 1 ควรมีประสบการณ์ 0-2 ปี 2) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 2 ควรมีประสบการณ์ 2-5 ปี 3) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ -ควรมีประสบการณ์ 5-10 ปี 4) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 4 ควรมีประสบการณ์10 ปีขึ้นไป สมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม 5 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการพยาบลออร์โธปิดิกส์ และสมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 2) สมรรถนะด้านการจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง สมรรถนะด้านการประสานงาน และสมรรถนะด้านการสื่อสาร พยาบาลออร์โธปิดิกส์ทั้ง 4 ระดับ จะมีสมรรถนะเหล่านี้แตกต่างกันดังนี้ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 1 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และปฏิบัติงานอื่นๆได้ในระดับพื้นฐาน พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 2 สามารถนำความรู้เชิงลึกมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดกส์ที่มีภาวะซับซ้อนและภาวะวิกฤตตลอดจนมีบทบาทเป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 3 สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับที่ 4 สามารถนำบุคลากรในทีมการพยาบาลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดยมีการทำวิจัยและการสร้างนวัตกรรม รวมทั้งเป็นแบบอย่างด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

อนัญญา คะสะติ (2555) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 21 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา 4) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

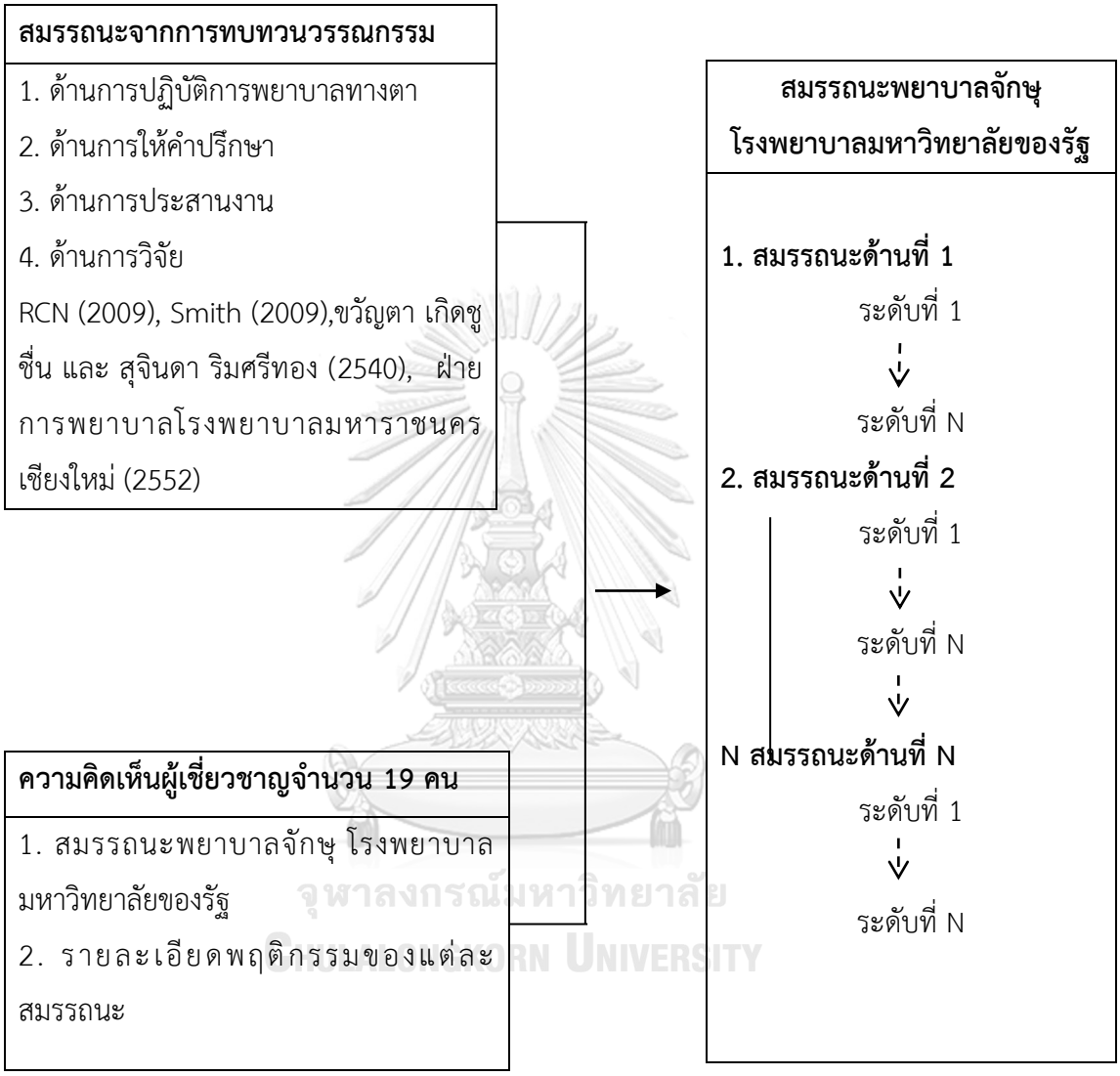
อัญชัญ ประอินทร์ (2555) ได้พัฒนากรอบสมรรถนะทางการพยาบาลจักษุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน ศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิชัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลลำพูน 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ จักษุแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยา 2) การดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา 3) การดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 4) การดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น 5) การให้การดูแลสุขภาพตาในชุมชน

ชุติวัลย์ พลเดช (2559) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 4 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 3 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 9 คน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจำนวน 3 คน และนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 1 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนประกอบด้วย 1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย 2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 10 รายการสมรรถนะย่อย 3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 13 รายการสมรรถนะย่อย 4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย 5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ประกอบด้วย 7 รายการสมรรถนะย่อย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาล พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นในแต่ละงานมีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน สมรรถนะที่มีความคล้ายคลึงกันนั้นจะมีความคล้ายคลึงกันในด้านของลักษณะทั่วไปทางวิชาชีพ แต่ในด้านของลักษณะเฉพาะทางในงานแล้วจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะทางของงานในแต่ละสาขา แต่อย่างไรก็ตาม สมรรถนะต่างๆ เหล่านี้ก็มีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการด้วยกันทั้งสิ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจักษุซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากนั้นได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุของ A Royal College of Nursing (2009) Smith (2009) ขวัญตา เกิดชูชื่นและสุจินดา ริมสีทอง (2540) และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) มาบูรณาการเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางตา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุในการนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลจักษุ ตลอดจนสามารถประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางตาแบบองค์รวมและครอบคลุม ทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพทางตา สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีอาการเร่งด่วนทางตาได้อย่างปลอดภัย สามารถประเมินสภาพปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคตาได้อย่างถูกต้อง สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลในผู้ป่วยโรคตาแต่ละรายในระยะพักฟื้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการให้คำปรึกษา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุในการถ่ายทอดความรู้และเป็นที่ปรึกษาปัญหาโรคตาให้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพและประชาชนทั่วไป สามารถถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยจักษุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านการประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตา รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการทำงานทั้งในและนอกระบบโรงพยาบาลเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.4 ด้านการวิจัย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลจักษุในการพัฒนาและปรับปรุง บูรณาการความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาโดยการประยุกต์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เป็นผู้นำในการนำผลงานวิจัยมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา นอกจากนี้ยังเป็นผู้นำทางด้านการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาได้

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้และ/การทำงานด้านการพยาบาลจักษุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและจากการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2011) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และ/ประสบการณ์การทำงานด้านจักษุมากที่สุด นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา โดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานการพยาบาลจักษุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และจากการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) จำนวน 19คน ซึ่ง Macmillan(1971 อ้างถึงใน ชนิตา รักษ์พลเมือง,2553) กล่าวว่า ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้น หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะต้องการเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามที่ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า หากการวิจัยต้องการจุดเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 5 กลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางจักษุวิทยา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.1.1 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตและวุฒิบัตรเฉพาะทางจักษุ

2.1.2 ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางจักษุจากในประเทศหรือต่างประเทศ

2.1.3 มีประสบการณ์ในตำแหน่งจักษุแพทย์ไม่น้อยกว่า 10 ปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.1.4 เป็นวิทยากรในหลักสูตรอบรมเวชปฏิบัติทางตาหรือการอบรมด้านจักษุ

2.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานการพยาบาลจักษุ ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.2.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์หรือสูงกว่า

2.2.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

2.2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการขั้นสูงที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางจักษุ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 2 คนกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตา

2.3.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

2.3.3 มีประสบการณ์ในหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.4.1 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.4.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

2.4.3 มีประสบการณ์ในหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านจักษุ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.5.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

2.5.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาลด้านจักษุไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.5.3 มีผลงานวิชาการ งานวิจัยหรือตำราด้านจักษุ

2.5.4 เป็นวิทยากรในหลักสูตรอบรมเวชปฏิบัติทางตาหรือการอบรมด้านจักษุ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา จำนวน 3 คน ด้านการบริหารงานการพยาบาลจักษุจำนวน 4คน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 2คน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 คน และ ด้านวิชาการการพยาบาลจักษุ จำนวน 4 คน ดังรายชื่อในภาคผนวก

3. การใช้เทคนิค EDFR เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFRมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 เครื่องมือรอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรอบนี้ คือ แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แบ่งตามระดับของพยาบาลอ้างอิงจากแนวคิดบันไดอาชีพของ Benner (1984) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง

2. ท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีรายละเอียดของสมรรถนะเหล่านั้นแตกต่างกันอย่างไร

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพ จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพ ได้สมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้สมรรถนะหลัก 4 ด้าน จำนวน 130 ข้อ ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา** แบ่งได้ตามกรณีการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1.1. กรณีการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยา สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถซักประวัติ และรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วยสามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้สามารถบริหารยาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้องสามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้ โดยการพยาบาลทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงรวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบันประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกาย รวมทั้งการตรวจการมองเห็นและแปลผลตรวจอวัยวะภายนอกลูกตา และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องสามารถบริหารยาทั่วไปทางตาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้องสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้รวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยามีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง และสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบอื่นในผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ รวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้ สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาสามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้และให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้สามารถประเมินและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาได้สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้รวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรค และสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้ วินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและสามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินอาการและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากยาได้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารยา สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้รวม 7 ข้อ

1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยด้วยการผ่าตัดได้ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาได้ครบถ้วนสามารถประเมินอาการเบื้องต้นหลังผ่าตัดตาได้วินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตาและสามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องตลอดจนสามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยการพยาบาลทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงรวม 7 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

พยาบาลระดับ 2 สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้แก่กระจกตา ตาขาว น้ำเอเควียส ช่องหน้าม่านตาช่องหลังม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนสามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วนสามารถประเมินอาการอาการแสดงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วนวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ รวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วนประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วนสามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทั้ง4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ ตลอดจนสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบอื่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาได้ รวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาร่วมกับข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลเพื่อคาดการณ์ปัญหาได้วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาก่อนผ่าตัดตาสามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาหลังผ่าตัดตาได้สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วรวมทั้งสามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาได้สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้ รวม 7 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยรวมทั้งประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลสามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้รวมทั้งพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวม 7 ข้อ

1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา สมรรถนะของพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้ประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาและวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแล

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตารวมทั้งสามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยการพยาบาลทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงรวม 6 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า ได้แก่ กระจกตา ตาขาว น้ำเอเควียสช่องหน้าม่านตาช่องหลังม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ถูกต้องโดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทและกลไกการเกิดอุบัติเหตุทางตาแบบสากล (BETT)วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้รวม 6 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนประเมินความผิดปกติของการทำหน้าที่ระบบอื่นที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทางตาวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์และสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้รวม 6 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาร่วมกับข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลเพื่อคาดการณ์ปัญหาได้สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญตามประเภทและความรุนแรงของอุบัติเหตุทางตาได้สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้ให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้รวมทั้งแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้รวม 6 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

พยาบาลระดับ 5 สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้และเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้รวมทั้งพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมในแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้รวม 6 ข้อ

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมดจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถจัดการความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อดำเนินการป้องกันก่อนที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้นจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด จำนวน 1 ข้อ

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วย

3.1 การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงรวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่พบได้บ่อยในหน่วยงานให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจภายใต้คำแนะนำของพยาบาลพี่เลี้ยงได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพอาการและอาการแสดงรวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถสะท้อนกลับความรู้และความเข้าใจได้ถูกต้องจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับตัดสินใจแผนการรักษาได้ด้วยตนเองจำนวน 1 ข้อ

3.2 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลเบื้องต้นได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาทั่วไปได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาซับซ้อนได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาขณะอยู่โรงพยาบาลได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำบุคลากรและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้จำนวน 1 ข้อ

3.3 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบแพทย์จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษารวมถึงส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติกลุ่มโรคตาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิตจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพในการดูแลเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถเลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้จำนวน 1 ข้อ

4 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาความรู้ สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถติดตามความรู้ใหม่ๆ จากวารสารงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสารงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคตาและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตาอย่างต่อเนื่องจากการอบรม สัมมนาประชุมวิชาการ การจัดการความรู้และสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆ ให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถรวบรวมความรู้สร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตากับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้จำนวน 1 ข้อ

4.2 การประยุกต์และการนำไปใช้ สมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความแตกต่างในแต่ละระดับ ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและนำนวัตกรรมทางการพยาบาลทางตามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยจำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 2 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลตาอย่างง่ายได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 3 สามารถคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 4 สามารถเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแก่บุคคลภายในและภายนอกองค์กรได้จำนวน 1 ข้อ

พยาบาลระดับ 5 สามารถส่งเสริมบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาได้จำนวน 1 ข้อ

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาจัดทำเป็นคู่มือสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามบันไดอาชีพ โดยเนื้อหาภายในคู่มือจะแสดงรายละเอียดพฤติกรรมของสมรรถนะแต่ละด้าน ทั้ง 130 ข้อ เพื่อใช้ประกอบการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในเล่มคู่มือ)

3.2 เครื่องมือรอบที่ 2 การถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพแต่ละด้าน โดยนำสมรรถนะแต่ละด้านมาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญมากที่สุด – สำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง) ซึ่งผู้วิจัยได้แนบคู่มือสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งแสดงรายละเอียดสมรรถนะแต่ละด้านและรายละเอียดพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญไปพร้อมกับแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละสมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามสูตร การคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสอดคล้องกันทั้งหมด 130 ข้อย่อย รายละเอียดดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงได้	4.75	0.13	มากที่สุด
2. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
3. สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกาย รวมทั้งตรวจการมองเห็นและแปลผล ตรวจอวัยวะภายนอกลูกตา และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้	4.63	0.53	มากที่สุด
4. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
5. สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.70	0.24	มากที่สุด
6. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.53	0.87	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
7. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	4.72	0.20	มากที่สุด
8. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาได้	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
9. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.72	0.20	มากที่สุด
10. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.53	0.73	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.66	0.38	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	4.66	0.38	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.63	0.53	มากที่สุด
2. สามารถบริหารยาตามขั้นตอนที่กำหนดได้อย่างถูกต้องภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.68	0.29	มากที่สุด
4. สามารถบริหารยาทั่วไปทางตาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.60	0.62	มากที่สุด
6. สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
7. สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.60	0.62	มากที่สุด
8. สามารถประเมินและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
9. สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้	4.66	0.38	มากที่สุด
10. สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินอาการและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาได้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารยา	4.60	0.62	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการและแสดงของระบบร่างกายอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.63	0.63	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้	4.66	0.38	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.57	0.69	มากที่สุด
2. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.63	0.53	มากที่สุด
3. สามารถประเมินอาการเบื้องต้นหลังผ่าตัดตาได้	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
4. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า ได้แก่ กระจกตา ตาขาว ช่องหน้าม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง	4.57	0.69	มากที่สุด
5. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.63	0.53	มากที่สุด
6. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยหลังหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
7. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.57	0.69	มากที่สุด
8. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.72	0.20	มากที่สุด
9. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยหลังหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.60	0.62	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
10. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	4.63	0.53	มากที่สุด
11. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาก่อนผ่าตัดตาได้	4.72	0.20	มากที่สุด
12. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาหลังผ่าตัดตาได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
13. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมกลุ่มโรคได้	4.60	0.62	มากที่สุด
14. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.57	0.75	มากที่สุด
15. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.72	0.20	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตาได้	4.57	0.69	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้	4.66	0.38	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมพยาบาลได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	4.66	0.38	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.57	0.69	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้	4.63	0.57	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล	4.53	0.73	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานโดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.53	0.73	มากที่สุด มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.57	0.69	มากที่สุด มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบร่างกายอื่นๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาได้	4.66	0.38	มากที่สุด มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหา	4.63	0.53	มากที่สุด
5. การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล (ต่อ)			มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้	4.60	0.62	มากที่สุด มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาเบื้องต้นด้วยไฟฉายในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
2. สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.57	0.69	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
3. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าด้วยไฟฉาย ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง	4.70	0.24	มากที่สุด
4. สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ถูกต้อง โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทและกลไกการเกิดอุบัติเหตุทางตาแบบสากล (BETT)	4.53	0.73	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
5. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาอย่างละเอียดด้วยไฟฉายและ Opthalmoscope ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ถูกต้องครบถ้วน	4.57	0.69	มากที่สุด
6. สามารถประเมินความผิดปกติของการทำหน้าที่ระบบอื่นที่ได้รับผลกระทบร่วมจากอุบัติเหตุได้	4.57	0.69	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
7. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	4.60	0.62	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
8. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญตามประเภทและความรุนแรงของอุบัติเหตุทางตาได้	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
9. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.60	0.62	มากที่สุด
10. สามารถพัฒนาคู่มือในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนได้	4.57	0.69	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล	MD	IR	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	4.70	0.24	มากที่สุด
5. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.57	0.69	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	4.70	0.24	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมในแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้	4.75	0.13	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.63	0.63	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการจัดการความเสี่ยง

สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถจัดการความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อดำเนินการป้องกันก่อนที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษารายด้านย่อยการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ

สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่พบได้บ่อยในหน่วยงาน ให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้ ภายใต้คำแนะนำของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถสะท้อนกลับความรู้และความเข้าใจได้ถูกต้อง	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับตัดสินใจแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง	4.75	0.13	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 20 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล

สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติได้	4.68	0.32	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาทั่วไปได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาที่ซับซ้อนได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาขณะอยู่โรงพยาบาลได้	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำบุคลากรและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	4.65	0.53	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 21 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบแพทย์ได้ครบถ้วน	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษารวมถึงส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติกลุ่มโรคตาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิต	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพในการดูแลเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.61	0.53	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 22 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการพัฒนาความรู้

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการพัฒนาความรู้	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามความรู้ใหม่ๆ จากวารสาร งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้	4.35	0.83	มาก
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสาร งานวิจัย หลักฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.27	0.82	มาก
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตาอย่างต่อเนื่องจากการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ การจัดการความรู้ และสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆ ให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานได้	4.35	0.83	มาก
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถรวบรวมความรู้สร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานได้	4.35	0.83	มาก
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5.สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตากับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	4.22	0.97	มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการประยุกต์และการนำไปใช้

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการประยุกต์และการนำไปใช้	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและนำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย	4.45	0.76	มาก
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลตาอย่างง่ายได้	4.45	0.76	มาก
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.45	0.76	มาก
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแก่บุคคลภายในและภายนอกองค์กรได้	4.36	0.77	มาก
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถส่งเสริมบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลตาได้	4.45	0.76	มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.3 เครื่องมือรอบที่ 3 การยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยจำนวนข้อคำถามยังคงเดิมเหมือนในแบบสอบชุดที่ 2 เนื่องจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ไม่ได้มีการเพิ่มหรือลดข้อคำถามแต่มีการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นมีความสำคัญมากที่สุด –น้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง) หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการใช้สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูลเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตาราง 26-46 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด และพบว่าความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 10.12 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ถ้าการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turrof, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย ซึ่งแสดงไว้ในบทที่ 4

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย โดยความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยตรง รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้ อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญ

ยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone & Turoff (1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ทำในมนุษย์จึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างจะต้องสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามและเทปบันทึกการสนทนากลุ่มทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลโดยได้รับอนุมัติการวิจัย ในวันที่ 8 ธันวาคม 2559 เลขที่โครงการวิจัย ID11-59-40ข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อทาบทามผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อนำเสนอรายชื่อและคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เห็นชอบ ผู้วิจัยสอบถามผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายเกี่ยวกับการส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและการขอจริยธรรมของต้นสังกัดของผู้เชี่ยวชาญก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทุกรายยกเว้นผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอให้มีเอกสารแสดงการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนชุดใดชุดหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงส่งโครงการวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

6.2 ติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวและเตรียมข้อมูลล่วงหน้า

6.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญภายหลังการติดต่อประสานงาน 1 – 2สัปดาห์และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามบันไดอาชีพโดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านคิดว่าพยาบาลป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีสมรรถนะด้านใดบ้างเมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบสมรรถนะทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มถามคำถามที่ 2 ว่าท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีรายละเอียดพฤติกรรมของสมรรถนะเหล่านั้นแตกต่างกันอย่างไรโดยเริ่มสอบถามจากสมรรถนะที่ 1 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไปแล้ว และผู้วิจัยจดบันทึกไว้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญอธิบายรายละเอียดพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะจนครบทุกสมรรถนะที่ได้กล่าวมาในช่วงต้น ขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 14 คนนัดให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คนนัดให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์จำนวนครั้งและเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ไม่เท่ากัน เนื่องจากในการสัมภาษณ์แต่ละคนนั้น หากผู้วิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะที่เพิ่มเติม จำเป็นต้องย้อนกลับไปถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านมาว่า มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสมรรถนะหรือรายละเอียดพฤติกรรมนั้น ซึ่งในแต่ละสมรรถนะผู้วิจัยได้ติดต่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหลายรอบจนได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและชัดเจนเพื่อนำมาพัฒนาเป็นคู่มือสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งแสดงรายละเอียดพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะ ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม2559 – วันที่ 10 เมษายน 2560 รวมระยะเวลา 121 วัน

6.4 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 4 สมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลักซึ่งจะมีรายละเอียดพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะโดยข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาจะเน้นให้ข้อมูลรายละเอียดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษา การซักประวัติ การแปลผลข้อมูลจากการตรวจ เครื่องมือในการตรวจ ในส่วนของผู้เชี่ยวชาญที่เหลือจะเน้นให้ข้อมูลทางด้านการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อรับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้ข้อมูลสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 4 สมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 130 ข้อ (ตามตารางที่ 25)

6.5 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 6.4 มาสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 14 ฉบับ และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 7 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 19 ฉบับ ไม่ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญลาออกจากงานด้วยเหตุผลส่วนตัว และไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อได้จำนวน 2 คนแบบสอบถามแต่ละฉบับใช้ระยะเวลาตอบกลับ 10–25 วัน ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2560 – 5 ตุลาคม 2560 รวมระยะเวลา 24 วัน

6.6 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยรอบที่2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3เพื่อส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน โดยในแบบสอบถามแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวมรวบข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 7 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2560–8 พฤศจิกายน 2560 รวมทั้งหมด 16 วัน ข้อมูลในรอบที่ 2 นี้มีผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงคำตอบทั้งหมด 15 คน รวม 250 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 10.12 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา161วัน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถามตามขั้นตอน ดังนี้

7.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

7.2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatille Range: IR) ในแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากสูตรต่อไปนี้

7.2.1 การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

$$\mathrm{Md} = \mathrm{Lo} + C\,\frac{\frac{\mathrm{N}}{2} - \mathrm{fb}}{\mathrm{f}x}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md)หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

7.2.2 การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range : IR) จากสูตร(ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$\mathrm{IR} = \mathrm{Q3} - \mathrm{Q1}$โดยคำนวณหา *Q3* และ *Q1* จากสูตร

$$Q1 = \mathrm{L_{Q1}} + \mathrm{C}\ \frac{\frac{\mathrm{N}}{4} - \mathrm{fb}}{\mathrm{f_{Q1}}}$$

$Q1$ คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q1อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q1

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q1

$\mathrm{f_{Q1}}$ *คือ* ความถี่ของคะแนนชั้น Q1

$$Q3 = \mathrm{L_{Q3}} + \mathrm{C}\ \frac{\frac{3\mathrm{N}}{4} - \mathrm{fb}}{\mathrm{f_{Q3}}}$$

$Q3$ คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q3อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q3

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3

$\mathrm{f_{Q3}}$ *คือ* ความถี่ของคะแนนชั้น Q3

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19คน ที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยมีการแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้นในการคำนวณดังตารางที่ 3

ตารางที่ 24 ตารางแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00-1.50	1.00	0.5
2	1.51-2.50	1.505	1
3	2.51-3.50	2.505	1
4	3.51-4.50	3.505	1
5	4.51-5.00	4.505	0.5

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 34)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆมีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายความว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต $\leftrightarrow$ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุทั้งหมด 19 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานการพยาบาลจักษุจำนวน 4คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 2คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 4 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะหลักจำนวน 4 ด้าน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 25 สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงจำนวนสมรรถนะย่อยแต่ละด้านและระดับความสำคัญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	**จำนวน สมรรถนะย่อย**	**ระดับ ความสำคัญ**
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา		
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา		
1.1.1 การประเมินปัญหา	10	มากที่สุด
1.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	5	มากที่สุด
1.1.3 การวางแผนการพยาบาล	5	มากที่สุด
1.1.4 การให้การพยาบาล	10	มากที่สุด
1.1.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	5	มากที่สุด
1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา		
1.2.1 การประเมินปัญหา	15	มากที่สุด
1.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	5	มากที่สุด
1.2.3 การวางแผนการพยาบาล	5	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 25 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	**จำนวน สมรรถนะย่อย**	**ระดับ ความสำคัญ**
1.2.4 การให้การพยาบาล	5	มากที่สุด
1.2.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	5	มากที่สุด
1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา		
1.3.1 การประเมินปัญหา	10	มากที่สุด
1.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	5	มากที่สุด
1.3.3 การวางแผนการพยาบาล	5	มากที่สุด
1.3.4 การให้การพยาบาล	5	มากที่สุด
1.3.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	5	มากที่สุด
2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง	5	มากที่สุด
3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา		
3.1 การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ	5	มากที่สุด
3.2 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล	5	มากที่สุด
3.3 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	5	มากที่สุด
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล		
4.1 การพัฒนาความรู้	5	มาก
4.2 การประยุกต์และการนำไปใช้	5	มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 25 พบว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา แบ่งเป็น 3 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา กรณีที่ 2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และกรณีที่ 3 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง 3) สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ ระยะที่ 2 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล และระยะที่ 3 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และ 4) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาความรู้ และขั้นตอนที่ 2 การประยุกต์และการนำไปใช้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในระดับมากที่สุด 3 ด้านและความสำคัญระดับมาก 1 ด้าน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นสมรรถนะย่อยตามบันไดอาชีพของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อ้างอิงตามแนวคิดการแบ่งระดับพยาบาลของ Benner(1984) ได้เป็นสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพ จำนวน 130 รายข้อย่อยรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 26 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงได้	4.75	0.13	มากที่สุด
2. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
3. สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกาย รวมทั้งตรวจการมองเห็นและแปลผล ตรวจอวัยวะภายนอกลูกตา และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้	4.74	0.16	มากที่สุด
4. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
5. สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.75	0.13	มากที่สุด
6. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.75	0.13	มากที่สุด

ตารางที่ 26 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
7. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	4.74	0.16	มากที่สุด
8. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
9. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.74	0.16	มากที่สุด
10. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.74	0.16	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 27 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.74	0.16	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 28 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้	4.75	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	4.75	0.13	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 29 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
2. สามารถบริหารยาตามขั้นตอนที่กำหนดได้อย่างถูกต้องภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.75	0.13	มากที่สุด
4. สามารถบริหารยาทั่วไปทางตาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.74	0.16	มากที่สุด
6. สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
7. สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
8. สามารถประเมินและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาได้	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
9. สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้	4.72	0.20	มากที่สุด
10. สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินอาการและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาได้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารยา	4.74	0.16	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 30 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการและแสดงของระบบร่างกายอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้	4.70	0.24	มากที่สุด

จากตารางที่ 26-30 พบว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ประกอบด้วย 5 รายด้านย่อย ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การให้การพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะทุกข้อมีความสำคัญมากที่สุด (MD = 4.68 – 4.75, IR = 0.13 – 0.29) สำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 31 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.68	0.29	มากที่สุด
2. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.70	0.24	มากที่สุด
3. สามารถประเมินอาการเบื้องต้นหลังผ่าตัดตาได้	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
4. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า ได้แก่ กระจกตา ตาขาว ช่องหน้าม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง	4.68	0.29	มากที่สุด
5. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.70	0.24	มากที่สุด
6. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยหลังหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
7. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.68	0.29	มากที่สุด
8. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.72	0.20	มากที่สุด
9. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยหลังหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 31 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
10. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	4.70	0.24	มากที่สุด
11. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาก่อนผ่าตัดตาได้	4.74	0.16	มากที่สุด
12. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาหลังผ่าตัดตาได้	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
13. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมกลุ่มโรคได้	4.68	0.29	มากที่สุด
14. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.66	0.39	มากที่สุด
15. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.72	0.20	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 32 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตาได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 33 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมพยาบาลได้	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 34 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.66	0.39	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้	4.66	0.39	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล	4.53	0.73	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 35 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานโดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.53	0.73	มากที่สุด
	4.57	0.75	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.57	0.75	มากที่สุด
	4.57	0.75	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบร่างกายอื่นๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาได้	4.66	0.39	มากที่สุด
	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหา	4.63	0.53	มากที่สุด
5. การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล (ต่อ)	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้	4.60	0.62	มากที่สุด
	4.60	0.62	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 31-35 พบว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วย 5 รายด้านย่อย ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การให้การพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะทุกข้อมีความสำคัญมากที่สุด (MD = 4.53 – 4.74, IR = 0.16 – 0.75) สำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ

ตารางที่ 36 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาเบื้องต้นด้วยไฟฉายในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.66	0.38	มากที่สุด
2. สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
3. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าด้วยไฟฉาย ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง	4.70	0.24	มากที่สุด
4. สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ถูกต้อง โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทและกลไกการเกิดอุบัติเหตุทางตาแบบสากล (BETT)	4.53	0.79	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
5. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาอย่างละเอียดด้วยไฟฉายและ Opthalmoscope ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ถูกต้องครบถ้วน	4.63	0.53	มากที่สุด
6. สามารถประเมินความผิดปกติของการทำหน้าที่ระบบอื่นที่ได้รับผลกระทบร่วมจากอุบัติเหตุได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
7. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	4.63	0.53	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 36 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินปัญหา	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
8. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญตามประเภทและความรุนแรงของอุบัติเหตุทางตาได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
9. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	4.63	0.53	มากที่สุด
10. สามารถพัฒนาคู่มือในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนได้	4.60	0.62	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 37 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวินิจฉัยการพยาบาล	MD	IR	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.63	0.53	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 38 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการวางแผนการพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้	4.74	0.16	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	4.70	0.24	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 39 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการให้การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.70	0.27	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมในแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้	4.75	0.13	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 40 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา รายด้านย่อยการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	4.70	0.24	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 36-40 พบว่าสมรรถนะพยาบาลที่จักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ประกอบด้วย 5 รายด้านย่อย ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การให้การพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะทุกข้อมีความสำคัญมากที่สุด (MD = 4.53 – 4.75, IR = 0.13 – 0.79) สำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ

ตารางที่ 41 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการจัดการความเสี่ยง

สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้	4.66	0.39	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด	4.63	0.57	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถจัดการความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์	4.60	0.62	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อดำเนินการป้องกันก่อนที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด	4.68	0.29	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 41 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจัดการความเสี่ยงมีความสำคัญในระดับมากที่สุดสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ (MD =4.63 -4.68, IR = 0.29-0.57)

ตารางที่ 42 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษารายด้านย่อยการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ

สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่พบได้บ่อยในหน่วยงาน ให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้ ภายใต้คำแนะนำของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถสะท้อนกลับความรู้และความเข้าใจได้ถูกต้อง	4.75	0.25	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับตัดสินใจแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง	4.75	0.25	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 43 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล

สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติได้	4.70	0.30	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาทั่วไปได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาที่ซับซ้อนได้	4.75	0.13	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาขณะอยู่โรงพยาบาลได้	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำบุคลากรและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	4.66	0.38	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 44 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา รายด้านย่อยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบแพทย์ได้ครบถ้วน	4.68	0.29	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษารวมถึงส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติกลุ่มโรคตาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิต	4.63	0.53	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพในการดูแลเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.72	0.20	มากที่สุด
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถเลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.66	0.38	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 42-44 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษามีความสำคัญในระดับมากที่สุดสำหรับพยาบาลที่จักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ ซึ่งสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษาประกอบด้วย 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ 2) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล 3) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ตารางที่ 45 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการพัฒนาความรู้

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการพัฒนาความรู้	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถติดตามความรู้ใหม่ๆ จากวารสาร งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้	4.13	0.16	มาก
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสาร งานวิจัย หลักฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.13	0.16	มาก
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตาอย่างต่อเนื่องจากการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ การจัดการความรู้และสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆ ให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานได้	4.18	0.69	มาก
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถรวบรวมความรู้สร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานได้	4.23	0.74	มาก
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5.สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตากับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	4.29	0.76	มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 46 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 ของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการประยุกต์และการนำไปใช้

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รายด้านย่อยการประยุกต์และการนำไปใช้	**MD**	**IR**	**ระดับความสำคัญ**
พยาบาลระดับ 1 (Novice)			
1. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและนำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย	4.23	0.47	มาก
พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)			
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลตาอย่างง่ายได้	4.29	0.76	มาก
พยาบาลระดับ 3 (Competent)			
3. สามารถคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	4.23	0.74	มาก
พยาบาลระดับ 4 (Proficient)			
4. สามารถเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแก่บุคคลภายในและภายนอกองค์กรได้	4.23	0.74	มาก
พยาบาลระดับ 5 (Expert)			
5. สามารถส่งเสริมบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลตาได้	4.23	0.74	มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 45-46 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญในระดับมากสำหรับพยาบาลที่จักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ ซึ่งสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย 2 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้ 2) การประยุกต์และการนำไปใช้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้ง 130 ข้อ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำสมรรถนะทั้งหมดมาจัดทำเป็นตาราง เพื่อให้เห็นความแตกต่างของสมรรถนะเหล่านี้ในพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับอย่างชัดเจน ดังนี้

ตารางที่ 47 สรุปสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice (0-1 ปี)	**ระดับที่ 2*** Advance beginner (1-2 ปี)	**ระดับที่ 3**** Competent (2-3 ปี)	**ระดับที่ 4***** Proficient (3-5 ปี)	**ระดับที่ 5****** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา 1.1.1การประเมินปัญหา	- สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบันประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกาย รวมทั้งตรวจการมองเห็นและแปลผลตรวจอวัยวะภายนอกลูกตาและอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้	- สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา(ต่อ) 1.1.1การประเมินปัญหา (ต่อ)	- สามารถประเมินอาการ อาการแสดง และจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วยได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถประมินอาการ อาการแสดง และจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถประเมินอาการ อาการแสดง และจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการ และอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาได้	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้
1.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ	- สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice (0-1 ปี)	**ระดับที่ 2*** Advance beginner (1-2 ปี)	**ระดับที่ 3**** Competent (2-3 ปี)	**ระดับที่ 4***** Proficient (3-5 ปี)	**ระดับที่ 5****** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา(ต่อ) 1.1.3 การวางแผนการพยาบาล	- สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ	- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยามีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้	- สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
1.1.4 การให้การพยาบาล	- สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	- สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	- สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา	- สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice **(0-1 ปี)**	**ระดับที่ 2*** Advance beginner **(1-2 ปี)**	**ระดับที่ 3**** Competent **(2-3 ปี)**	**ระดับที่ 4***** Proficient **(3-5 ปี)**	**ระดับที่ 5****** Expert **(>5 ปี)**
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา(ต่อ) 1.1.4 การให้การพยาบาล(ต่อ)	- สามารถบริหารยาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้องภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่ การรับคำสั่งการรักษา การเตรียมยาการสอบถามประวัติการแพ้ยา การให้ยาโดยใช้หลัก 6R การเก็บยา	- สามารถบริหารยาทั่วไปทางตาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง	- สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามขั้นตอนที่กำหนดได้ถูกต้อง	- สามารถประเมินและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาได้	- สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินอาการ และจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากยาได้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารยา

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา(ต่อ) 1.1.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	- สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	- สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบอื่นในผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	- สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	- สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 1.2.1 การประเมินปัญหา	- สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยด้วยการผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้แก่กระจกตา ตาขาว น้ำเอเควียส ช่องหน้าม่านตาช่องหลังม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซ้อนได้อย่างถูกต้อง	- สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาร่วมกับข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลเพื่อคาดการณ์ปัญหา	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice (0-1 ปี)	**ระดับที่ 2*** Advance beginner (1-2 ปี)	**ระดับที่ 3**** Competent (2-3 ปี)	**ระดับที่ 4***** Proficient (3-5 ปี)	**ระดับที่ 5****** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด(ต่อ) 1.2.1 การประเมินปัญหา (ต่อ)	- สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	- สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	- สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาก่อนผ่าตัดตาได้	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้
	- สามารถประเมินอาการเบื้องต้นหลังผ่าตัดตาได้	- สามารถประเมินอาการอาการแสดงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	- สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	- สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาหลังผ่าตัดตา	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice (0-1 ปี)	**ระดับที่ 2*** Advance beginner (1-2 ปี)	**ระดับที่ 3**** Competent (2-3 ปี)	**ระดับที่ 4***** Proficient (3-5 ปี)	**ระดับที่ 5****** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด(ต่อ) 1.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตาได้	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	- สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
1.2.3 การวางแผนการพยาบาล	- สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้	- สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (ต่อ) 1.2.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	- สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	- สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบอื่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา	- สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	- สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา 1.3.1 การประเมินปัญหา	- สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า ได้แก่ กระจกตา ตาขาว น้ำเอเควียสช่องหน้าม่านตาช่องหลังม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	- สามารถซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาร่วมกับข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้แปลผลเพื่อคาดการณ์ปัญหาได้	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายให้ครอบคลุมในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice (0-1 ปี)	**ระดับที่ 2*** Advance beginner (1-2 ปี)	**ระดับที่ 3**** Competent (2-3 ปี)	**ระดับที่ 4***** Proficient (3-5 ปี)	**ระดับที่ 5****** Expert (>5 ปี)
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา(ต่อ) 1.3.1 การประเมินปัญหา (ต่อ)	- สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ถูกต้องโดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทและกลไกการเกิดอุบัติเหตุทางตาแบบสากล (BETT)	- สามารถประเมินความผิดปกติของการทำหน้าที่ระบบอื่นที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทางตา	- สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญตามประเภทและความรุนแรงของอุบัติเหตุทางตาได้	- สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้ครอบคลุม

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา(ต่อ) 1.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	- สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	- สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้
1.3.3 การวางแผนการพยาบาล	- สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลได้	- สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา(ต่อ) 1.3.4 การให้การพยาบาล	- สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	- สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง	- สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	- สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมในแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา					
1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา(ต่อ) 1.3.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	- สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้	- สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	- สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	- สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง					
	- สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้	- สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด	- สามารถจัดการความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์	- สามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อดำเนินการป้องกันก่อนที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น	- สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา					
3.1 การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ	- สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่พบได้บ่อยในให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจภายใต้คำแนะนำของพยาบาลพี่เลี้ยงได้	- สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้	- สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่รักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจได้	- สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถสะท้อนกลับความรู้และความเข้าใจได้ถูกต้อง	- สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทั้งหมดและสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับตัดสินใจแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา					
3.2 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลเบื้องต้นได้	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาทั่วไปได้	- สามารถให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาขณะอยู่โรงพยาบาลได้	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาและแนะนำบุคลากรและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตาทั้งในและยนอกองค์กรได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
3.3 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบแพทย์	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษา ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนในการการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม	- สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพในการดูแลเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม	- สามารถเลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	**ระดับที่ 1** Novice **(0-1 ปี)**	**ระดับที่ 2*** Advance beginner **(1-2 ปี)**	**ระดับที่ 3**** Competent **(2-3 ปี)**	**ระดับที่ 4***** Proficient **(3-5 ปี)**	**ระดับที่ 5****** Expert **(>5 ปี)**
3.3 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ครบถ้วนภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบแพทย์	- สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษารวมถึงส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิต	- สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพในการดูแลเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม	- สามารถเลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1 Novice (0-1 ปี)	ระดับที่ 2* Advance beginner (1-2 ปี)	ระดับที่ 3** Competent (2-3 ปี)	ระดับที่ 4*** Proficient (3-5 ปี)	ระดับที่ 5**** Expert (>5 ปี)
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล					
4.1 การพัฒนาความรู้	- สามารถติดตามความรู้ใหม่ๆ จากวารสารงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้	- สามารถศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสารงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคตาและนำมาปรับใช้ได้	- สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตาอย่างต่อเนื่องจากการอบรม สัมนา ประชุมวิชาการ การจัดการความรู้ และประยุกต์ใช้ได้	- สามารถรวบรวมความรู้สร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานได้	- สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตากับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้

ตารางที่ 47 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2*	ระดับที่ 3**	ระดับที่ 4***	ระดับที่ 5****
	Novice (0-1 ปี)	Advance beginner (1-2 ปี)	Competent (2-3 ปี)	Proficient (3-5 ปี)	Expert (>5 ปี)
4.2 การประยุกต์และการนำไปใช้	- สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและนำนวัตกรรมทางการพยาบาลทางตามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้	- สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลตาอย่างง่ายได้	- สามารถคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	- สามารถสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้	- สามารถเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแก่บุคลากรภายในและภายนอกองค์กรได้

หมายเหตุ**** พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับ 5 ต้องมีสมรรถนะของพยาบาลระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 และระดับ 4

*** พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับ 4 ต้องมีสมรรถนะของพยาบาลระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3

** พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับ 3 ต้องมีสมรรถนะของพยาบาลระดับ 1 ระดับ และระดับ 2

* พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับ 2 ต้องมีสมรรถนะของพยาบาลระดับ 1

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดวิชาชีพ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา จำนวน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารงานการพยาบาลจักษุ จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 2 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 3 รอบ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แบ่งตามระดับของพยาบาลอ้างอิงจากแนวคิดบันไดอาชีพของ Benner (1984) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง 2) ท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีรายละเอียดของสมรรถนะเหล่านั้นแตกต่างกันอย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นมีความสำคัญมากที่สุด – สำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 130 ข้อซึ่งผู้วิจัยได้แนบคู่มือสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่แสดงรายละเอียดพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะที่ได้จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ไปพร้อมกับแบบรอบถามรอบที่ 2 ด้วย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลสมรรถนะ 4 รายด้าน รวม 130 รายข้อย่อย ด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามฉบับเดิม จำนวนข้อคำถาม 130 ข้อ แต่มีการปรับเนื้อหาข้อความตามคำเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแต่ยังคงความหมายเดิมเพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญมากที่สุด – น้อยที่สุด แสดงด้วยค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบหรือจะเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ โดยพิจารณาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 11ธันวาคม 2559 – วันที่ 10 เมษายน 2560 ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2560 – 5 ตุลาคม ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2560 – 8 พฤศจิกายน 2560 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้ง 3 รอบ 161วัน

สรุปผลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถสรุปสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา แบ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคตา 3 กรณีได้แก่

1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและรวบรวมข้อมูลการตรวจตา ประเมินอาการ อาการแสดง รวมทั้งจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาในหอผู้ป่วยได้ทั้งหมดสามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการ

พยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้สามารถบริหารยาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ตามมาตรฐาน และสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้สามารถประเมินปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้ สามารถนำประสบการณ์มาวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา และเลือกรูปแบบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลและตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้

1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและรวบรวมข้อมูลการตรวจตา ประเมินอาการ อาการแสดง รวมทั้งจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการผ่าตัดได้ทั้งหมด สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาก่อนและหลังผ่าตัดได้สามารถนำประสบการณ์มาวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้สามารถประเมินปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้ และเลือกรูปแบบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลและตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้

1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องสามารถประเมินปัญหาและจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาด้วยการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาได้ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถนำประสบการณ์มาวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการทางตาและอาการแสดงของระบบอื่นๆ ตั้งแต่ระยะแรกเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหา สามารถเลือกรูปแบบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนได้

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องสามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมดสามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ และสามารถวางแผนการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้สามารถจัดการและควบคุมความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ไม่ส่งผลอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยและสามารถเป็นแบบอย่างในการจัดการความเสี่ยงได้สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและ

ญาติและทีมสุขภาพในการเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามสภาวะการเจ็บป่วย

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องสามารถให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาลได้ครบถ้วนสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิตสามารถเลือกรูปแบบการให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลและสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลากรในทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องสามารถพัฒนาความรู้ของตนเองโดยการติดตามความรู้ใหม่ๆจากวารสาร งานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เข้าร่วมอบรม สัมมนา กลุ่มจัดการความรู้และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ และสามารถใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาได้ ตลอดจนสามารถรวบรวมความรู้สร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานได้ และเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแก่บุคคลภายนอกหน่วยงานได้

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง 3) สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา และ 4) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดตั้งต้นในการวิจัยจะมีทั้งส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่าง กล่าวคือ สมรรถนะที่เหมือนกันคือสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตาสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา และสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่วนสมรรถนะที่แตกต่าง คือ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและสมรรถนะด้านการประสานงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการประสานงานเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพราะพยาบาลต้องมีการติดต่อ สื่อสารและประสานงานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลจักษุ ที่ต้องสามารถจัดการ ป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางตาจึงสมควรแยกออกมาแสดงให้ชัดเจน ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัย เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าเป็นสมรรถนะเดียวกัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถสรุปสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามบันไดอาชีพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแบ่งตามระดับพยาบาลประกอบด้วย 4 สมรรถนะ แบ่งเป็น 130 รายข้อย่อยดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ประกอบด้วยการดูแลผู้ป่วยโรคตา 3 กรณี คือ

1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับต่างๆ มีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตาแตกต่างกันดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและรวบรวมข้อมูลการตรวจตาเบื้องต้น ประเมินอาการ อาการแสดง รวมทั้งจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ สามารถบริหารยาตามขั้นตอนที่กำหนดได้ตามมาตรฐานและสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้

พยาบาลระดับ 2 สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่รักษาด้วยยาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ สามารถตรวจวัดการมองเห็นและแปลผล รวมทั้งสามารถตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนนอกและส่วนหน้าได้สามารถวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

พยาบาลระดับ 3 สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถตรวจตาอย่างละเอียดได้ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องรวมทั้งสามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามมาตรฐานการบริหารยาได้ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของระบบต่างๆ ในร่างกายที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคตาด้วย

พยาบาลระดับ 4 สามารถประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ อาการ อาการแสดง การตรวจตา และผลการตรวจต่างๆ สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหา สามารถนำประสบการณ์มาช่วยในการวางแผนและให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประเมินและจัดการแก้ไขอาการเบื้องต้นจากภาวะแทรกซ้อนของยาได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถประเมินปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้ สามารถนำประสบการณ์มาวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา และเลือกรูปแบบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลและตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้

1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับต่างๆ มีสมรรถนะการประเมินปัญหาผู้ป่วยแตกต่างกัน ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้น ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและสามารถประเมินอาการเบื้องต้นหลังผ่าตัดได้ สามารถวางแผนและให้การพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้

พยาบาลระดับ 2 สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่รักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ สามารถตรวจวัดการมองเห็นและแปลผล รวมทั้งสามารถตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนนอกและส่วนหน้าได้สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด สามารถวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

พยาบาลระดับ 3 สามารถประเมินอาการ อาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยโรคตาที่รักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการ อาการแสดงของระบบอื่นๆ ในร่างกายที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้

พยาบาลระดับ 4 สามารถประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ อาการ อาการแสดง การตรวจตา และผลการตรวจต่างๆ สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหา สามารถนำประสบการณ์มาช่วยในการวางแผนและให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหาทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประเมินและจัดการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถประเมินปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้ สามารถนำประสบการณ์มาวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย

การผ่าตัด และเลือกรูปแบบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลและตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้

1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับต่างๆ มีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตาแตกต่างกันดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถประเมินปัญหาและจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจตาเบื้องต้น ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถวางแผนและให้การพยาบาลพื้นฐาน ตลอดจนสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้

พยาบาลระดับ 2 สามารถประเมินปัญหาและจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนด้วยเกณฑ์การจำแนกประเภทและกลไกการเกิดอุบัติเหตุทางตาแบบสากล (BETT) สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

พยาบาลระดับ 3 สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยการซักประวัติ ตรวจตาอย่างละเอียด และประเมินความผิดปกติของระบบอื่นๆ ในร่างกายที่มีผลกระทบจากอุบัติเหตุได้ สามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการทางตาและอาการแสดงของระบบอื่นๆ ตั้งแต่ระยะแรกเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้

พยาบาลระดับ 4 สามารถประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ อาการ อาการแสดง การตรวจตา และผลการตรวจต่างๆ สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหา สามารถนำประสบการณ์มาช่วยในการวางแผนและให้การพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหา ตลอดจนสามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถประเมินปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้ครอบคลุมได้ สามารถนำประสบการณ์มาวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา และเลือกรูปแบบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลและตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับต่างๆ มีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 ต้องสามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้ สามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้

พยาบาลระดับ 2 สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาทั้งหมดได้ รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งโรคตาและระบบอื่นในร่างกายที่เกี่ยวข้องได้

พยาบาลระดับ 3 สามารถจัดการความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ไม่ส่งผลอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย

พยาบาลระดับ 4 มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง สามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้ส่งผลอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ให้การพยาบาลด้วยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษาพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับต่างๆ มีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย สามารถให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้

พยาบาลระดับ 2 สามารถให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคตาทั่วไป แผนการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาลได้ครบถ้วน และก่อนกลับบ้านสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

พยาบาลระดับ 3 สามารถให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ ของร่างกายได้ ตลอดจนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนเมื่อกลับบ้าน สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิต

พยาบาลระดับ 4 สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติและทีมสุขภาพในการเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามสภาวะการเจ็บป่วย สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาครอบคลุมทั้งหมดจนผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ข้อมูลที่ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยตนเอง สามารถเลือกรูปแบบการให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ และสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลากรในทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุภาพการพยาบาลพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับต่างๆ มีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 สามารถพัฒนาความรู้ของตนเองโดยการติดตามความรู้ใหม่ๆ จากวารสาร งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคตา และนำมาประยุกต์ใช้ด้วยการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย และสามารถใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาได้ถูกต้อง

พยาบาลระดับ 2 สามารถศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ ด้วยตนเองและ สามารถนำความรู้ที่ได้มาคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างง่ายได้

พยาบาลระดับ 3 สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตาอย่างต่อเนื่องและสามารถคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ซับซ้อนและครอบคลุมได้

พยาบาลระดับ 4 สามารถรวบรวมความรู้สร้างเป็นนวัตกรรมหรือทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานได้ และสามารถเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแก่บุคคลภายนอกหน่วยงานได้

พยาบาลระดับ 5 สามารถพัฒนาตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตากับหน่วยงานอื่นหรือภายนอกองค์กร เป็นวิทยากร เป็นตัวอย่างในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ ทั้ง 19 ท่าน ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ประกอบด้วยการดูแลผู้ป่วยโรคตา 3 กรณี คือ1) กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา 2) กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 3) กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตามีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับจำเป็นต้องมี ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยา อภิปรายได้ว่าเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยด้วยการรักษาด้วยยาเป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาที่สามารถช่วยประคับประคองอาการของโรคตาให้คงที่หรือมีอาการดีขึ้น ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคตานั้นมีหลากหลายชนิดมีทั้งยาทั่วไปและยาเฉพาะที่ แต่ละชนิดก็มีการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงที่แตกต่างกันไป การใช้ยาที่ผิดพลาดอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและไม่อาจหายจากโรคได้และยังส่งผลรุนแรงทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงตาบอดได้ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2551)ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้การพยาบาลและให้ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญแก่ผู้ป่วยในการใช้ยาทางตา สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการผ่าตัดนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดเช่นกัน เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยโรคตาด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาสายตาที่ผิดปกติ ซึ่งการผ่าตัดตามีทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวสายตาพิการหรือตาบอด (สุจินดา ริมศรีทอง, 2558) นอกจากนั้นในการผ่าตัดยังมีผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอาจนำไปสู่ภาวะสายตาพิการหรือตาบอดได้ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและได้รับข้อมูลที่สำคัญเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูตลอดจนการดูแลสุขภาพดวงตาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล,2545) ส่วนกรณีการดูแลผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางตาเป็นอีกหนึ่งสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า อุบัติเหตุทางตาเกิดขึ้นได้เสมอและเกิดทุกเพศทุกวัยและเป็นภาวะฉุกเฉินทางตาที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดตามมา ซึ่งถ้ารุนแรงมากอาจทำให้ตาบอดได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในการพยาบาลผู้ป่วยและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพดวงตาให้กลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ (ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง, 2540)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตาควรครอบคลุมประเด็นสำคัญในกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลและตรวจประเมินความผิดปกติทางสายตา ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคตา แนวทางการรักษา กลไกการออกฤทธิ์และภาวะแทรกซ้อนของยาที่ใช้เฉพาะทางตา การวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การที่พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำเป็นต้องมีความสามารถในการตรวจประเมินความผิดปกติของสายตา การคัดกรอง วินิจฉัยความผิดปกติทางสายตา รวมทั้งการวิเคราะห์ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและในอดีต ประวัติการใช้ยาและการแพ้ยาของผู้ป่วยโรคตานั้นจากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคตาทุกคนต้องปฏิบัติ เพราะเป็นการประเมินปัญหาผู้ป่วยเบื้องต้นตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข(2550) ทั้งนี้เพื่อเป็นการค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคตา ซึ่งในการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคตาด้วยวิธีการตรวจวัดสายตา การวัดความดันตา การตรวจตาภายนอก การตรวจภายในลูกตาส่วนหน้าเป็นวิธีการประเมินปัญหาโรคตาเบื้องต้นที่พยาบาลจะสามารถใช้คัดกรองผู้ป่วยโรคตาได้ (ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมศรีทอง, 2540)

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงมีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับจำเป็นต้องมี อภิปรายได้ว่าเนื่องจากการประเมินเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อการวางแผนการแก้ปัญหาที่เหมาะสมทันเวลา เป็นข้อกำหนดในมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่องที่พยาบาลต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะตามแนวทางเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคตามีโอกาสที่จะเกิดภาวะติดเชื้อในตา การสูญเสียการมองเห็น การสูญเสียภาพลักษณ์ บางรายอาจรุนแรงถึงตาบอดได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินว่าผู้ป่วยโรคตานั้นมีความกระทบกระเทือนทางการมองเห็นมากน้อยแค่ไหน ซึ่งการประเมินที่ถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วสามารถรักษาดวงตาผู้ป่วยไว้ได้ (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) สอดคล้องกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพต้องสามารถนำความรู้มาใช้ในการประเมินและจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและความเสี่ยง วิเคราะห์ ตัดสินใจและวางแผนจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคตาได้ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลจักษุ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยของรัฐเป็นบุคลากรที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมงจึงมีหน้าที่ประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพ

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ 2) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล และ 3) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษามีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับจำเป็นต้องมี อภิปรายได้ว่าเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องสามารถอธิบาย พยาธิสภาพ สรีรวิทยา อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคตาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติ แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษาและเมื่อกลับบ้านได้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคตา นอกจากปัญหาการมองเห็นแล้ว ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัว ดังนั้นการได้รับข้อมูลและคำปรึกษาที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความจำเป็นอย่างมาก นอกจากจะลดความกังวลแล้วยังส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนัญญา คะสะติ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลควรมีความสามารถในการสอนและให้คำปรึกษา โดยการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และเป็นที่ปรึกษาให้กับญาติและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้ และสอดคล้องกับA Royal College of Nursing (2009) ที่กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลทางตาด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่มีความเครียดได้ การให้คำปรึกษานั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น มองเห็นด้วยตาข้างเดียว มองไม่เห็นทั้งสองข้าง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เป็นต้น (วัชรี ทรัพย์มี, 2551)

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ด้านย่อย ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาความรู้ และ 2) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญในระดับมากสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อภิปรายได้ว่าสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำเป็นต้องมี โดยการใช้ข้อมูลทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตามาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลโดยตรงกับผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สภาการ

พยาบาล (2552) ที่กำหนดไว้ว่า สมรรถนะของพยาบาลในด้านวิชาการและการวิจัยนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ แลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ ประกอบกับปัจจุบันความคาดหวังของผู้ป่วยเปลี่ยนไปดังนั้นพยาบาลจึงต้องนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดเป็นนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งนำไปสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548)

นอกจากนี้การวิจัยนี้ยังเป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุแต่ละระดับตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ ทั้ง 19 ท่าน ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแบ่งตามระดับพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน และรายด้านย่อย 130 รายข้อ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ประกอบด้วยการดูแลผู้ป่วยโรคตา 3 กรณี คือ1) กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีสมรรถนะย่อย 35 รายข้อ 2) กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีสมรรถนะย่อย 35 รายข้อ 3) กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตามีสมรรถนะย่อย 30 รายข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตามีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับจำเป็นต้องมี ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้เสนอความคิดเห็นให้พยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตาดังนี้

พยาบาลระดับ 1 ต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยได้ สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย และสามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคตาซึ่งพยาบาลในระดับนี้จะเป็นผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการพยาบาลด้วยการมุ่งให้ความรู้และความสามารถทางการพยาบาลทั่วไป ยังไม่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเฉพาะทาง (พวงรัตน์ บุญญานุวัฒน์, 2546) เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์และคำแนะนำจากพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองจนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาทุกกระบวนการตามมาตรฐานการพยาบาลด้วยตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1984) ที่

กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่นั้นเป็นผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซับซ้อนโดยอาศัยความรู้พื้นฐานทางทฤษฎี และต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรในทีม

พยาบาลระดับ 2 ต้องมีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาครอบคลุมแบบองค์รวม 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ ซึ่งพยาบาลระดับนี้จะเริ่มนำประสบการณ์ในการทำงานมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานได้มากขึ้น สอดคล้องกับBenner (1984) ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี จะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเริ่มมีการพัฒนาการปฏิบัติงานและสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้สามารถวางแผนและให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์ได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและปรับแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชัญ ประอินทร์ (2555) ที่พบว่า สมรรถนะทางการพยาบาลจักษุของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคตา ต้องสามารถประเมิน คัดกรอง จำแนก และวินิจฉัยความผิดปกติทางตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้งหมด

พยาบาลระดับ 3 ต้องสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ทั้งหมดและสามารถเฝ้าระวังอาการ อาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยทั้งอาการทางตาและระบบอื่นๆ ในร่างกายได้ซึ่งสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2548) ที่กำหนดให้พยาบาลระดับ 3 ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน นอกจากนั้น Benner (1984) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับนี้ใช้ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม สามารถวิเคราะห์ปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจและสามารถให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้

พยาบาลระดับ 4 ต้องสามารถประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้ป่วย สามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตลอดจนสามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นเพื่อลดหรือป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2552) ที่กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้ ต้องสามารถกำหนดวิธีการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงาน กำหนดขั้นตอนเวลาและเงื่อนไขอื่นๆเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลที่มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาตัดสินใจ สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างแม่นยำมีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณา รวมถึงสามารถแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกันได้

พยาบาลระดับ 5 ต้องสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่าพยาบาลระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ต้องสามารถเป็นแบบอย่างทางการพยาบาลให้แก่บุคลากรภายในและภายนอกองค์กรได้สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2548) ที่กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างและสามารถเป็นผู้เผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลได้

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงมีระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับจำเป็นต้องมีซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้เสนอความคิดเห็นให้พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับมีสมรรถนะด้านการการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

พยาบาลระดับ 1 ต้องสามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นได้ตลอดจนให้การสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคตาในการเคลื่อนไหวหรือปรับเปลี่ยนอิริยาบถ เนื่องจากผู้ป่วยโรคตาเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากภาวะพร่องการมองเห็น สอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซับซ้อนโดยอาศัยความรู้พื้นฐานทางทฤษฎี สามารถให้การพยาบาลที่เป็นรูปธรรม เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องมีประสบการณ์

พยาบาลระดับ 2 เมื่อได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงเบื้องต้นแล้ว ก็จะสามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาได้ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลระดับ 2 นั้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่ได้รับการพัฒนาให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น (UVASH, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา อยู่สุข (2548) ที่พบว่า พยาบาลระดับนี้จะสามารถจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น

พยาบาลระดับ 3 ต้องสามารถจัดการความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ไม่ส่งผลอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลระดับ 3 นั้นต้องมีความรู้ความชำนาญด้านความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างดี รวมทั้งจัดการปัญหาเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับนี้ใช้

ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม สามารถปฏิบัติงานโดยการวางแผนระยะยาว อีกทั้งสามารถวิเคราะห์ปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้

พยาบาลระดับ 4 สามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อดำเนินการป้องกันความเสี่ยงนั้น สามารถคาดการณ์ วินิจฉัยและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจแต่ละขั้นตอนจึงจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลที่มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาตัดสินใจ สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างแม่นยำมีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณา รวมถึงสามารถแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน

พยาบาลระดับ 5 ต้องสามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้ส่งผลอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการพัฒนาแนวทางการป้องกันความเสี่ยงนั้นมีส่วนสำคัญที่จะช่วยพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงานบริการผลประโยชน์สูงสุดจะเกิดกับผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลระดับนี้ต้องเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า สอดคล้องกับ สำนักการพยาบาล (2548) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างและสามารถเป็นผู้เผยแพร่องค์ความรู้ทางการพยาบาลได้

3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อการตัดสินใจ มีสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ 2) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล มีสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ และ 3) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอความคิดเห็นให้พยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับมีสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแตกต่างกันดังนี้

พยาบาลระดับ 1 ต้องสามารถให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางตา สามารถให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเบื้องต้นได้ เช่น วิธีเช็ดตา วิธีหยอดยา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับพื้นฐานไม่มีอาการซับซ้อนโดยอาศัยความรู้พื้นฐานทางทฤษฎี และต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรในทีม

พยาบาลระดับ 2 ต้องสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนอย่างครอบคลุม สอดคล้องกับสุจินดา ริมศรีทอง (2558) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรให้ข้อมูลเสริมคำอธิบายของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการพยากรณ์ของโรคจอประสาทตา

ลอกว่า หากพยาธิสภาพของโรคทางตาเป็นมากกว่า 2 สัปดาห์ระดับการมองเห็นจะไม่กลับมาเหมือนเดิมแต่ถ้าปล่อยไว้ไม่รับการรักษาอาจทำให้ตาฝ่อได้

พยาบาลระดับ 3 พยาบาลระดับนี้สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาครอบคลุมโรคทางตาและโรคทางระบบอื่นของร่างกาย สามารถวางแผนการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาลได้ครบถ้วน ตลอดจนการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนเมื่อกลับบ้าน สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาและวิถีชีวิตสอดคล้องกับ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้สามารถปฏิบัติงานโดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้ สำนักการพยาบาล (2548) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้

พยาบาลระดับ 4 ต้องสามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติและทีมสุขภาพในการเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามสภาวะการเจ็บป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชัญ ประอินทร์ (2555) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุต้องสามารถวางแผนการพยาบาลร่วมกับญาติเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความพร่องการมองเห็นแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ฝึกทักษะที่ช่วยในการมองเห็นให้แก่ผู้ป่วย สอนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ต้องสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตาได้ สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2548) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาล ศึกษา วิเคราะห์และเผยแพร่องค์ความรู้แก่บุคคลอื่นได้

พยาบาลระดับ 5 ต้องเลือกรูปแบบการให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลและคำปรึกษา และสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลากรในทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ สอดคล้องกับ สำนักการพยาบาล (2548) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างและสามารถเป็นผู้เผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลได้

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) ด้านการพัฒนาความรู้ มีสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ 2) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ มีสมรรถนะย่อย 5 รายข้อ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญในระดับมากสำหรับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้เสนอความคิดเห็นให้พยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับมีสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแตกต่างกันดังนี้

พยาบาลระดับ 1 ต้องรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลได้ต้องติดตามความรู้ใหม่ๆ จากวารสาร งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตา และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เตชะวีรการ (2547) ที่พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะพัฒนาขึ้นสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพนั้น ต้องเริ่มจากการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ วิชาการ และการทำวิจัย

พยาบาลระดับ 2 ต้องแสดงความกระตือรือร้นในการค้นคว้าความรู้ทางวิชาการและสนใจและติดตามความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคตา จากวารสาร งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารของต่างประเทศและสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2556) ได้กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปในแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีความน่าเชื่อถือได้ทางหลักวิทยาศาสตร์แสดงให้เห็นถึงกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถแปลความหมายงานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับBenner (1984) ที่กล่าวว่าพยาบาลระดับนี้ได้เริ่มพัฒนาการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนมากกว่าพยาบาลระดับ 1 ซึ่งได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพยาบาลระดับนี้ควรได้รับการเสริมทักษะในการปฏิบัติงาน ด้วยการเข้าร่วมอบรม ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาตนเอง

พยาบาลระดับ 3 ต้องสามารถนำความรู้ใหม่ๆ มาเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและวิธีการปฏิบัติงานและนวัตกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสอดคล้องกับBenner (1984) ที่กล่าวว่า พยาบาลระดับ 3 จะต้องรับรู้แนวโน้มที่ทันสมัยและเกี่ยวข้องกับงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาความรู้ในสาขาวิชาชีพและสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

พยาบาลระดับ 4 มีความสามารถให้การสร้างงานวิจัยจากงานประจำ และถ่ายทอดผลการพัฒนาความรู้และคุณภาพการพยาบาลให้กับสหสาขาวิชาชีพได้สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2552) ที่กล่าวว่า พยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและมีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะได้ สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2548) กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถเป็นผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิเคราะห์และเผยแพร่องค์ความรู้แก่บุคคลอื่นได้

พยาบาลระดับ 5 มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการพัฒนาความรู้และคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล สามารถให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้สอดคล้องกับ RCN (2009) ที่กล่าวว่า พยาบาล

วิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาและจักษุวิทยา สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2548) ที่กล่าวว่า พยาบาลระดับนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างและสามารถเป็นผู้เผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรจะต้องมีสมรรถนะที่ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา ด้านการจัดการความเสี่ยง ด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา และด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยสมรรถนะเหล่านี้มีความแตกต่างกันในพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพัฒนาพยาบาลและแผนการฝึกอบรมให้กับพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในแต่ละระดับที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้มีความเหมาะสมกับภาระงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อการให้การบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางตาให้มีความครอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกระดับ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุแต่ละระดับตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาผลของการนำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และการศึกษาผลการใช้คู่มือสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการศึกษาเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต.

ขนิษฐา วิทยาอนุมาส**.** (2530)**. การวิจัยแบบเดลฟาย** : **เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร:รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์**.**

ขวัญตา เกิดชูชื่น, และสุจินดา ริมสีทอง. (2540). **การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

งานการพยาบาลจักษุวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา. (2556). **ประวัติหน่วยงาน.** กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). การวิจัยอนาคต. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย** . (มกราคม-เมษายน): 22-24.

ชนิตา รักษ์พลเมือง. (2553)**.** การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุติวัลย์ พลเดช. (2559). **สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์วิทย์ แสงทอง. (2544). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.

ณรงค์วิทย์ แสงทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.

ทัศนา บุญทอง. (2543). **ทิศทางการปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

นงนุช เตชะวีราการ. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. นนทบุรี: ประชุมช่าง.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**.พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์. (2555). **ตำราจักษุวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี.

ปิยธิดา อยู่สุข. (2548). **การศึกษาสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิคส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พยอม วงศ์สารศรี. (2545). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์สุภา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). **การจัดการพยาบาลสู่การเรียนรู้.** กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2552). **คู่มือประเมินสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2560). **หลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลจักษุ.** [Online]. Available from : http://www1.si.mahidol.ac.th/division/conference/media/projects/331/file/broshure_eye.pdf. [9 December 2017].

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2550). **แบบบรรยายลักษณะงานบุคลากรการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

รัชนี ศุจิจันทรรัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

วัชรี ทรัพย์มี. (2551). **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2560). **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทางตา.**[Online]. Available from : **https://med.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/Only/2560/26072017/1.pdf.** [9 December 2017].

วัฒนา พัฒนพงศ์. (2546). **BSC และ KPI เพื่อการเติบโตของกลุ่มงานพยาบาลอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร : แปซิฟิค.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัฒนีย์ เย็นจิตร และคณะ. (2551). โครงการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ปี 2549-2550 รวมทั้งประเมินสมรรถภาพความพิการทางการมองเห็น. **วารสารจักษุสาธารณสุข.**

วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2556). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการวิจัย. **วารสารวิชาการโรงพยาบาลโพธาราม**.ปี 2556.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2551). โรคที่พบบ่อยทางจักษุวิทยา. ในศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล (บรรณาธิการ). **ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา** (หน้า61-79). ปทุมธานี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2555). **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2545).**การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สภาการพยาบาล. (2552). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540.**

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). การปฏิรูปการบริการพยาบาลในรดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. **รามาธิบดีสาร,** 6(2): 90-93.

สมสงวน อัษญคุณ. (2549).**ตำราเวชปฏิบัติจักษุสาธารณสุข**. เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542).**มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2548). **(ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. (อัดสำเนา)

สำนักงานกองทุนเงินทดแทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2556). **สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตราย ปี 2556.**

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558**.

สุจินดา ริมศรีทอง. (2558). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.**กรุงเทพมหานคร: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2532. **การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จิรรัชการพิมพ์.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จิรรัชการพิมพ์.

อัจฉรียา วิวัฒน์วงศ์วนา. (2556). จักษุวิทยาเด็ก. ในสมสงวน อัษญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, และเกษรา พัฒนพิฑูรย์. **โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ** (หน้า 260-273). เชียงใหม่: ภาควิชาจักษุ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนัญญา คำสะติ. (2555). **สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุสรณ์ รัตนพานิชย์กิจ. (2546). **ดวงตาประตูสู่คุณภาพชีวิต : จักษุวิทยาในเวชปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ภาษาอังกฤษ

Akpek EK, Mathews P, Hahn S, Hessen M, Kim J, Grader-Beck T, et al. (2015). Ocular and systemic morbidity in a longitudinal cohort of sjogren' syndrome. **Opthalmology.** 2015; 122(1): 56-61.

Benner, P. 1984. **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. California; Addison-Wesley.

Burns N, Grove SK (2001). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique,and Utilization**. 5th Edition. Philadelphia: W.B. Suanders.

Heidi, G. (1997). Understanding rubrics. **Educational Leadership** 54(4) (December-January): 14-17.

JCAHO. (1993). **National Library of Health Indicators (NLHI).** Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, USA.

Krozek, C., and Scoogins, A. (1999). **Organization-wide competency assessment policy amended to comply with 1999 JCAHO**. [CD-ROM]. Abstract from CINAHL information systems (Glendale, CA)

Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975)**. The Delphi method : Technique and application**. Massachusetts: Addison-Wesley.

Mc Clelland. (1993). **The Achievement Society. New** York : The Free Press.

Meretoja, R., Isoaho H., and Leino – Kilpi, H. (2004). Nurse competency scale: Development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47 (2): 124-133.

Parry, S.B. (1996). The guest for competencies**. Training** 33 : 48 – 56.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Royal College of Nursing. (2009). **The nature, scope and value of ophthalmic nursing**. [Online].Available from:http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/RCN Competencies Ophthalmic Nursing. [30 January 2015].

Smith, S.(2009). **Management of client with visual disorders**. Singapore : Elsevier Inc.

University of Verginia Health System. (2005). **The clinical ladder for UVAHS professional nurses.** [Online].Available from: http://www.healthsystem. virginia. edu/internet/pnso/CareerLadderHome.cfm. [30 January 2015]

VinodLohiya. (2006). **Practical manual of ophthalmology**. Nee Delhi: Jaypee Brother Medical Publishers,ltd.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางจักษุวิทยา จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1.1 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตและวุฒิบัตรเฉพาะทางจักษุ

1.2 ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางจักษุจากในประเทศหรือต่างประเทศ

1.3 มีประสบการณ์ในตำแหน่งจักษุแพทย์ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.4 เป็นวิทยากรในหลักสูตรอบรมเวชปฏิบัติทางตาหรือการอบรมด้านจักษุ

1.1. รศ.ดร.นพ.ภฤศ หาญอุตสาหะ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางจักษุสาขาจอประสาทตา ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจักษุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล19 ปี

ผลงาน

- ภฤศ หาญอุตสาหะ.(2544).การศึกษาภาวะสายตาผิดปรกติในเด็ก.**จักษุสาธารณสุข**, 15(1):67-69.
- ภฤศ หาญอุตสาหะ. (2545). หลักการในการตรวจวัดคัดกรองทางจักษุวิทยา 1. **จักษุสาธารณสุข**,16(2): 47-54.
- ภฤศ หาญอุตสาหะ. (2546). หลักการในการตรวจวัดคัดกรองทางจักษุวิทยา 1. **จักษุสาธารณสุข**, 17(2):145-153.
- ภฤศ หาญอุตสาหะ.(2547).การประเมินผลการบริการโรคต้อกระจก.**จักษุสาธรณสุข**, 18(1): 85-98.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.2. ผศ.นพ.ไพบูลย์ บวรวัฒนดิลก

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางจักษุ สาขาจอประสาทตา มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำภาควิชาจักษุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 13 ปี

ผลงาน

- ไพบูลย์ บวรวัฒนดิลก. (2551). ค่าสายตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดที่พบภาวะจอประสาทตาผิดปกติที่มีภาวะ threshold หลังการรักษาด้วยเลเซอร์.**วารสารจักษุธรรมศาสตร์**, 13(2): 35-41.
- ไพบูลย์ บวรวัฒนดิลก. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบภาพถ่ายจอตาบริเวณเดียวกับการตรวจมาตรฐานด้วยเลนส์กำลังขยายสูงในการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา. **วารสารจักษุธรรมศาสตร์**, 9(2): 21-28.
- ไพบูลย์ บวรวัฒนดิลก. (2558). ผลการศึกษาภาวะจุดภาพชัดบวมจากเบาหวานเข้าจอตาหลังได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์โดยเครื่องตรวจวิเคราะห์ชั้นจอตา (optical coherence tomography; OCT). **วารสารจักษุธรรมศาสตร์**,10(1):21-34.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.3. ผศ. พญ.ปฐมา ภูรยานนทชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางจักษุ สาขาจอประสาทตา มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์13 ปี

ผลงาน

- ศุภานัน สุขมาก, ปฐมา ภูรยานนทชัย. (2551). การศึกษาจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการใช้เลเซอร์รอบจุดรับภาพผู้ป่วยจัดรับภาพบวมจากเบาหวาน. **จักษุเวชสาร**, 22(1) : 69-76.
- ปฐมา ภูรยานนทชัย. (2552). Indocyanine Green: Diagnosing Tool in Retinal Diseases. **จักษุเวชสาร**,23(2): 162-170.
- ปฐมา ภูรยานนทชัย. (2553). การฉีดสีร่วมกับการถ่ายภาพจอตาเพื่อวินิจฉัยก้อนเนื้องอกของคอรอยด์. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 18(5):275-285.

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์หรือสูงกว่า

2.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 5

2.1. นางสาวสุภาณี คงชุม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก สามัญ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ ประจำหอผู้ป่วยจักษุพิเศษ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 14 ปี
- พยาบาลระดับปฏิบัติการ ประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ปี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุโสตสามัญชาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล1 ปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2. นางสาวศิริพร ไพศาลสุทธิชล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ 1โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยพายัพ
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-6 ประจำหอผู้ป่วยจักษุ 1 19 ปี
- ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยจักษุ 1 13 ปี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ 11 ปี

2.3. นางหน่อยหน่า กั่วพาณิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ ประจำหอผู้ป่วยตาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 22ปี
- หัวหน้าหน่วยหอผู้ป่วยตาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 11 ปี

2.4.นางสาวประภา ยอดแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ ประจำหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 12 ปี
- หัวหน้ากลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 21 ปี

ผลงาน

- ประภา ยอดแก้ว. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต้อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อน.วารสารจักษุธรรมศาสตร์, 5(1): 49-58.

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการขั้นสูงจำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตา

3.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

3.4 มีประสบการณ์ในหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.1. นางสาวนิภา วัธนเวคิน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ ประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุพิเศษ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 8 ปี
- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 21 ปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลงาน

- นิภา วัธนเวคิน. (2541). เรื่อง ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อระยะเวลาในการนอนคว่ำหน้าได้ และภาวะไม่สุขสบายขณะนอนคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก**. วารสารวิจัยทางการพยาบาล,** 2(1): 91-108.
- นิภา วัธนเวคิน. (2541). การดูแลผู้สูญเสียการมองเห็น**. วารสารพยาบาลรามาธิบดี**, 3(2): 218-221.
- นิภา วัธนเวคิน. (2543). โรคต้อหินกับการดูแลตนเอง**. รามาธิบดีพยาบาลสาร**, 6(3): 223-230.
- นิภา วัธนเวคิน. (2557). การจัดการอาการปวดตา:บทบาทพยาบาล**. รามาธิบดีพยาบาลสาร**, 16(3)**:** 432-442.

3.2. นางเอื้องพร พิทักษ์สังข์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหน่วยตรวจโรคจักษุ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช 14 ปี
- หัวหน้าหน่วยตรวจโรคจักษุ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช 12 ปี

ผลงาน

- เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2554). **การพยาบาลและหัตถการทางตา.**กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2558). ผลการประคบเย็นต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคตาที่ฉีดโบทูลีนุมท็อกซินชนิดเอ.**วารสารพยาบาลศาสตร์**, 2(1): 61-67.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 4.1 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- 4.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา
- 4.3 มีประสบการณ์ในหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 10 ปี

4.1. นางสาวบุญนภา บุญเรือน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุพิเศษ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุพิเศษ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 16 ปี

4.2. นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ โสต สามัญหญิง 10 ปี
- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ 4 ปี

4.3. นางสาวทิพย์วาธี องค์วิจารณ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 20 ปี

4.4. นางสาวกษมา เสวราภี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 12 ปี

4.5. นางสาวจันทวันต์ พาสพิษณุ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ 1โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจักษุ 1 โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ 27 ปี

4.6. นางสุวภัทร แสงแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยตา 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 16 ปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านจักษุ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

5.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

5.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาลด้านจักษุไม่น้อยกว่า 5 ปี

5.3 มีผลงานวิชาการ งานวิจัยหรือตำราด้านจักษุ

5.4 เป็นวิทยากรในหลักสูตรอบรมเวชปฏิบัติทางตาหรือการอบรมด้านจักษุ

5.1. รศ.สุจินดา ริมศรีทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาอายุรศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี27 ปี
- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเฉพาะทางจักษุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี10 ปี

ผลงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- สุจินดา ริมสีทอง. (2537). การศึกษาความรู้และความร่วมมือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคต้อหิน. **วารสารจักษุสาธารณสุข**,8(1): 35-41.
- ขวัญตา เกิดชูชื่น,สุจินดา ริมศรีทอง. (2540). **การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1.**กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินดา ริมศรีทอง,อนุชิต ปุญทลังค์ และภัทระจิต บวรสมบัติ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับเลือดออกในช่องหน้าม่านตาจากอุบัติเหตุ กับความสามารถในการมองเห็นหลังรักษาภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล.**วารสารจักษุสาธารณสุข**, 6(1): 157-166.

5.2. ดร.องุ่น น้อยอุดม

การศึกษา

- ปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สรีรวิทยา) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- ปริญญาเอกวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจักษุ 10ปี

ผลงาน

- องุ่น น้อยอุดม, ปิยวดี ทองยศ. (2557). ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**, 20(1): 65-75.

3. ผศ.ดร.ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจักษุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 17 ปี

ผลงาน

- ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล.(2545)**. การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา.**กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, บังอร ปีประทุม, และจุไรรัตน์ ภูริบุตร. (2555). การรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 20(5): 437-448.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.4. ดร. สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศัลยศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล9 ปี

ผลงาน

- สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์, ศิริอร สินธุ, และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุไทยการมองเห็นบกพร่อง. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**, 17(2): 181-196.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ที่ ศธ 0512.11/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ10330
เดือนตุลาคม

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นางสาวประภา ยอดแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางโศศิษฐา ไชยมนตรี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง“การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 08-2492-8889
ชื่อนิสิต นางโศศิษฐา ไชยมนตรี โทร. 08-4111-7373

ภาคผนวก ค
เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

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

MURA2016/756

Title of Project (EC_600150)	A Study of Competency of Nurses Working at an Eye Unit, Government University Hospitals
Protocol Number	ID 11-59-40
Principal Investigator	Mrs. Sositta Chaimontree
Education Address	Faculty of Nursing Chulalongkorn University

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

Signature of Chairman Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects	..... Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D.
Date of Approval	December 8, 2016
Duration of Study	2 Months

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๗๕๖

ชื่อโครงการ (EC_600150)	การศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๐-๕๙-๔๐ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางโศศิษฐา ไชยมนตรี
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิญญา เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาศเจริญ)

วันที่รับรอง ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙

ระยะเวลาในการศึกษา ๒ เดือน

ตัวอย่าง: แบบฟอร์ม

การส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ในกรณี บทความ บทสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การศึกษาวิจัยจากข้อมูลย้อนหลังและสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกาย มนุษย์ที่สะสมไว้แล้วหรือเหลือจากงานประจำ)

1. ชื่อโครงการ (ไทย)

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

(อังกฤษ) **A STUDY OF COMPETENCY OF NURSES WORKING AT AN EYE UNIT, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS**

2. ชื่อหัวหน้าโครงการ (ไทย)

นางโศศิษฐา ไชยมนตรี

(อังกฤษ)

Mrs.Sositta Chaimontree

คุณวุฒิ ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานที่ทำงาน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ 270 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ชั้น 2 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 02-2004070

ชื่อผู้ร่วมวิจัย(ไทย).....-.....

(อังกฤษ).....-.....

คุณวุฒิ.....-.....สถาบัน.....-.....

ชื่อผู้ร่วมวิจัย(ไทย).....-.....

(อังกฤษ).....-.....

คุณวุฒิ.....-.....สถาบัน.....-.....

3. แหล่งทุนที่ได้รับ(ถ้ามี).....-.....ปีที่ได้รับทุน.....-.....

4. ประเภทการวิจัย

☐ ระบาดวิทยา (Epidemiology study)

☑ สังคม-จิตวิทยา (Psycho – social sciences)

☐ ศึกษาวิจัยจากข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective study)

☐ การวิจัยสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ที่สะสมไว้แล้วหรือเหลือจากงานประจำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

(Left over specimen)

□ อื่นๆ (ระบุ) .....

5. วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

6. คุณสมบัติผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย)

6.1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางจักษุวิทยา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

6.1.1 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตและวุฒิบัตรเฉพาะทางจักษุ

6.1.2 ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางจักษุจากในประเทศหรือต่างประเทศ

6.1.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งจักษุแพทย์ไม่น้อยกว่า 10 ปี

6.1.4 เป็นวิทยากรในการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตา/การอบรมด้านจักษุ

6.1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย

6.2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

6.2.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์หรือสูงกว่า

6.2.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

6.2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย

6.3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางจักษุ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

6.3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตา

6.3.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

6.3.3 มีประสบการณ์ในหน่วยงานจักษุไม่น้อยกว่า 10 ปี

6.3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

6.4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

6.4.1 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6.4.2 ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทางตา

6.4.3 มีประสบการณ์ในหน่วยงานการพยาบาลจักษุไม่น้อยกว่า 10 ปี

6.4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย

6.5. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านจักษุ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

6.5.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

6.5.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาลด้านจักษุไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.5.3 มีผลงานวิชาการ งานวิจัยหรือตำราด้านจักษุ

6.5.4 เป็นวิทยากรในการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตา/การอบรมด้านจักษุ

6.5.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำงาน

7. จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย...19...ราย

8. ระยะเวลาในการวิจัย เก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติ (เดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560)

9. วิธีการเก็บข้อมูล

9.1. แบบสอบถาม (แนบแบบสอบถามและใบยินยอมรูปแบบของโรงพยาบาลรามาธิบดี)

9.2 บทสัมภาษณ์ (แนบแนวทาง/บทสัมภาษณ์)

9.3. การศึกษาย้อนหลัง

☐ เวชระเบียนหรือบันทึกเชิงเวชระเบียน ปีพศ.....ถึง ปีพศ.....

☐ ฟิล์ม X-Ray ปี พศ.....ถึงปี พศ.....

9.4. สิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ ที่สะสมไว้แล้วหรือเหลือจากงานประจำ.....

(ระบุ).....

9.5. อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสถาบัน สังคมและสิ่งแวดล้อม

☑ ไม่มี

☐ มี(ระบุ).....

11. มาตรการรองรับผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคลและจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนช่อและที่อยู่ของผู้วิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

12. การขอความยินยอม

☑ ขอจากตัวผู้เข้าร่วมโครงการหรือผู้แทนโดยตรง

☐ ขอจากสถาบัน/ผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

13. การนำเสนอผลงานวิจัย

☑ เสนอผลโดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภูมิลำเนาและอาชีพ

☐ เสนอผลโดยภาพรวมแบบไม่ระบุชื่อแต่ระบุภูมิลำเนา(จังหวัด ภาค)และอาชีพ

14. การระบุว่าการทำวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิ

☑ มี

☐ ไม่มี

ลงนาม.....(หัวหน้าโครงการ)

(นางโศศิษฐา ไชยมนตรี)

วันที่...28...เดือน...ตุลาคม...พ.ศ...2559

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ-นามสกุล

.....

1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน

.....

1.3 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

1.4 ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัยและรางวัลต่างๆที่ได้รับ/การเป็นวิทยากรในงานอบรมหรือสัมมนา

.....

.....

.....

.....

.....

1.5 ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

แบบสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อ้างอิงจากแนวคิดบันไดอาชีพของ Benner (1984) แบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

1. ผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงาน 1 ปีมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานต่างๆ ได้ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ
2. ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advance beginner) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปีเริ่มมีการพัฒนางานโดยอยู่ภายใต้การนิเทศจากพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง
3. ผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 2-3 ปี ในหน่วยงานเดิมสามารถปฏิบัติงานโดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้
4. ผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3-5 ปี ในหน่วยงานเดิม เป็นผู้มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม
5. ผู้ชำนาญการ (Expert) หมายถึง พยาบาลที่ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ในหน่วยงานเดิมเป็นผู้มีประสบการณ์มากมีความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์สถานการณ์ และตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

จากแนวคิดข้างต้น คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละระดับควรมีรายละเอียดของสมรรถนะเหล่านั้นแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

3.ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFRรอบที่ 2
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ

ดิฉัน นางโศศิษฐา ไชยมนตรีนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้น้ำหนักคะแนนความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขอน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขอแสดงความนับถือ
นางโศศิษฐา ไชยมนตรี
นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยนำเนื้อหามาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้สมรรถนะที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง 3) สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา 4) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน มาสร้างเป็นข้อคำถามรวมทั้งหมด 130 ข้อย่อย ตามเอกสารที่แนบมาดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย100 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษาประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 15 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 10 ข้อ

2. เอกสารมีจำนวนทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้ เอกสารชุดที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้สรุปจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 130 ข้อ และเอกสารชุดที่ 2 จะมีรายละเอียดสมรรถนะแบ่งตามระดับของพยาบาล เมื่อท่านพิจารณารายละเอียดแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านได้โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในเอกสารชุดที่ 1 โดยความหมายของระดับความคิดเห็นถูกกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวอย่าง แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา							
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา							
1.1.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย							
1	สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง						
2	สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง						
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)						
3	สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญประวัติปัจจุบัน ประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกายรวมทั้งการตรวจการมองเห็นและแปลผล ตรวจอวัยวะภายนอกลูกตาและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้						
4	สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้						
	พยาบาลระดับ 3 (Competent)						
5	สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้						
6	สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้						
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)						
7	สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้						
8	สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาได้						

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)						
9	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้						
10	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้						
	1.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล						
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)						
11	สามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา						
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)						
12	สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์						
	พยาบาลระดับ 3 (Competent)						
13	สามารถวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม อารมณ์						
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)						
14	สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว						
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)						
15	สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้						

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบด้วย EDFR รอบที่ 3

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลด้วย EDFR รอบ 3

เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ

ดิฉัน นางโศศิษฐา ไชยมนตรีนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าวในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขอน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางโศศิษฐา ไชยมนตรี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญนำคำตอบที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้ง ว่ายังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญปานน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อ ในกรณีความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไมล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หมายเหตุ: ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อความที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยเครื่องหมาย (X) และมี Highlightเพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัด

<u>คำชี้แจงในแบบสอบถาม</u>

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์กากบาท (X)

2. ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์จุดกลม (●)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึงระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึงระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19คน ที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แทนด้วยสัญลักษณ์ ($\longleftrightarrow$)

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q_3-Q_1)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR)≤ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)> 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

4. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต $\longleftrightarrow$ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 คน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต $\longleftrightarrow$ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่าง แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ข้อ	สมรรถนะจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา										
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา										
1.1.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย										
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)									
1	สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	X ● ↔ ✓					4.75	4.88	4.75	0.13
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)									
2	สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญประวัติปัจจุบัน ประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกายรวมทั้งการตรวจการมองเห็นและแปลผล ตรวจจอวัยวะภายนอกลูกตาและตรวจจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้	● ↔	X ✓				4.63	4.82	4.29	0.53
	พยาบาลระดับ 3 (Competent)									
3	สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	X ● ↔ ✓					4.70	4.85	4.61	0.24

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	สมรรถนะจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)									
4	สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	● ◆▶	X ✓				4.72	4.86	4.66	0.20
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)									
5	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	● ◆▶	X ✓				4.72	4.86	4.66	0.20

การแปลความหมายข้อ 5 ค่ามัธยฐาน = 4.72 และค่า Q3 – Q1 = 4.86 – 4.66 = 0.20 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “พยาบาลระดับที่ 5 สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้เป็นสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วยและคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 เครื่องหมาย (x) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 – Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ เครื่องหมาย(√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 – Q1 ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก จ
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณค่ามัธยฐาน (Median : MD) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

$$\mathrm{Md} = \mathrm{Lo} + C\frac{\frac{\mathrm{N}}{2} - \mathrm{fb}}{\mathrm{f}x}$$

Md คือ ค่ามัธยฐาน

Lo คือ คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน

C คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน

$\mathrm{f}x$ คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$\mathrm{IR} = \mathrm{Q3} - \mathrm{Q1}$ โดยคำนวณหา *Q3* และ *Q1* จากสูตร

$$Q1 = \mathrm{L_{Q1}} + \mathrm{C}\frac{\frac{\mathrm{N}}{4} - \mathrm{fb}}{\mathrm{f_{Q1}}}$$

$Q1$ คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q1อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q1

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q1

$\mathrm{f_{Q1}}$ คือ ความถี่ของคะแนนชั้น Q1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

$$Q3 = \mathrm{L_{Q3}} + \mathrm{C}\ \frac{\frac{3\mathrm{N}}{4} - \mathrm{fb}}{\mathrm{f_{Q3}}}$$

$Q3$ คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q3อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q3

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3

$\mathrm{f_{Q3}}$ คือ ความถี่ของคะแนนชั้น Q3

ตารางแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่	ความกว้างของอันตร
1	1.00 – 1.49	1.00	0.5
2	1.50 – 2.49	1.50	1
3	2.50 - 3.49	2.50	1
4	3.50 – 4.49	3.50	1
5	4.50 – 5.00	4.50	0.5

ตัวอย่างการคำนวณคำถามข้อที่ 1

ตารางข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	19	19
	N = 19	

N = 19

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตำแหน่งมัธยฐาน (MD) = N/2 = 19/2 = 9.5

ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q_1) = N/4 = 19/4 = 4.75

ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q_3) = 3N/4 = 3(19/4) = 14.25

$$MD = 4.5 + 0.5 * \left[\frac{9.5-0}{19} \right] = 4.75$$

$$Q_1 = 4.5 + 0.5 * \left[\frac{4.75-0}{0} \right] = 4.75$$

$$Q_3 = 4.5 + 0.5 * \left[\frac{14.25-0}{19} \right] = 4.88$$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) $= Q_3 - Q_1 = 0.13$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเฉพาะทางตา		
1.1 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา		
1.1.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย		
1	สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. พยาบาลระดับนี้สามารถตรวจ วัดระดับสายตาได้ แต่อาจไม่แน่ใจในการแปลผล 2. สามารถตรวจตาเบื้องต้นและอธิบายผลการตรวจได้
2	สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยตาที่พบได้ทั่วไปในหอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. สามารถจำแนกประเภทหรือจำแนกโรคของผู้ป่วย 2.จำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยเหลือทุกครั้งหรือไม่ การประเมินพื้นฐานน่าจะทำได้เองจากทฤษฎีที่เรียนมา
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)	
3	สามารถซักประวัติเพื่อแยกโรคตาเบื้องต้น อาการสำคัญประวัติปัจจุบัน ประวัติในอดีต ตรวจสัญญาณชีพและตรวจร่างกายรวมทั้งการตรวจการมองเห็นและแปลผล ตรวจอวัยวะภายนอกลูกตาและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าได้	1. พยาบาลระดับนี้ตรวจร่างกายและตรวจตาด้วยเครื่องมืออะไร อาจต้องระบุว่าตรวจตาด้วยไฟฉาย 2. พยาบาลสามารถการแปลผลการตรวจได้แต่อาจทำไม่ได้ทุกคน
4	สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้	1. ควรเปลี่ยนเป็นโรคตาที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน 2. ยกตัวอย่างโรคเพื่อให้เห็นภาพชัดขึ้น
	พยาบาลระดับ 3 (Competent)	
5	สามารถซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	1. สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยที่มีผลต่อโรคตาได้ พร้อมยกตัวอย่าง
6	สามารถประเมินอาการอาการแสดงและจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาซับซ้อนได้	1. สามารถอธิบายรายละเอียดและผลกระทบของโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคตาในแนวทางที่ต่างก็มีผลกระทบต่อกันและกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)	
7	สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียด ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	1. พยาบาลไม่สามารถแปลผลได้หมด อาจได้จากการอ่านผลจากรายงานของแพทย์แล้วนำมาตีความอีกครั้ง 2. พยาบาลสามารถสรุปผลจากรายงานการตรวจของแพทย์ได้
	1.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
8	สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาได้	1. สามารถวินิจการพยาบาลกรณีมีอาการนำที่สำคัญสามารถวินิจฉัยได้รวดเร็ว 2. สามารถวินิจฉัยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้
	1.1.3 การวางแผนการพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)	
9	สามารถวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้	1. สามารถวางแผนตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
	1.1.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
10	สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. พยาบาลจบใหม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแต่ไม่น่าจะนำมาปรับแผนการพยาบาลเองได้
	1.2 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด	
	1.1.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
11	สามารถซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากการตรวจตาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. พยาบาลระดับนี้สามารถตรวจ วัดระดับสายตาได้ แต่อาจไม่แน่ใจในการแปลผล 2. สามารถตรวจตาเบื้องต้นและอธิบายผลการตรวจได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
12	สามารถประเมินอาการเบื้องต้นหลังผ่าตัดตาได้	1. พยาบาลสามารถประเมินอาการและอาการแสดงหลังผ่าตัดตา เช่น สัญญาณชีพ ความปวด เลือดออกจากแผลผ่าตัด
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)	
13	สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า ได้แก่ กระจกตา ตาขาวช่องหน้าม่านตาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	1. พยาบาลสามารถตรวจตาด้วยไฟฉายเพื่อประเมินอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
14	สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	14. สามารถประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาได้
	พยาบาลระดับ 3 (Competent)	
15	สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจตาอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้	1. สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยที่มีผลต่อโรคตาได้ พร้อมยกตัวอย่าง
16	สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน	1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)	
17	สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจตาเบื้องต้นร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุมาใช้ในการแปลผลและคาดการณ์ปัญหาได้	1. พยาบาลไม่สามารถแปลผลได้หมด อาจได้จากการอ่านผลจากรายงานของแพทย์แล้วนำมาตีความอีกครั้ง 2. พยาบาลสามารถสรุปผลจากรายงานการตรวจของแพทย์ได้
18	สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาก่อนผ่าตัดตาได้	1. สามารถประเมินปัญหาตามความเร่งด่วนของปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วย
19	สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของอาการและอาการแสดงตามความเร่งด่วนของปัญหาหลังผ่าตัดตาได้	1. สามารถประเมินปัญหาหลังผ่าตัดตาได้ทันที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
20	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	1. การซักประวัติจำเป็นต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ ใช้ประสบการณ์ได้หรือไม่
21	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	1. การซักประวัติจำเป็นต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ ใช้ประสบการณ์ได้หรือไม่
22	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มโรคได้	1. การซักประวัติจำเป็นต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ ใช้ประสบการณ์ได้หรือไม่
	1.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	
23	สามารถวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้	1. สามารถวินิจการพยาบาลกรณีมีอาการนำที่สำคัญสามารถวินิจฉัยได้รวดเร็ว 2. สามารถวินิจฉัยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้.
	1.2.3 การวางแผนการพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
24	สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	1. สามารถเลือกแนวปฏิบัติเฉพาะทางตามาปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
	1.2.4 การให้การพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
25	สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล	1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาล พยาบาลระดับนี้ต้องจบปริญญาโทหรือไม่ ระดับปริญญาตรีทำได้หรือไม่
	1.2.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
26	สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานโดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. พยาบาลระดับนี้สามารถติดตามอาการได้อย่างต่อเนื่องแต่ไม่น่าจะสามารถปรับแผนการพยาบาลได้
27	สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้	1. สามารถทราบตัวชี้วัดทางการพยาบาลได้ แต่การพัฒนาน่าจะได้รับการทำในผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท
	1.3 กรณีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา	
	1.3.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
28	สามารถซักประวัติตรวจร่างกาย และตรวจตาเบื้องต้นด้วยไฟฉายได้ เช่น ระดับการมองเห็น ,บาดแผล ,Bleeding ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาต้องตรวจตาด้วยความระมัดระวัง ส่วนใหญ่แพทย์เป็นคนตรวจ
29	สามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. เกณฑ์ที่กำหนดควรนำเสนอให้ชัดเจน
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
30	สามารถพัฒนาคู่มือในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนได้	1. การพัฒนาคู่มือพยาบาลควรมีความรู้ และประสบการณ์สูงควรทำภายหลังจบปริญญาโท
	1.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)	
31	สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว	1. สามารถจัดลำดับความสำคัญควรทำได้ตั้งแต่ระดับ 2 เนื่องจากอุบัติเหตุทางตาสามารถประเมินได้ตั้งแต่แรกรับ 2. พยาบาลระดับนี้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็วไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	1.3.3 การวางแผนการพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
32	สามารถเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้	1. สามารถนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะทางตามาปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
	1.3.4 การให้การพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
33	สามารถพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาให้เหมาะสมในแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้	1. สามารถนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะทางตามาปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
	1.3.5 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
36	สามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานได้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. พยาบาลระดับนี้สามารถติดตามอาการได้อย่างต่อเนื่องแต่ไม่น่าจะสามารถปรับแผนการพยาบาลได้
	พยาบาลระดับ 4 (Proficient)	
37	สามารถแก้ไขอาการเบื้องต้นตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้	1. สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันทีทันใดทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยน้อยที่สุด
	พยาบาลระดับ 5 (Expert)	
38	สามารถพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาได้	1. สามารถทราบตัวชี้วัดของหน่วยงานและร่วมเก็บข้อมูลตัวชี้วัดได้ 2. การพัฒนาตัวชี้วัดน่าจะทำได้หลังจบปริญญาโท
	2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
39	สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้นได้	1. สามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคตาได้
40	สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด	1. สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ความเสี่ยงก่อนถึงตัวผู้ป่วย
	3. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา	
	3.2 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาล	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
41	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาโรคตาที่ซับซ้อนได้	1. .สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่ครอบคลุมทั้งโรคตาและโรคทางกาย
	3.3 การให้ข้อมูลและคำปรึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)	
42	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบแพทย์	1. อาการผิดปกติน่าจะให้ได้ตั้งแต่ระดับ 1 2. สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาในการประเมินและป้องกันอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
	4. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	
	4.1 การพัฒนาความรู้	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
43	สามารถติดตามความรู้ใหม่ๆจากวารสารงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตาเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้	1. พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ด้วยการค้นคว้าข้อมูลจากตำราเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางตา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)	
44	สามารถศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสารงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวารสารต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคตาและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้	1. พยาบาลระดับปริญญาตรีน่าจะมีปัญหากับการค้าหาความรู้เชิงประจักษ์ น่าจะทำได้หลังจบปริญญาโท
	พยาบาลระดับ 3 (Competent)	
45	สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตาอย่างต่อเนื่องจากการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ การจัดการความรู้ และสามารถผสมผสานความรู้ใหม่ๆให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานได้	1. การจัดการความรู้หลังจากเข้าร่วมแล้วไม่น่าจะนำมาประยุกต์ใช้ได้ ควรมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา
	4.2 การประยุกต์และการนำไปใช้	
	พยาบาลระดับ 1 (Novice)	
	พยาบาลระดับ 2 (Advance beginner)	
46	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและคิดนวัตกรรมทางการพยาบาลตาอย่างง่ายได้	1. พยาบาลระดับนี้ไม่น่าจะคิดนวัตกรรมได้ทุกคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	8	6.15
2	0	0.00
3	21	16.15
4	6	4.62
5	21	16.15
6	0	0.00
7	9	6.92
8	15	11.54
9	20	15.38
10	25	19.23
11	23	17.69
12	26	20.00
13	21	16.15
14	23	17.69
15	0	0.00
16	0	0.00
17	12	9.23
18	4	3.08
19	16	12.31
รวม	250	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คำนวณค่าการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 130 ข้อจากผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$= \frac{250 \times 100}{130 \times 19}$$

$$= 10.12$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางโศศิษฐา ไชยมนตรี เกิดเมื่อวันที่ 28 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2523 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2546 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556 ภาคปลาย เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยจักษุ โสต สามัญชาย โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546-2559 โดยได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตา และโรคหู คอ จมูก หลังจากนั้นได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับหัวหน้าหน่วยงาน ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University